



**PUTUSAN
Nomor 25 P/HUM/2018**

**DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA
MAHKAMAH AGUNG**

memeriksa dan mengadili perkara permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat, pada tingkat pertama dan terakhir telah memutuskan sebagai berikut, dalam perkara :

OK. SYAHPUTRA HARIANDA, kewarganegaraan Indonesia, tempat tinggal di Jalan P. Kemerdekaan Dusun IV, Kelurahan Tanjung Morawa B, Kecamatan Tanjung Morawa, Deli Serdang, Sumatera Utara, pekerjaan Karyawan Swasta;
Selanjutnya memberi kuasa kepada:

1. Azas Tigor Nainggolan, S.H, M.Si, M.H.;
2. Ari Subagyo Wibowo, S.H.;
3. Tubagus Haryo Karbyanto, S.H.;
4. Nina Zainab, S.H, M.H.;
5. Fabianus Renato, B.S, S.H.;
6. Yosua Manalu, S.H. ;
7. Vicky Prayitno S, S.H., para Advokat dan Konsultan Hukum dari Kantor Hukum Solidaritas Advokat Publik Untuk Pengendalian Tembakau Indonesia, beralamat di Jalan Pancawarga IV, Nomor 44 RT 003/07, Cipinang Mura (Belakang Gudang Seng – Kalimalang) Jatinegara, Jakarta Timur 13420, berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 16 April 2018;

Halaman 1 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Selanjutnya disebut sebagai **Pemohon**;

melawan:

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, tempat kedudukan di Jalan H.R. Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9, Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta 12950;

Selanjutnya memberi kuasa kepada:

1. Sundoyo, S.H., MKM., M.Hum.;
2. Purwanta, S.H., M.H, M.Kes.;
3. Ali Usman, S.H.;
4. Rahmat, S.H., M.H.;
5. Djoko Sujono, S.H., M.H.;
6. Novica Mutiara, S.H., MKM.;
7. Indah Febrianti, S.H., M.H.;
8. Fitriana Dinarwati, S.H.;
9. Ira Dian Syafrani, S.H.;
10. Samhan Nafi BS, S.H.;
11. Fitri Wulandari, S.H.;

berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor HK.05.02/MENKES/265/2018, tanggal 15 Mei 2018;

Selanjutnya disebut sebagai **Termohon**;

Mahkamah Agung tersebut;

Membaca surat-surat yang bersangkutan;

DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Pemohon dengan surat permohonannya tertanggal 23 April 2018 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Agung pada tanggal 24 April 2018 dan diregister dengan Nomor 25 P/HUM/2018 telah mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dengan dalil-dalil yang pada pokoknya sebagai berikut:

Halaman 2 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



I. PENDAHULUAN;

Penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia dibagi dalam daerah provinsi dan daerah provinsi tersebut terbagi dalam daerah kabupaten dan kota. Setiap daerah otonom mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri pemerintahannya. Daerah otonom berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, pajak rokok merupakan pajak daerah, sehingga pajak rokok menjadi hak dan kewajiban dari daerah otonom. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, Pajak Daerah adalah kontribusi wajib kepada Daerah yang terutang oleh orang pribadi atau badan yang bersifat memaksa berdasarkan Undang-Undang, dengan tidak mendapatkan imbalan secara langsung dan digunakan untuk keperluan Daerah bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat;

Bahwa sebelum Pemohon menyampaikan keberatan-keberatan yang menjadi alasan diajukannya Uji Materiil (I) terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, perkenankanlah kami selaku Pemohon untuk menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2

Halaman 3 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



ayat (2) telah menimbulkan kerugian yang sangat besar akibat pengambilalihan pajak rokok daerah yang dilakukan Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2);

2. Bahwa dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2), pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum Kawasan Tanpa Rokok Daerah menjadi tidak optimal;
3. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) ini bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dan juga bertentangan dan telah Melanggar Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 2 ayat (1) huruf (e), Pasal 26 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf c;
4. Bahwa dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) menimbulkan kerugian daerah dalam hal ini masyarakat daerah;

Halaman 4 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



II. DASAR HUKUM;

A. Kewenangan Mahkamah Agung Republik Indonesia Dalam Menguji Peraturan Perundang-Undangan Di Bawah Undang-Undang;

1. Bahwa Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut dengan "UUD 1945") telah memberikan kewenangan kepada Mahkamah Agung Republik Indonesia untuk menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 24A ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi sebagai berikut:

"Mahkamah Agung berwenang mengadili pada tingkat kasasi, menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang, dan mempunyai wewenang lainnya yang diberikan oleh undang-undang";

2. Bahwa kewenangan Mahkamah Agung Republik Indonesia sebagaimana yang diberikan oleh UUD 1945 diatur lebih lanjut dalam undang-undang berikut:

- i. Undang-undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (selanjutnya disebut dengan "UU Kekuasaan Kehakiman"), khususnya Pasal 20 ayat (2) huruf b yang berbunyi sebagai berikut:

"Mahkamah Agung berwenang:

- a. ...;

- b. Menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang";

- ii. Undang-undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung yang kali terakhir diubah melalui Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang - undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (selanjutnya disebut dengan "UU Mahkamah Agung"), khususnya Pasal 31 ayat (1) yang berbunyi sebagai berikut:



“(1) Mahkamah Agung mempunyai wewenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang”;

(2) Mahkamah Agung menyatakan tidak sah peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang atas alasan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku”;

