



Veritas, Probitas, Justitia
EST. 1849

No: 002/RECFON-PB/II/2020

PESAN KUNCI

- ◆ Apresiasi untuk pemerintah yang menetapkan kenaikan cukai rokok sebesar rata-rata 23% pada 1 Januari 2020.
- ◆ Alokasi cukai rokok di bidang kesehatan perlu dilakukan pengawalan
- ◆ Balita yang tinggal bersama perokok akan rentan mengalami stunting dibandingkan balita yang tinggal di rumah tanpa perokok.
- ◆ Undang-undang telah menetapkan alokasi pajak rokok dan DBHCHT untuk kesehatan, namun pada kenyataannya, belum ada implementasi nyata untuk program percepatan penurunan *stunting*.
- ◆ Pajak rokok dan DBHCHT digunakan untuk program kesehatan yang bersifat kuratif, dan belum mencakup aspek promotif maupun preventif.

Policy Brief

PERCEPATAN PENANGANAN STUNTING DENGAN PEMANFAATAN PAJAK DAN CUKAI ROKOK

DAMPAK ROKOK TERHADAP STUNTING

Dengan jumlah perokok mencapai 85 juta orang, Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi dalam hal konsumsi rokok setelah Tiongkok dan India (Pusdatin, 2018). Di antara jumlah perokok tersebut, hal yang memprihatinkan adalah tingginya jumlah perokok di kalangan anak dan remaja. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan kenaikan jumlah perokok usia muda (< 18 tahun) dari 7,2% di tahun 2013 menjadi 9,1%. Efek konsumsi rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok itu sendiri, tetapi juga lingkungan sekitarnya. World Health Organization (WHO) melaporkan hampir 60% anak-anak usia 13-15 tahun terpapar asap rokok akibat orang tua yang merokok. Data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan bahwa anak yang tinggal bersama orang tua perokok memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi untuk mengkonsumsi rokok.

Kondisi ini tentunya akan menimbulkan kekhawatiran terhadap kesehatan generasi penerus bangsa, termasuk kaitannya dengan masalah *stunting*. Studi oleh Silva R et al (2005) menemukan adanya asosiasi negatif antara pajanan rokok di rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita. Studi ini juga dipertegas oleh Quelhas D et al (2018) yang melakukan meta-analisis dan mendapatkan bahwa pajanan rokok pada saat kehamilan berhubungan dengan bayi kecil, panjang bayi dan lingkaran kepala dibawah normal. Di Indonesia, Pusat Kajian Jaminan Sosial (PKJS) Universitas Indonesia juga menganalisis data *Indonesian Family Life-Survey* (IFLS) dan menemukan bahwa balita dengan orang tua yang merokok akan 5.4 kali kecenderungan lebih rentan mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga bukan perokok. Kerentanan ini akibat pengaruh perubahan belanja makanan menjadi belanja rokok sehingga menurunkan kuantitas serta kualitas nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak.

Tabel 1. Rumah tangga perokok dan anak

Rumah tangga	Tahun 2007 (%)	Tahun 2014 (%)
Rumah tangga perokok	64,6	68,1
Rumah tangga perokok yang memiliki min. satu balita	43,5	43,1
Rumah tangga perokok yang memiliki min. satu anak usia sekolah	58,6	43,4

Sumber: Indonesia Family Life Survey tahun 2007 dan 2014.

KEBIJAKAN PAJAK DAN CUKAI ROKOK

Penerimaan dari cukai hasil tembakau yang diatur dalam Undang Undang nomor 39 tahun 2007 ditentukan sebanyak 2% kepada provinsi penghasil cukai hasil tembakau untuk mendanai peningkatan kualitas bahan baku, pembinaan industri, pembinaan lingkungan sosial, sosialisasi ketentuan di bidang cukai, dan/atau pemberantasan barang kena cukai ilegal. Dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT) ini dikelola dan diatur oleh Gubernur untuk kemudian dialokasikan kepada kabupaten/kota di daerahnya, dengan komposisi 30% untuk provinsi penghasil, 40% untuk kabupaten/kota penghasil, dan 30% untuk kabupaten/kota lainnya. Kepala Daerah yang bertanggung jawab untuk menyusun rancangan program dengan usulan dari bupati/walikota. Besaran DBHCHT ini ditetapkan dalam anggaran pendapatan belanja

