



Inovasi Pendanaan Defisit Program JKN-KIS melalui Pungutan (Tambahan) atas Rokok untuk Kesehatan (PRUK)

Abdillah Ahsan

Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia

1. Keterbatasan Dana Jaminan Sosial (DJS) JKN-KIS

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan terobosan besar dalam bidang kesehatan karena mampu memberikan akses kesehatan kepada masyarakat Indonesia. Hingga Juni 2017 program JKN telah berhasil melindungi 178 juta penduduk Indonesia atau lebih dari 60% penduduk Indonesia. Ini merupakan kenaikan yang signifikan mengingat tahun 2014 baru 133 juta peserta.
- Pendanaan utama BPJS kesehatan berasal dari iuran peserta. Berdasarkan data BPJS Kesehatan, pendapatan iuran tahun 2014 mencapai Rp 40,7 triliun dan meningkat menjadi Rp 52,8 triliun pada tahun 2015 atau meningkat 30%. Tahun 2016 penerimaan iuran meningkat Rp 67,4 triliun atau meningkat 28% dibandingkan dengan pendapatan tahun 2015.
- Data BPJS Kesehatan juga menunjukkan sampai dengan Juni 2017 telah ada 177,8 juta kunjungan peserta JKN-KIS untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, meningkat dari 92,3 juta tahun 2011. Dengan banyaknya peserta yang memanfaatkan layanan kesehatan tersebut, maka implikasinya adalah *mismatch* (defisit) Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan. Hal ini karena pendapatan yang masuk dari iuran peserta tidak sebanding dengan besarnya dana yang dikeluarkan untuk membayar kapitasi dan klaim pembayaran rumah sakit.
- Untuk mengatasi masalah tersebut berdasarkan UU No 24 Tahun 2011, disebutkan bahwa BPJS Kesehatan mempunyai hak untuk memperoleh dana operasional penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial (DJS) dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Pungutan atas Rokok Sebagai Alternatif Solusi Pendanaan DJS Kesehatan

2.1. Peluang Kebijakan Cukai dan Pajak Rokok saat ini Untuk Mendanai DJS Kesehatan

Dana dari cukai hasil tembakau atau rokok sangat dimungkinkan untuk mendanai DJS Kesehatan. Hal ini karena tujuan dari pemungutan cukai adalah untuk mengendalikan konsumsi demi peningkatan kualitas kesehatan. Sehingga penggunaan dana dari cukai rokok semestinya juga difokuskan untuk mengatasi dampak kesehatan yang timbul dari perilaku merokok tersebut. Ada tiga alternatif yang dapat dimanfaatkan jika menggunakan instrumen cukai rokok dan pajak rokok untuk mendanai DJS Kesehatan yaitu sebagai berikut:

Reformasi Penyederhanaan Sistem Cukai Rokok

- Tahun 2017 penerimaan negara dari cukai rokok ditargetkan sebesar Rp. 149,9 Triliun dan hal ini dicapai dengan struktur tarif cukai yang berjenjang dimana ada 12 jenis tingkatan tarif cukai tergantung dari jenis hasil tembakau, golongan produksi dan rentang harga jual eceran.
- Jika pemerintah menyederhanakan sistem tersebut dengan membuat sistem tarif cukai tunggal bagi semua jenis rokok, maka tambahan penerimaan negara dari kebijakan tersebut dapat digunakan untuk mendanai defisit DJS Kesehatan.
- Tarif cukai rokok termahal di 2017 adalah Rp. 555 per batang. Jika pemerintah menyederhanakan tarif cukai menjadi tarif tunggal sebesar Rp. 555 per batang, maka potensi penerimaan negara dari cukai rokok meningkat menjadi Rp. 189,8 Triliun atau terdapat tambahan potensi penerimaan negara sebesar Rp. 39,9 Triliun.
- Perubahan regulasi yang diperlukan adalah perubahan Peraturan Menteri Keuangan mengenai penyederhanaan tarif cukai dan Peraturan Presiden yang mengamankan tambahan dana tersebut digunakan untuk pendanaan defisit DJS Kesehatan.

