

**PRAKTIK CERDAS PEMANFAATAN PAJAK ROKOK
DIPROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

Disampaikan dalam rangka menjadi pembicara pada “Diskusi
Panel kenaikan cukai dan harga rokok sebagai Instrumen
pengendalian tembakau pada “ Indonesian Confrence On Tobacco
of Health (ICTOH) 2017 TCSC IAKMT di Balai Kartini Jakarta”

Oleh :

AMINUDIN LATIF, Drs. M.Si. H
Kepala Badan Keuangan Daerah
Provinsi Kalimantan Selatan

2017

I. Pendahuluan

Rokok adalah "golongan tembakau yang dibungkus dengan kertas atau daun kering atau kulit jagung, lazimnya sebesar kelingking bervariasi lebih besar atau lebih kecil dari kelingking orang dewasa, diproduksi secara perorangan atau pabrikan, bahkan dalam perkembangannya ada yang dikenal dengan rokok elektrik.

Dalam sebatang rokok memiliki kandungan racun berbahaya bagi tubuh manusia. Kandungan racun pada rokok antara lain :

1. Nikotin menyebabkan adiksi (ketagihan);
2. Karbonmonoksida (CO) buangan proses pada kendaraan bermotor (mesin). Zat CO dapat berikatan dengan hemoglobin darah. Mengakibatkan VO₂ max melemah perlu banyak udara;
3. Tar yang lazimnya digunakan untuk mengaspal jalan raya;
4. Zat Formalin untuk mengawetkan mayat;
5. Aseton zat untuk melunturkan cat.

Dari berbagai contoh kandungan zat berbahaya yang terdapat dalam rokok, maka dapat dibayangkan betapa bahayanya jika seseorang terbiasa mengisap rokok (perokok aktif). Rokok juga berbahaya bagi mereka yang berada dilingkungan atau area asap rokok (perokok pasif).

Berbagai penyakit yang ditimbulkan akibat rokok antara lain :

- Kanker (paru-paru) kandung kemih dan tenggorokan
- Jantung (serangan jantung)
- Gangguan kehamilan dan janin
- Impotensi
- Katarak dan lain-lain

Pendek kata rokok berbahaya bagi keberlangsungan kesehatan bahkan keberlangsungan kehidupan seseorang. Berbagai kebijakan telah diterbitkan Pemerintah RI terkait pengamanan rokok bagi kesehatan antara lain :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan;
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan;
3. Peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor : 188/Menkes/PB/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

II. DILEMA DUA MATA PISAU

Berbagai kebijakan Preventif telah dilakukan Pemerintah terkait upaya meminimalisir efek rokok bagi kesehatan, namun hal tersebut diharapkan pada kondisi ibarat dua mata pisau dalam situasi dilematis karena disisi lain rokok dikenakan pungutan atas Cukai rokok sebagai pendapatan Pemerintah, dalam hal ini Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009

tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. Kondisi tersebut menimbulkan persoalan tersendiri dalam tataran pelaksanaan kebijakan terutama di Daerah. Upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat disatu sisi dihadapkan pada potensi Pendapatan Daerah di sisi lainnya bahkan meluas pada dimensi Sosial, seperti persoalan tenaga kerja, buruh pabrik rokok, lapangan pekerjaan para petani tembakau dan lain sebagainya

III. PAJAK ROKOK DIPROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Provinsi Kalimantan Selatan telah mengeluarkan Kebijakan terkait Pajak Rokok melalui Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2013 tentang Pajak Rokok. Tarif pajak ditetapkan 10% dari cukai rokok. Objeknya adalah konsumsi rokok Sigaret, cerutu dan rokok daun, adapun subyek yang dikenakan pajak adalah konsumen Rokok wajib pajaknya adalah pengusaha pabrik rokok/produsen

Dana bagi hasil pajak Rokok merupakan dana bagi hasil penerimaan pajak rokok disalurkan ke Kas Daerah Kabupaten/Kota melalui transper setiap triwulan kecuali triwulan ke IV