Tim peneliti dari SEAMEO-RECFON telah melakukan wawancara dan *focus group discussion* dengan para *stakeholders* yang mengelola pajak rokok dan DBHCHT di Kota Bogor dan DKI Jakarta. Hasil diskusi dengan *stakeholders* di Kota Bogor menyebutkan bahwa penerimaan yang berasal dari DBHCHT sifatnya langsung diturunkan dari Badan Pengelola Keuangan Daerah (BPKD). Tujuannya untuk penyediaan fasilitas kesehatan bagi penanggulangan dampak asap rokok dan pengawasan rokok ilegal. Pengelolaannya dilakukan oleh Dinas Perindustrian dan Perdagangan, serta Dinas Kesehatan. Sementara di provinsi DKI Jakarta yang bukan merupakan provinsi penghasil, DKI Jakarta tidak menerima DBHCHT.

Sementara pajak rokok yang merupakan pungutan yang dikenakan terhadap cukai rokok ditetapkan tarif sebesar 10% dari cukai rokok. Pajak ini merupakan pajak provinsi dengan pembagian 70% untuk kabupaten/kota dan 30% untuk provinsi. Pemanfaatan pajak rokok pun telah diatur dalam Peraturan yang diterbitkan Pemerintah Daerah. Sebagai contoh, DKI Jakarta memiliki Peraturan Daerah nomor 2 tahun 2014, sementara Provinsi Jawa Barat mempunyai Peraturan Gubernur nomor 7 tahun 2014.

“Rokok ini sebenarnya bukan pajak daerah kabupaten/kota. Jadi yang memungut dan mengelolanya adalah dari provinsi, kita dari kabupaten/kota hanya menerima bagi hasilnya saja” (Salah satu SKPD Kota Bogor, 2019)

“Untuk DKI Jakarta, semua penerimaan pajak rokok masuk ke dalam RAPBD (rencana anggaran pendapatan dan belanja daerah) yang dikelola oleh Bappeda” (Salah Satu SKPD DKI Jakarta, 2019)

DANA BAGI HASIL CUKAI ROKOK HASIL TEMBAKAU UNTUK STUNTING

Undang Undang Nomor 39 Tahun 2007 menyebutkan salah satu pemanfaatan DBHCHT tersebut untuk pembinaan lingkungan sosial. Hal ini dirinci lebih mendalam pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 20/PMK.07/2009 tentang peruntukkan DBHCHT terkait pembinaan lingkungan sosial, yang mencakup: 1) pembinaan kemampuan dan keterampilan kerja masyarakat di lingkungan industri hasil tembakau; 2) penerapan manajemen limbah industri hasil tembakau; 3) penetapan kawasan tanpa rokok; 4) peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok; 5) penguatan sarana prasarana kelembagaan pelatihan bagi tenaga kerja hasil industri tembakau; serta 6) penguatan ekonomi masyarakat di lingkungan industri

“Dana bagi hasil cukai dan tembakau ini dialokasikan pertama mungkin untuk pengadaan alat kesehatan RSUD sebesar 1,5 M, kemudian pengawasan rokok oleh Disperindag sebanyak 200 juta, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok ada 900 juta yang tersebar di puskesmas-puskesmas, penyediaan fasilitas perawatan bagi penderita akibat dampak asap rokok 1 milyar, dan pengadaan kendaraan roda empat ambulans sebesar 600 juta untuk tahun 2018.” (Salah satu SKPD Kota Bogor, 2019)

“Di tahun 2019 Dinas Kesehatan banyak bergerak di penanganan akibat dampak asap rokok terkait dengan RSUD....memang harus mempertimbangkan aspek promotif dan preventifnya juga, mungkin (saat ini) kita hanya di sektor kuratif.” (Salah satu instansi Kesehatan Kota Bogor, 2019)