Mekanisme *Earmarking* Penerimaan Cukai Rokok untuk DJS Kesehatan

- Peluang pendanaan defisit JKN dari cukai hasil tembakau berikutnya adalah dari mekanisme *earmarking* melalui amandemen (perubahan) UU No. 39 Tahun 2007 tentang Cukai dengan menambahkan secara khusus dan eksplisit bahwa persentase tertentu dari penerimaan cukai rokok digunakan untuk mendanai DJS Kesehatan.
- Peneliti mengusulkan agar 20% dari penerimaan cukai hasil tembakau (rokok) digunakan untuk mendanai DJS. Target penerimaan negara dari cukai rokok pada 2017 sebesar Rp. 149,9 Triliun maka potensi tambahan pendanaan DJS Kesehatan dari cukai rokok sebesar Rp. 30 Triliun per tahun.
- Namun tantangan dari proses amandemen suatu Undang-Undang membutuhkan waktu yang lama untuk pembahasan yang disertai dengan gejolak politik.

Mekanisme Dana Pajak Rokok Daerah untuk Dana Jaminan Sosial Kesehatan

- Pajak rokok adalah pungutan atas cukai rokok yang dipungut oleh instansi pemerintah pusat dan disetorkan ke rekening kas umum daerah provinsi secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk. Pajak rokok merupakan salah satu dari lima pajak propinsi berlaku mulai 1 Januari 2014. Besaran tarif pajak rokok adalah sebesar 10% dari cukai rokok. Pada 2016, penerimaan pajak rokok sebesar Rp. 13,5 Triliun.
- Penerimaan pajak rokok dialokasikan minimal 50% untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum. Dana pajak rokok dapat digunakan untuk pendanaan defisit DJS Kesehatan dalam payung pelayanan kesehatan masyarakat. Jika setengah dari alokasi pajak rokok untuk kesehatan diberikan ke pendanaan DJS Kesehatan maka potensinya sebesar Rp. 3,37 Triliun.
- Regulasi yang harus diubah adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 40/2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok bagi Kesehatan dengan memasukkan ayat tentang pendanaan DJS Kesehatan. Di samping itu, diperlukan Peraturan Presiden yang menegaskan penggunaan pajak rokok bagi pendanaan DJS Kesehatan.

2.2 Pembelajaran dari Negara-Negara Lain: Filipina dan Rumania

- Pengalokasian sebagian dana hasil cukai/pajak rokok untuk kepentingan pelayanan kesehatan telah dilakukan di beberapa negara. Berdasarkan laporan penelitian dari WHO tahun 2016 tentang Pengalokasian Pajak Rokok untuk kesehatan di tujuh negara yang berada dalam enam regional yang berbeda menunjukkan bahwa seluruh negara telah memungut pajak rokok dan mengalokasikannya untuk kepentingan kesehatan.
- Dalam kaitannya kajian pengalokasian pajak rokok untuk membiayai pelayanan kesehatan terdapat dua negara yang telah mengimplementasikan kebijakan tersebut yaitu Filipina dan Rumania. Tabel 1 menyajikan perbandingan penggunaan pajak rokok untuk mendanai pelayanan kesehatan (*universal health coverage*).

Tabel 1 Perbandingan Pengalokasian Dana dari Pajak Rokok untuk Pelayanan Kesehatan: Filipina dan Rumania

Uraian	Filipina	Rumania
Pengelola Dana	Departemen Kesehatan	Kementerian Kesehatan Menurut UU 95/2005
Alokasi dana	Lebih dari 85% tambahan pendapatan dari cukai rokok diperuntukkan bagi program kesehatan, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none">• Pelayanan kesehatan universal melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional,• Berbagai kegiatan untuk pencapaian MDGs,• Program kesadaran akan kesehatan, pertolongan medis, dan• Peningkatan fasilitas kesehatan• 15% untuk program mata pencaharian alternatif bagi petani tembakau (dan kegiatan-kegiatan ekonomi dalam pengembangan tembakau provinsi)	€ 10 per 100 rokok dan € 13 per kg tembakau yang diperdagangkan diperuntukkan bagi kesehatan Kementerian Kesehatan mendanai: <ul style="list-style-type: none">• Infrastruktur sistem kesehatan; dan• Program kesehatan masyarakat nasional (termasuk pengendalian tembakau) dan pelayanan kesehatan lain seperti sistem kegawatdaruratan serta program sosial (mencakup 90% biaya pengobatan untuk orang dengan penghasilan di bawah gaji nasional minimal)