IV. Panduan Umum Pemanfaatan Dana Pajak Rokok untuk Bidang Kesehatan

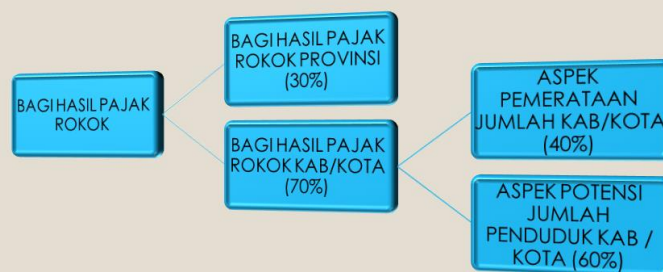
▪ Tujuan Umum

Penggunaan dana pajak rokok yang tepat guna, tepat sasaran, dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

▪ Tujuan Khusus

1. Penggunaan dana pajak rokok dapat tepat guna, tepat sasaran, dan sesuai dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan negara dengan tata kelola pemerintahan yang baik.
2. Penggunaan dana pajak rokok dapat mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik, mulai dari preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.
3. Penggunaan dana pajak rokok untuk Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan

POLA BAGI HASIL PAJAK ROKOK



*) JUMLAH PENDUDUK KALSEL BERDASARKAN DATA BPS

V.

KEBIJAKAN PEMPROV KALSEL

BERKENAAN DENGAN PENGGUNAAN ALOKASI PAJAK ROKOK
YANG MENJADI HAK PEMPROV KALSEL DIALOKASIKAN UNTUK
URUSAN BIDANG KESEHATAN SEBESAR 100%

REALISASI BAGI HASIL PAJAK ROKOK TA. 2016 PROV. KALSEL

NO	KAB/KOTA	REALISASI BAGI HASIL
1	BANJARMASIN	15.883.898.803,69
2	BARITO KUALA	9.084.711.075,30
3	BANJARBARU	8.000.472.969,36
4	TANAH LAUT	9.565.407.772,51
5	BANJAR	13.727.885.098,77
6	TAPIN	6.983.888.472,65
7	HULU SUNGAI SELATAN	7.795.731.783,51
8	HULU SUNGAI TENGAH	8.392.151.759,68
9	BALANGAN	5.937.037.887,60
10	TABALONG	8.037.860.490,25
11	HULU SUNGAI UTARA	7.770.806.769,58
12	TANAH BUMBU	9.654.425.679,41
13	KOTABARU	9.503.095.237,69
	JUMLAH	120.337.373.800,00

PENGGUNAAN PAJAK ROKOK

Pelayanan kesehatan masyarakat, antara lain:

- a. pembangunan/pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan,
- b. penyediaan sarana umum yang memadai bagi perokok (*smoking area*),
- c. kegiatan memasyarakatkan bahaya merokok, dan
- d. iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok

Penegakan hukum sesuai dengan kewenangan Pemda yang dapat dikerjasamakan dengan pihak/instansi lain, antara lain:

- a. pemberantasan peredaran rokok ilegal, dan
- b. penegakan aturan mengenai larangan merokok sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

ESTIMASI BAGI HASIL PAJAK ROKOK TA. 2017

NO	KAB/KOTA	ESTIMASI BAGI HASIL
1	BANJARMASIN	18.831.579.548,11
2	BARITO KUALA	10.778.802.440,58
3	BANJARBARU	9.574.843.524,87
4	TANAH LAUT	11.364.118.107,22
5	BANJAR	16.307.015.178,13
6	TAPIN	8.289.648.626,95
7	HULU SUNGAI SELATAN	9.245.733.648,25
8	HULU SUNGAI TENGAH	9.951.861.801,24
9	BALANGAN	7.056.528.076,60
10	TABALONG	9.547.764.864,13
11	HULU SUNGAI UTARA	9.224.903.909,23
12	TANAH BUMBU	11.549.502.784,55
13	KOTABARU	11.301.628.890,14
JUMLAH		143.023.931.400,00