“Tanpa ada DBHCHT pun, kita (program gizi) sudah berjalan sejak dahulu dan sudah masuk di peningkatan status gizi atau perbaikan gizi masyarakat.” (Salah satu SKPD Kota Bogor, 2019)

hasil tembakau. Poin spesifik terkait kesehatan telah diamanahkan dalam penggunaan DBHCHT yang sudah dituangkan dalam panduan penggunaan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk mencapai poin ke-4 tersebut, maka pemerintah menjalankan tiga strategi, yaitu: 1) meningkatkan akses terhadap deteksi dini dampak asap rokok pada perokok aktif maupun pasif; 2) meningkatkan akses terhadap konseling rehabilitatif baik pada perokok aktif maupun pasif; dan 3) tersedianya sarana prasarana pelayanan kesehatan bagi perokok aktif maupun pasif akibat dampak asap rokok.

Di Kota Bogor, penggunaan DBHCHT di tahun 2018 dan 2019 ini diutamakan pada penyediaan sarana prasarana pelayanan kesehatan, terutama di Rumah Sakit Umum Daerah. Penggunaan DBHCHT dititikberatkan di sektor kuratif. Sementara penerapan DBHCHT terkait dengan akses untuk deteksi dini dan konseling rehabilitatif belum berjalan.

Terkait dengan penggunaan DBHCHT untuk pengendalian *stunting*, selama ini belum ada alokasi khusus untuk program pengendalian *stunting*, namun hal ini dianggap sudah tercakup dalam tugas pokok fungsi program gizi di Puskesmas. Petugas kesehatan pun belum menyadari keterkaitan antara konsumsi rokok dan kejadian *stunting*, sehingga tidak ada penekanan khusus terhadap penggunaan DBHCHT untuk program pengendalian *stunting*.

ALOKASI PAJAK ROKOK UNTUK STUNTING

Pemerintah telah menetapkan Undang Undang Nomor 28 Tahun 2009 yang mengatur alokasi pajak rokok agar sedikitnya 50% pajak rokok diberikan untuk mendanai pelayanan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan pun mengatur pengelolaan pajak rokok untuk pendanaan pelayanan kesehatan, termasuk: 1) penurunan faktor risiko penyakit tidak menular; 2) penurunan faktor risiko penyakit menular; 3) peningkatan promosi kesehatan; 4) peningkatan kesehatan keluarga; 5) peningkatan gizi; 6) peningkatan kesehatan lingkungan; 7) peningkatan kesehatan kerja dan olahraga; 8) peningkatan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya; 9) pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama; 10) pembangunan atau pemeliharaan fasilitas pelayanan kesehatan, dan/atau penyediaan alat kesehatan. Selain itu, sekitar 75% dari alokasi pelayanan kesehatan harus digunakan untuk program jaminan kesehatan nasional. Dari peraturan ini, pajak rokok sebenarnya dapat dialokasikan untuk perbaikan gizi masyarakat. Namun, diskusi dengan para *stakeholders* tidak menunjukkan adanya pemanfaatan pajak rokok untuk perbaikan gizi masyarakat, khususnya terkait program *stunting*.

Pada kenyataannya, jumlah pajak rokok yang masuk ke APBD sudah dilebur bersama dengan pajak lainnya, sehingga tidak diketahui besaran alokasinya. Hal ini juga belum difasilitasi dalam rencana anggaran yang saat ini menggunakan sistem *e-budgeting*.

Sama halnya dengan DKI Jakarta, di Kota Bogor, dana dari pajak tidak dialokasikan secara khusus untuk program *stunting*, namun digunakan untuk penanganan pasien-pasien yang memerlukan pelayanan intensif. Di Kota Bogor, dana ini digunakan untuk menambah layanan kesehatan, berupa *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*.