2.3 Perlunya Pungutan (Tambahan) atas Rokok untuk DJS Kesehatan

- Secara filosofis, penenaan cukai rokok, yang bertujuan mengurangi konsumsi rokok, merupakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat karena konsumsi rokok merupakan faktor resiko utama berbagai penyakit kronis seperti serangan jantung, stroke dan kanker paru-paru.
- Di sisi lain, upaya kuratif dan rehabilitatif berbagai penyakit terkait rokok memerlukan pendanaan yang besar. Upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan mendapatkan dana dari anggaran negara yang salah satunya berasal dari cukai rokok.
- Sementara itu pendanaan DJS Kesehatan mengalami defisit karena berbagai faktor dimana faktor utamanya adalah penetapan besaran iuran yang lebih rendah dari iuran ekonomis. Oleh karenanya diperlukan tambahan sumber pendanaan lainnya.
- Jika upaya kuratif dan rehabilitatif Kementerian Kesehatan telah didanai dari anggaran negara yang salah satunya dari cukai rokok, maka perlu pungutan tambahan atas rokok untuk menutup defisit DJS Kesehatan.
- Pungutan tambahan atas rokok penting karena konsumsi rokok merupakan faktor resiko utama berbagai penyakit yang membutuhkan dana pengobatan yang besar dan membebani JKN. Pungutan ini digunakan untuk menutup defisit DJS Kesehatan secara umum, tidak hanya bagi peserta JKN yang merokok, karena adanya perokok pasif yang berdampak buruk bagi kesehatan seluruh masyarakat.

2.4 Telaah Hukum Atas Pungutan Rokok untuk Kesehatan

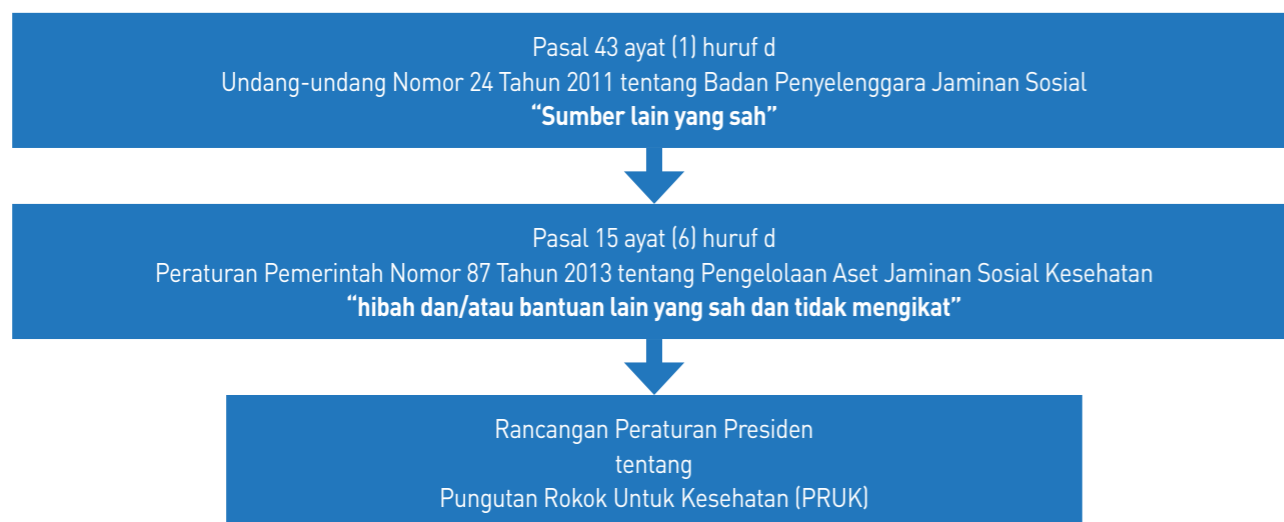
Pelaksanaan pungutan rokok untuk kesehatan memerlukan payung hukum. Payung hukum yang digunakan mengacu pada UU No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) beserta aturan di bawahnya.