VI. PRAKTIK CERDAS

Bahwa dalam rangka upaya preventif guna memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat perokok dan bukan perokok, karena asap rokok merupakan salah satu zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan manusia baik selaku perokok aktif maupun perokok pasif. Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota menetapkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Dengan pembentukan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, selanjutnya disosialisasikan dan dilaksanakan secara konsisten diharapkan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan

Pemerintah Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan pada Tahun 2013 melalui Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 telah menetapkan pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan dimaksud untuk :

- a. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok orang lain;
- b. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat ;
- c. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok langsung maupun tidak langsung ;
- d. Menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok ;

- e. Memenuhi rasa aman/nyaman pada orang lain;
- f. Meningkatkan kesadaran, keamanan dan kemampuan hidup sehat.

Adapun prinsip penerepanya dengan ditetapkannya **KTR** adalah:

- a. 100% Kawasan Tanpa Rokok ;
- b. Tidak ada ruang merokok ditempat umum/tempat kerja tertutup;
- c. Penyebaran asap rokok pada orang lain melalui kegiatan merokok atau tindakan mengizinkan atau membiarkan orang merokok dikawasan tanpa rokok adalah **bertentangan dengan Hukum.**

Pengaturan lebih lanjut terkait hak dan kewajiban perorangan disebutkan bahwa setiap orang berhak atas udara bersih dan menikmati udara bebas dari asap rokok dan berhak untuk informasi dan edukasi yang benar mengenai rokok atau merokok dan bahayanya untuk kesehatan. Setiap orang wajib memperoleh lingkungan yang bersih dan sehat yang bebas dari asap rokok diruang kerja area yang dinyatakan Kawasan Tanpa Rokok.

Pemilik, Pimpinan dan Penanggungjawab tempat ruangan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok wajib bertanggungjawab atas pelaksanaan KTR dan wajib untuk melakukan pengawasan internal atas terselenggaranya KTR.

Secara terperinci diatur Tanggungjawab Pemilik, Pimpinan dan Penanggungjawab dimaksud adalah :

- a. Melarang adanya tempat untuk merokok didalam gedung dan penyediaan rokok, menjual, mengiklankan atau mempromosikan rokok ;
- b. Mengingatkan semua orang untuk tidak merokok dikawasan KTR yang menjadi tanggungjawabnya ;
- c. Meletakkan tanda-tanda dilarang merokok disemua pintu masuk utama dan tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca

Kepala Daerah menetapkan KTR diwilayah kerjanya meliputi :

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan ;
- b. Tempat proses belajar mengajar ;
- c. Tempat anak bermain ;
- d. Tempat ibadah ;
- e. Angkutan umum ;
- f. Tempat kerja ;
- g. Tempat umum dan ;
- h. Tempat lain yang ditetapkan.

KTR dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok dengan persyaratan :

- a. Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik ;

- b. Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas ;
- c. Jauh dari pintu masuk dan keluar dan ;
- d. Jauh dari tempat orang berlalu lalang

Adapun bentuk larangannya adalah, bahwa setiap orang yang berada pada KTR dilarang melakukan kegiatan :

- a. Merokok ;
- b. Memproduksi atau membuat rokok ;
- c. Menjual rokok ;
- d. Menyelenggarakan iklan rokok ;
- e. Mempromosikan rokok.