“Memang jadi polemik sebenarnya ketika melihat di situ (peraturan) harus ada alokasi sekitar 70% untuk pelayanan kesehatan, sementara mekanisme penganggaran kita tidak seperti itu” (Salah satu SKPD DKI Jakarta, 2019)

“Dengan realisasi pajak rokok akan menambah satu layanan produk, yaitu PICU” (Salah satu instansi kesehatan Kota Bogor, 2019)

Analisis Data Sekunder dilakukan Tim Peneliti SEAMEO RECFON pada data :

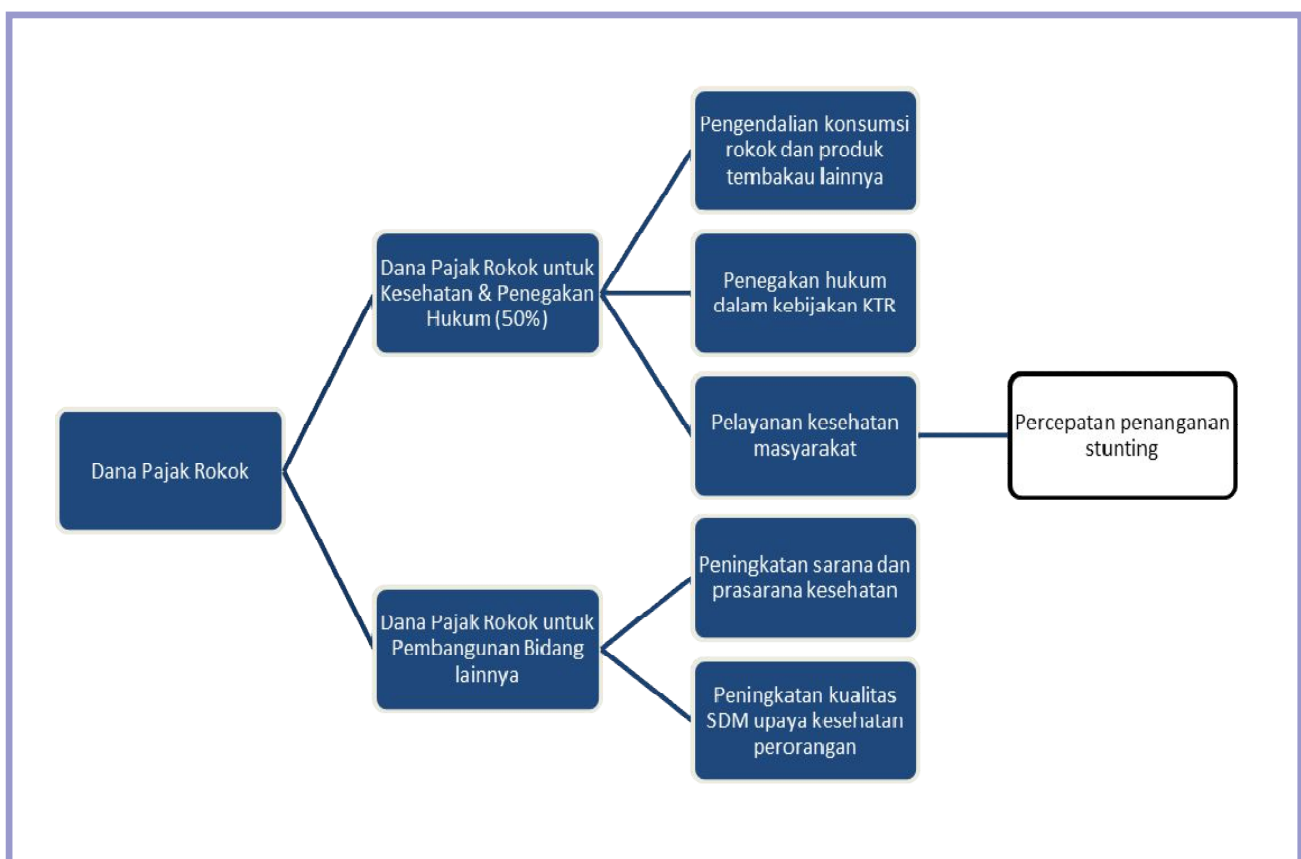
1. Indonesia Family Life Survey, 2014
2. Global Youth Tobacco Survey, 2014
3. Riset Kesehatan Dasar 2013