- Pasal 43 ayat (1) huruf d UU No 24 tahun 2011 tentang BPJS sebenarnya telah mengatur norma mengenai sumber dana BPJS, di mana terkait dengan kajian ini, BPJS punya kebebasan mencari sumber dana lain, asalkan memenuhi syarat sah dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- PP No 87 tahun 2013 sebagai PP turunan dari UU BPJS seharusnya bisa menjelaskan lebih jauh mengenai sumber lain yang sah itu apa saja dan bagaimana mekanisme BPJS mendapatkan sumber pendanaan tersebut dan seterusnya. Pada Pasal 15 ayat (6) huruf d dijelaskan lebih lanjut mengenai apa saja yang masuk dalam kategori dana yang bersumber dari sumber lain yang sah. Menurut norma ayat ini ada 4 macam. Sayangnya pada huruf d, normanya dikembalikan lagi menjadi norma yang umum walau sudah disebutkan dalam bentuk hibah dan/atau bantuan lain.
- Kesempatan untuk mengubah atau menambah norma sebenarnya terbuka lebar pada saat revisi PP 87/2013 menjadi PP 84/2015. Sayangnya, ayat yang ditambah penjelasannya dan normanya justru Pasal 15 ayat (6) huruf c yang mengatur soal dana talangan. Namun begitu, PP yang terbaru tersebut telah menampilkan kemajuan berarti terutama dalam

“keberanian” menambah norma baru mengenai tidak dikenakan pembebanan bunga terhadap dana talangan yang digunakan BPJS.

- Keberanian yang sama harusnya muncul untuk menafsirkan Pasal 15 ayat (6) huruf d. Ada dua alternatif yang bisa dipilih jika kita ingin mengimplementasikan Pungutan (tambahan) atas Rokok untuk Kesehatan (PRUK).
- Alternatif Pertama** adalah dengan merevisi PP No 84 tahun 2015 khususnya terkait dengan substansi Pasal 15 ayat (6) huruf d dengan penambahan norma mengenai PRUK. Merevisi sebuah PP dibutuhkan pembahasan intensif antar kementerian.
- Alternatif Kedua** adalah dengan membuat Peraturan Presiden yang isinya mengatur PRUK dengan mendasarkan pada penafsiran “**sumber lain yang sah.**” Dengan membuat Perpres, maka upaya revisi PP sebagaimana alternatif pertama tidak diperlukan lagi. Cara ini juga lebih simpel dan lebih mudah bagi BPJS Kesehatan sekaligus bisa memberikan solusi secara cepat. Kajian ini merekomendasikan BPJS memilih alternatif kedua.

Gambar 1. Usulan Payung Hukum dalam Pelaksanaan Pungutan Rokok untuk Kesehatan



2.5 Simulasi Besaran Pungutan Rokok untuk Kesehatan (PRUK)

- Dengan kondisi iuran JKN-KIS seperti saat ini, DJS Kesehatan hampir dipastikan mengalami defisit karena pendapatan dari iuran peserta tidak mencukupi untuk membiayai pelayanan kesehatan peserta JKN-KIS. Tidak seperti asuransi komersial yang bisa menentukan besaran premi, iuran BPJS kesehatan diatur oleh Perpres yang jika dikalkulasi tidak mencukupi biaya pelayanan kesehatan, apalagi hampir semua penyakit ditanggung oleh BPJS kesehatan.
- Dengan asumsi besaran iuran tidak berubah dan tarif pelayanan tidak naik, BPJS Kesehatan memproyeksikan bahwa DJS Kesehatan akan terjadi defisit.
- Salah satu alternatif solusi untuk mengatasi defisit ini adalah menambah pungutan atas rokok. Rokok merupakan produk legal yang boleh diperjualbelikan namun konsumsi rokok berbahaya bagi kesehatan sehingga rokok, yang menurut UU No. 39 tahun 2017, dikenai cukai untuk mengurangi konsumsi. Rokok saat ini juga dikenai pajak rokok yang merupakan pajak provinsi, sehingga alokasinya untuk pelayanan kesehatan di provinsi dan sebagian ditransfer ke kabupaten di bawah provinsi penerima. Mengingat rokok merupakan salah satu faktor risiko berbagai penyakit (baik bagi perokok atau keluarganya/*passive smoking*) dan konsumsi rokok di Indonesia masih cukup besar (60 juta perokok), maka pengenaan pungutan tambahan pada rokok patut dipertimbangkan sebagai solusi mengatasi defisit DJS kesehatan.
- Saat ini industri rokok didominasi oleh 3 jenis yaitu Sigaret Kretek Mesin (SKM), Sigaret Putih Mesin (SPM) dan Sigaret Kretek Tangan (SKT). Dari ketiga jenis industri rokok tersebut, SKM merupakan penyumbang cukai terbesar yaitu 82% tahu 2015, SKT menyumbang 12% dan sisanya 6% disumbang oleh SPM. Namun, jika dilihat dari jumlah pabrik rokok, dari 713 pabrik rokok, 62% merupakan pabrik SKT, 34% merupakan pabrik SKM dan 4% pabrik SPM. Karakteristik lain pabrik SKT adalah padat karya sedangkan SKM dan SPM bersifat padat modal.
- Produksi rokok di Indonesia cenderung berfluktuasi dari tahun ke tahun antara 222 milyar batang hingga 348 milyar batang per tahun antara tahun 2005 dan tahun 2016. Adapun *market share* untuk rokok SKM yaitu 73,35%, untuk SKT