Pembinaan Kawasan Tanpa Rokok

1. Kepala Daerah melakukan pembinaan umum, antara lain :
 - a. Perlindungan terhadap warga masyarakat dari bahaya rokok ;
 - b. Terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok.
2. Pembinaan yang dilakukan meliputi :
 - a. Penyebaran informasi dan sosialisasi melalui media cetak dan elektronik ;
 - b. Koordinasi dengan seluruh instansi, elemen organisasi masyarakat, kalangan pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh Agama ;
 - c. Memotivasi dan membangun partisipasi, prakarsa masyarakat untuk hidup sehat tanpa asap rokok dengan melakukan kampanye KTR dan KTR ;

- d. Merumuskan kebijakan-kebijakan yang terkait dengan perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok dan ;
- e. Bekerjasama dengan badan-badan atau lembaga-lembaga nasional maupun Internasional dalam menghadapi masyarakat dari penyebaran asap rokok

Pengawasan terhadap Kawasan Tanpa Rokok

Kepala Daerah melakukan pengawasan terhadap KTR dan dapat mendelegasikan kewenangannya kepada instansi dilingkungan Pemerintahannya melalui kegiatan :

- a. Sosialisasi dan koordinasi;
- b. Pemberian pedoman;
- c. Konsultasi;
- d. Monitoring dan Evaluasi;
- e. Pemberian penghargaan.

Pengawasan dilakukan dalam upaya mengarahkan pemilik, pengelola dan penanggungjawab KTR untuk mengefektifkan tempat-tempat yang dimiliki atau dikelolanya benar-benar bebas dari asap rokok. Pengawas (Satuan Tugas) yang dibentuk mempunyai kewenangan untuk masuk ke KTR baik siang maupun malam atau selama jam kerja untuk melakukan inspeksi atau supervisi pelaksanaan peraturan daerah.

Peran serta masyarakat

Masyarakat baik perorangan, kelompok, badan hukum, lembaga dan organisasi memberikan kesempatan untuk berperan serta dalam membentuk KTR dan berwenang mengatur KTR dilingkungan tempat tinggalnya.

Peran serta masyarakat diarahkan untuk menggerakkan hak asasinya agar terlindungi dari penyebaran asap rokok orang lain. Ikut memfasilitasi dan membidangi instansi yang berwenang atau pengawas dalam mengawasi terlaksananya KTR. Peran serta masyarakat dilaksanakan melalui

- a. Saran, pendapat dan pemikiran, usulan dan pertimbangan berkenaan dengan pemantauan dan pelaksanaan kebijakan KTR;
- b. Keikutsertaan dalam pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada public terkait KTR;
- c. Mengingatkan atau menegur perokok untuk tidak merokok di KTR;
- d. Memberitahu pemilik, pengelola dan penanggungjawab KTR jika terjadi pelanggaran;
- e. Melaporkan kepada instansi yang berwenang jika terjadi pelanggaran.

Pemberian Sanksi

1. Sanksi Administratif

Setiap pimpinan, instansi, lembaga yang tidak memenuhi criteria dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. Pembekuan dan / atau pencabutan ijin
- b. Denda administratif

Dilaksanakan dengan cara

- Pemberian teguran tertulis pertama, kedua disertai panggilan, pemberian teguran tertulis ketiga dan pelaksanaan pembekuan / pencabutan ijin.

2. Penyidikan dan sanksi pidana

Penyidik PPNS tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyelidikan tindak pidana sesuai UU No.8 / Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana. Pelanggaran atas ketentuan peraturan daerah dikenakan denda pelanggaran, bahkan ancaman kurungan penjara paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50 Juta atas pelanggaran tertentu.

Pra kondisi penerapan Perda KTR

Sebelum pelaksanaan sanksi terhadap KTR Pemerintah Daerah melaksanakan pembinaan secara terus-menerus yang dilaksanakan oleh Tim.

Penutup

Efektivitas pada pemanfaatan pajak rokok sangat tergantung pada pengalokasian dana dimaksud dalam bentuk program kegiatan pemerintah daerah dalam upaya preventif, perlindungan kesehatan bagi masyarakat di daerah Provinsi / Kabupaten / Kota.

Daftar Bacaan :

1. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Pajak Rokok;
2. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok;
3. <https://ranidwi68.wordpress.com/>;
4. ideremaja.blogspot.com/;
5. desarancawiru.blogspot.com