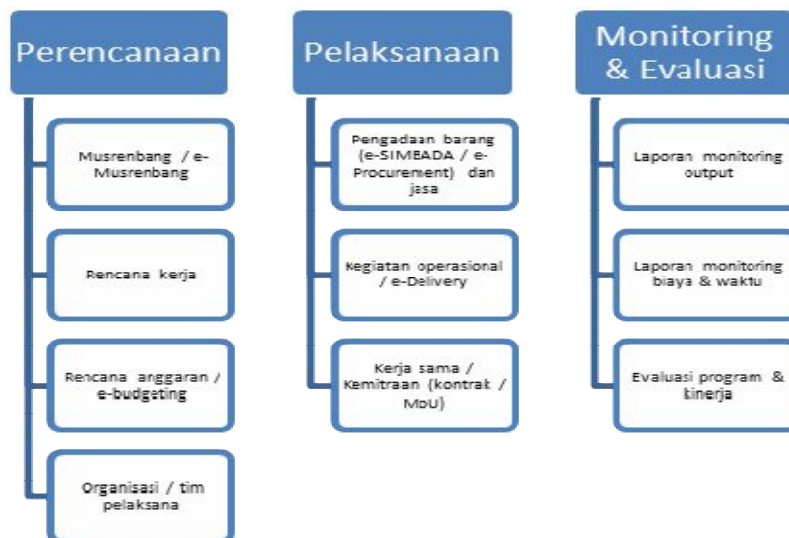
Data pada sumber 1 dan 2 tersedia dan dapat diunduh gratis dari sumber :

<https://www.rand.org/well-being/social-and-behavioral-policy/data/FLS/IFLS.html> dan <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205148>

REKOMENDASI

- ♦ *Stunting* merupakan masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh belanja rokok di masyarakat. Hal ini perlu disadari oleh masyarakat secara umum, dan secara khusus kepada para pemegang kebijakan di tingkat daerah dan petugas kesehatan.
- ♦ Beranjak dari kesadaran akan keterkaitan *stunting* dengan konsumsi rokok, maka perlu ada prioritas anggaran terhadap program percepatan penanganan *stunting* yang dialokasikan dari pajak rokok dan dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT). Hal ini sebenarnya sudah tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2016 bahwa dana pajak rokok dapat diperuntukkan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan gizi pada 1000 hari pertama.
- ♦ Alokasi pajak rokok untuk percepatan penanganan *stunting* perlu dituangkan dalam rencana anggaran *e-budgeting* pemerintah daerah. Pemerintah daerah dapat mengajukan usulan kode rekening untuk program percepatan penanganan *stunting* apabila diperlukan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2009 terkait Teknis Pengelolaan Keuangan DAK. Usulan kode rekening diajukan dengan mengisi kode urusan wajib/pilihan, kode urusan, kode organisasi, kode program, dan kode kegiatan. Karena itu, program dan kegiatan harus dimasukkan dalam perencanaan untuk mengajukan usulan kode rekening.





- ◆ Sesuai dengan alur kerja program pemerintah daerah, maka Pemda perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap program pemda secara keseluruhan, termasuk mengenai pemanfaatan pajak rokok dan DBHCHT untuk program kesehatan sehingga dapat dipantau apakah dana tersebut sudah digunakan secara tepat guna atau belum.

REFERENSI

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Situasi umum konsumsi tembakau di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.

Silva, R. M., Valente, J. G., Lemos, S. M. G. & Sichieri, R. (2005). Household smoking and stunting for children under five years. *Cad Saude Publica Journal*. 21(5): 1540-1549. doi: 10.1590/s0102-311x2005000500027.

Quelhas, D. et al. (2018). The association between active tobacco use during pregnancy and growth outcomes of children under five years of age: a systematic review and meta-analysis. *Journal of BMC Public Health*. doi: 10.1186/s12889-018-6137-7.

World Health Organization, R. O. f. S.-E. A. (2015). Global Youth Tobacco



SEAMEO RECFON



@SeameoRecfon



SEAMEO RECFON



@seameorecfon

Phone: +62-21
31930205
Fax: +62-21 391 3933
[Contact Us
information@seameo-
recfon.org](mailto:information@seameo-recfon.org)



UNIVERSITAS
INDONESIA

Veritas, Probitas, Iustitia
— EST. 1849 —

Jl. Salemba Raya No.6, RW.5, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430 PO.Box 3852, Jakarta 10038