sebesar 20,88% dan SPM sebesar 5,77%. Kalau digabung SKM dan SPM, *market share* rokok yang diproduksi mesin mencapai 79,12%.

- Untuk melakukan simulasi akan dipakai tiga skenario produksi rokok yaitu:
 - produksi rokok mencapai 340 milyar batang per tahun, dengan asumsi optimis bahwa produksi akan turun sebagai dampak pengendalian rokok.
 - produksi rokok mencapai 345 milyar batang per tahun dengan asumsi pertumbuhan rata-rata produksi selama 4 tahun terakhir (2013-2016).
 - produksi rokok mencapai 355 milyar batang per tahun dengan asumsi pertumbuhan rata-rata produksi selama 11 tahun (2005-2016).
- Dengan asumsi seperti di atas, Tabel 2 menyajikan simulasi pungutan atas rokok. Dengan skenario 1, jumlah produksi rokok 340 milyar batang per tahun dan besaran pungutan sebesar Rp 40 per batang maka potensi pungutan mencapai Rp 13,8 triliun jika pungutan dikenakan sama untuk seluruh jenis rokok (SKM, SKT dan SPM) atau PRUK Tunggal. Jika besaran pungutan dinaikkan menjadi Rp 50 per batang dan Rp 60 per batang maka potensi pungutan naik menjadi Rp 17,00 triliun dan Rp 20,40 triliun. Jika pungutan hanya dikenakan pada jenis rokok buatan mesin (SKM dan SPM) dan besaran pungutan adalah Rp 40 per batang maka potensi pungutan mencapai Rp 10,76 triliun. Jika besaran dinaikkan menjadi Rp 50 per batang dan Rp 60 per batang maka potensi pungutan adalah Rp 13,45 triliun dan Rp 16,14 triliun.
- Pada skenario 2, jumlah produksi rokok 345 milyar batang per tahun dan besaran pungutan sebesar Rp 40 per batang maka potensi pungutan sama dengan skenario 1 yaitu mencapai Rp 13,8 triliun jika pungutan dikenakan sama untuk seluruh jenis rokok (SKM, SKT dan SPM) atau PRUK Tunggal. Jika besaran pungutan dinaikkan menjadi Rp 50 per batang dan Rp 60 per batang maka potensi pungutan naik menjadi Rp 17,25 triliun dan Rp 20,70 triliun. Jika pungutan hanya dikenakan pada jenis rokok buatan mesin dan besaran pungutan adalah Rp 40 per batang maka potensi pungutan mencapai Rp 10,92 triliun. Jika besaran dinaikkan menjadi Rp 50 per batang dan Rp 60 per batang maka potensi pungutan adalah Rp 13,65 triliun dan Rp 16,48 triliun.
- Pada skenario 3, jumlah produksi rokok 355 milyar batang per tahun dan besaran pungutan sebesar Rp 40 per batang maka potensi pungutan mencapai Rp 14,2 triliun jika pungutan dikenakan sama untuk seluruh jenis rokok (SKM, SKT dan SPM). Jika besaran pungutan dinaikkan menjadi Rp 50 per batang dan Rp 60 per batang maka potensi pungutan naik menjadi Rp 17,75 triliun dan Rp 21,30 triliun. Jika pungutan hanya dikenakan pada jenis rokok buatan mesin dan besaran pungutan adalah Rp 40 per batang maka potensi pungutan mencapai Rp 11,24 triliun. Jika besaran dinaikkan menjadi Rp 50 per batang dan Rp 60 per batang maka potensi pungutan adalah Rp 14,04 triliun dan Rp 16,85 triliun.

Tabel 2 Simulasi Besaran Pungutan Rokok untuk Kesehatan dalam rangka Pendanaan DJS Kesehatan

Skenario	Asumsi Produksi rokok (batang milyar/tahun)	PRUK Tunggal (Rp)			PRUK Mesin 79,12% (Rp)		
		40	50	60	40	50	60
		Rp Triliun	Rp Triliun	Rp Triliun	Rp Triliun	Rp Triliun	Rp Triliun
1	340	13.80	17.00	20.40	10.76	13.45	16.14
2	345	13.80	17.25	20.70	10.92	13.65	16.38
3	355	14.20	17.75	21.30	11.24	14.04	16.85

Catatan:

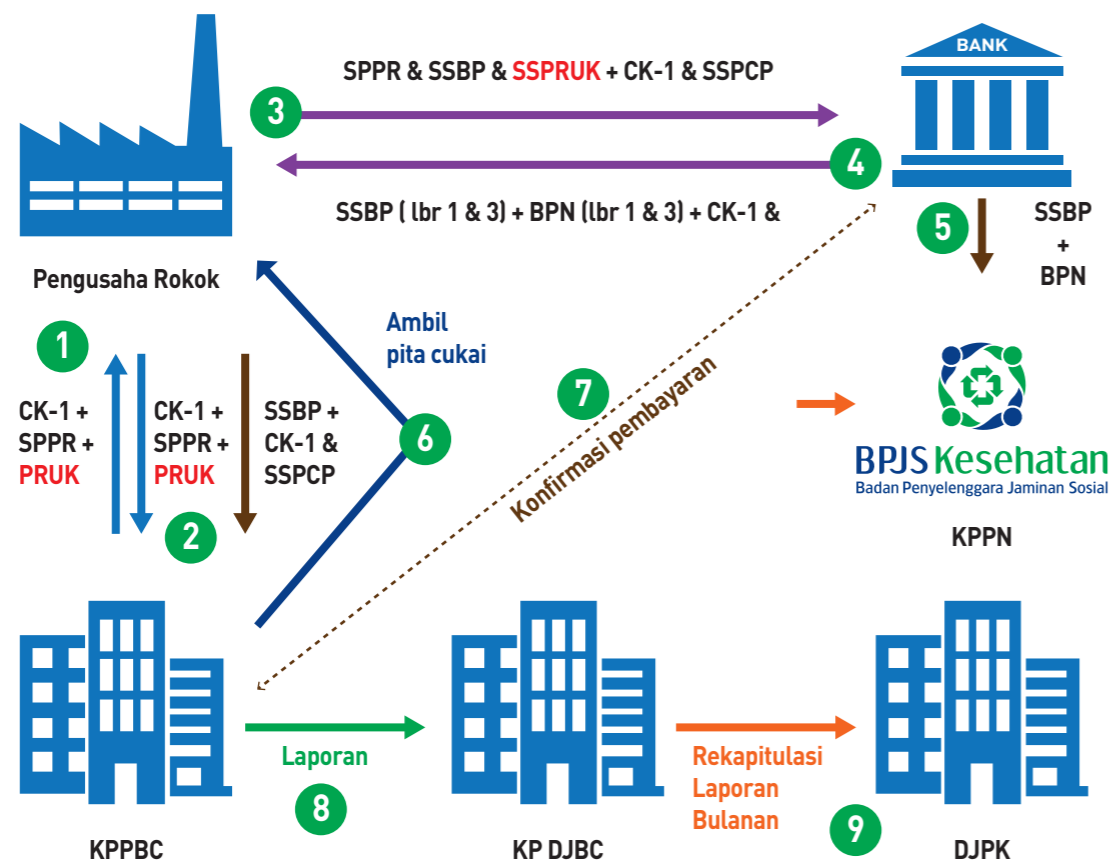
- PRUK : Pungutan Rokok untuk Kesehatan.
- PRUK Tunggal : nilai pungutan dikenakan sama untuk seluruh jenis rokok (baik yang diproduksi mesin atau tangan).
- PRUK Mesin : nilai pungutan hanya dikenakan kepada rokok yang diproduksi dengan mesin. 79,12% adalah pangsa pasar untuk rokok yang diproduksi dengan mesin.

3.6 Mekanisme Pengumpulan dan Penyetoran Pungutan Rokok untuk Kesehatan

Mekanisme pengumpulan dan penyetoran pungutan rokok untuk kesehatan menggunakan mekanisme pengumpulan dan penyetoran pajak rokok untuk kesehatan. Berdasarkan gambar 2 tahapan pelaksanaan pajak rokok sebagai berikut:

- Proses pemungutan pajak rokok dibuat sejalan/linear dengan proses pemungutan cukai.
- Dokumen dasar pemungutan pajak rokok adalah Surat Pemberitahuan Pungutan Rokok Untuk Kesehatan (SPPRUK/ PRUK-1)
- Dokumen pembayaran adalah Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP)
- Pengajuan SPPRUK bersamaan dengan pengajuan Permohonan pemesanan pita cukai (CK-1)
- Pembayaran Pajak Rokok Untuk Kesehatan dengan SSBP bersamaan dengan pembayaran cukai dan Pajak Rokok dengan Surat Setoran Pabean Cukai dan Pajak (SSPCP)
- Penyetoran ke BPJS Kesehatan oleh Kantor Pelayanan Pembendaharaan Negara
- Monitoring Penggunaan Dana/Bagi Hasil Pajak Rokok oleh Dewan Pengawas pemanfaatan PRUK.

Gambar 2. Mekanisme Pemungutan dan Penyetoran Pungutan Rokok untuk Kesehatan



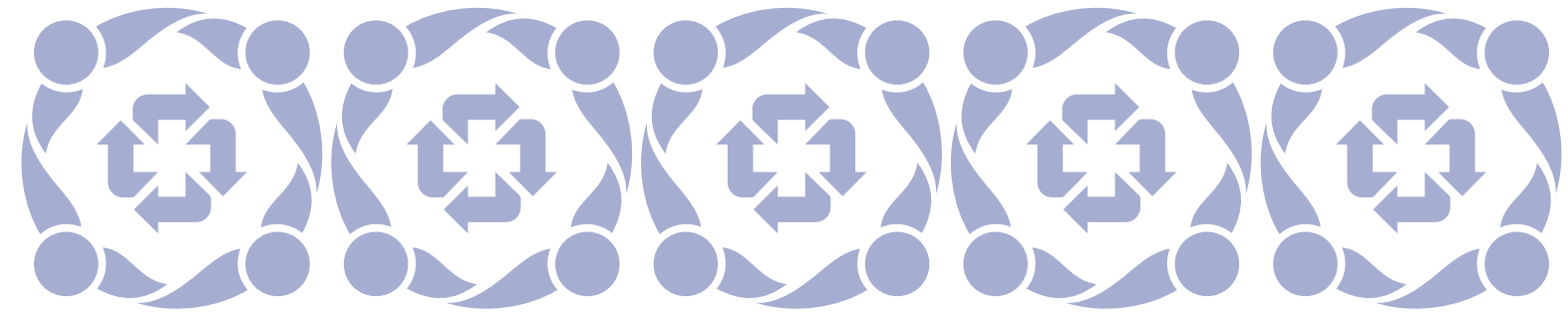
4. Kesimpulan dan Rekomendasi

- PRUK merupakan salah satu alternatif yang sangat direkomendasikan untuk pembiayaan JKN karena: a) tidak membebani APBN, b) tidak mengurangi alokasi anggaran kesehatan, c) tidak membebani pemerintah daerah, dan d) mekanisme pungutan dan pengelolaannya lebih mudah.
- Potensi dana yang terkumpul dari PRUK diperkirakan antara Rp 13,80 triliun hingga Rp 21,30 triliun.
- PRUK diterapkan hanya pada rokok buatan mesin dengan pertimbangan: a) pangsa pasar cukup besar, b) bersifat padat modal, c) jumlah pabrik lebih sedikit, dan d) penyumbang cukai terbanyak. Opsi ini juga akan mengurangi resistensi dari pabrik rokok jenis SKT yang bersifat padat karya dan jumlah pabriknya lebih banyak.

- Untuk skenario produksi rokok, kajian mengusulkan skenario pertama yaitu 340 milyar batang per tahun karena sesuai dengan amanat Undang-Undang Cukai untuk mengendalikan konsumsi rokok
- Mekanisme pengumpulan dan penyetoran PRUK menggunakan mekanisme pengumpulan dan penyetoran pajak seperti halnya mekanisme yang dilakukan untuk pajak rokok.
- Perlu segera dirumuskan dan ditetapkan regulasi (Perpres) untuk memayungi hal tersebut (PRUK).

Matriks Peluang Kebijakan Cukai, Pajak Rokok dan Pungutan Tambahan atas Rokok (PRUK) untuk Pendanaan DJS Kesehatan

No.	Kebijakan	Peluang	Potensi Pendanaan	Langkah Aksi	Tantangan
1	Cukai Hasil Tembakau	Reformasi Struktur Tarif Cukai Hasil Tembakau dari 12 tiers menjadi 1 tiers dimana sebagian tambahan dananya digunakan untuk DJS Kesehatan	Rp. 10,7 Triliun	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau • Peraturan Presiden mengenai Penggunaan tambahan dana akibat reformasi tersebut untuk pendanaan DJS Kesehatan 	Tentangan dari Industri Rokok terutama yang saat ini membayar tarif cukai yang relatif lebih murah
		Earmarking 20% Penerimaan Cukai Hasil Tembakau untuk Pendanaan DJS Kesehatan	Rp. 30 Triliun	Perubahan UU No. 39 Tahun 2007 tentang Cukai	<ul style="list-style-type: none"> • Proses amendemen UU yang lama • Kemungkinan penolakan dari parlemen • Tentangan dari industri rokok • Keengganan Kementerian Keuangan karena akan mengurangi kebebasan dalam mengalokasikan anggaran • Penolakan dari Kementerian lainnya
2	Pajak Rokok Daerah	<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan sebagian dana pajak rokok untuk pendanaan DJS Kesehatan. • Misalnya 50% dari dana pajak rokok untuk kesehatan digunakan untuk DJS Kesehatan 	Rp. 3,37 Triliun	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan Permenkes No. 40/ 2016 • Peraturan Presiden mengenai dana pajak rokok untuk pendanaan DJS Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tentangan dari pemerintah daerah karena pajak rokok merupakan pajak propinsi. • Hal ini akan mengurangi pengeluaran sektor lainnya
3	Pungutan Rokok untuk Kesehatan (PRUK)	<ul style="list-style-type: none"> • Pungutan tambahan atas rokok yang didedikasikan untuk pendanaan DJS Kesehatan. • Pengendalian konsumsi rokok melalui pungutan tambahan ini merupakan upaya promotif sekaligus kuratif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. 	<ul style="list-style-type: none"> • PRUK direkomendasikan hanya dikenakan kepada rokok mesin untuk mengakomodasi kepentingan tenaga kerja dari perusahaan rokok tangan. • Pengenaan pungutan Rp. 40, Rp 50, dan Rp. 60 per batang akan berpotensi • menambah pendanaan DJS Kesehatan antara Rp. 10,7 T – Rp. 16,1 T per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Presiden mengenai PRUK yang mengacu kepada Pasal 43 ayat 1 huruf d, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu mengenai sumber dana lain yang sah. • Serta mengacu kepada Pasal 15 ayat 6 huruf d, Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan yaitu mengenai hibah dan atau bantuan lain yang sah dan tidak mengikat. 	Inovasi Pendanaan dengan PRUK tidak mengurangi porsi anggaran daerah, tidak mengurangi porsi anggaran sektor lainnya dan tidak membebani perusahaan rokok buatan tangan.



Tim Redaksi:

- Penanggungjawab : Direktur Utama BPJS Kesehatan
- Pemimpin Umum : Direktur Perencanaan, Pengembangan dan Manajemen Risiko BPJS Kesehatan
- Pemimpin Redaksi : Deputi Direksi Bidang Riset dan Pengembangan BPJS Kesehatan
- Redaktur Pelaksana : Asisten Deputi Bidang Riset JKN BPJS Kesehatan
- Tim Redaksi : Kedeputian Bidang Riset dan Pengembangan BPJS Kesehatan
- Tim Editor : Humas BPJS Kesehatan

Disclaimer:

Isi Publikasi disarikan dari hasil Kajian Inovasi Pendanaan Defisit Program JKN-KIS melalui Pungutan (Tambahan) atas Rokok untuk Kesehatan (PRUK) yang dilakukan oleh Kedeputian Bidang Riset dan Pengembangan bekerja sama dengan Abdilah Ahsan Tahun 2017. Isi publikasi menjadi tanggung jawab penulis, tidak mencerminkan pandangan BPJS Kesehatan.

Saran dan masukan dapat dikirim ke email:
deputi.risbang@bpjs-kesehatan.go.id