3. Bahwa mengenai kewenangan pengujian peraturan perundang-undangan terhadap undang-undang (Hak Uji Materiil) juga telah dijelaskan oleh Mahkamah Agung Republik Indonesia melalui Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil (selanjutnya disebut dengan “Perma No. 1/2011”) yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1 ayat (1):

“Hak Uji Materiil adalah hak Mahkamah Agung untuk menilai materi muatan Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-Undang terhadap Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi”;

Pasal 2 ayat (2):

“Permohonan keberatan diajukan terhadap suatu Peraturan Perundang-undangan yang diduga bertentangan dengan suatu Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi”;

Objek permohonan keberatan merupakan peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang;

4. Bahwa sebagaimana yang telah disampaikan sebelumnya, yang menjadi objek permohonan dalam Permohonan Keberatan *a quo* adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2



ayat (2) bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 2 ayat (1) huruf (e), Pasal 26 ayat (1), ayat (2), ayat (3), 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf (c);

(selanjutnya disebut dengan “Objek Permohonan”);

5. Bahwa Objek Permohonan adalah Peraturan Menteri, yang berdasarkan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (selanjutnya disebut dengan “UU Pembentukan Per-UU”) merupakan bagian dari peraturan perundang-undangan. Untuk lebih jelasnya, berikut adalah kutipan dari Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Pembentukan Per-Undang-Undangan:

“Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat”;

Tata Cara Pengajuan Permohonan Keberatan;

6. Bahwa Pasal 2 ayat (1) Perma No.1/2011 menyebutkan:

“Permohonan Keberatan diajukan kepada Mahkamah Agung dengan cara:

 - a. Langsung ke Mahkamah Agung; atau
 - b. Melalui Pengadilan Negeri yang membawahi wilayah hukum tempat kedudukan Pemohon”;
7. Bahwa dalam perkara *a quo*, Permohonan Keberatan diajukan secara langsung kepada Mahkamah Agung Republik Indonesia;



8. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas, Mahkamah Agung Republik Indonesia berwenang untuk memeriksa permohonan keberatan yang diajukan oleh Pemohon;
- B. Kedudukan dan Kepentingan Hukum Pemohon;
 1. Bahwa berdasarkan Perma Nomor 1 Tahun 2011 dan Undang-Undang Mahkamah Agung, permohonan keberatan dapat diajukan baik oleh perorangan, kelompok masyarakat, maupun badan hukum yang menganggap haknya dirugikan atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang; Pasal 1 ayat (4) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 berbunyi:

“Pemohon keberatan adalah kelompok masyarakat atau perorangan yang mengajukan permohonan keberatan kepada Mahkamah Agung atas berlakunya suatu Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih rendah dari Undang-Undang”;

Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Mahkamah Agung berbunyi:

“Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, yaitu:

 - a) perorangan warga negara Indonesia;
 - b) kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang; atau
 - c) badan hukum publik atau badan hukum privat”;
 2. Bahwa Pemohon merupakan Warga Negara Indonesia menurut hukum yang berlaku di Negara Indonesia dan karenanya berhak untuk menggunakan semua upaya hukum atas pelanggaran dan dijamin oleh hukum yang berlaku di Indonesia;
 3. Bahwa Pemohon merupakan Staf Koordinator Program Pengendalian Tembakau pada Yayasan Pusaka Indonesia, dimana



Yayasan ini merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang memiliki tujuan dalam menciptakan lingkungan yang menghormati dan melindungi Hak-Hak Anak;

4. Bahwa Pemohon aktif dalam advokasi pengendalian tembakau khususnya di wilayah Sumatera Utara;
5. Bahwa Pemohon pernah turut serta dalam proses pembentukan regulasi Kawasan Tanpa Rokok di beberapa daerah dan mendampingi penggunaan pajak rokok di Sumatera Utara;
6. Bahwa Pemohon Aktif mensosialisasikan penggunaan pajak rokok daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta, Samarinda, Kendari, Deli Serdang, Serdang Bedagai, Pematang Siantar, Tebing Tinggi dan Pakpak Barat dan beberapa kota di Indonesia;
7. Bahwa Pemohon telah dikenal secara konsisten secara terus-menerus melakukan advokasi untuk memperjuangkan pengendalian tembakau di Indonesia, yang telah terbukti secara luas integritasnya, sehingga tidak perlu diragukan lagi;
8. Bahwa Pemohon merupakan salah satu masyarakat yang berusaha untuk membantu terjaminnya hak atas kesehatannya masyarakat, dimana Jaminan Hak atas kesehatan juga terdapat dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Pasal 12 ayat (1) tentang Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, yaitu bahwa negara peserta konvenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental;
9. Bahwa pemohon memiliki kepedulian terhadap pemenuhan hak masyarakat untuk mendapatkan derajat kesehatan setinggi tingginya sesuai dengan ketentuan Pasal 9 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*),

Halaman 9 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan;

III. POKOK PERKARA;

Bahwa Pasal 31A ayat (3) huruf b Undang-Undang Mahkamah Agung menyebutkan sebagai berikut :

“Permohonan sekurang-kurangnya harus memuat:

...

b. Uraian mengenai perihal yang menjadi dasar permohonan dan menguraikan dengan jelas bahwa:

1. Materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang dianggap bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi; dan/atau
2. Pembentukan peraturan perundang-undangan tidak memenuhi ketentuan yang berlaku; dan
3. Hal-hal yang diminta untuk diputus”;

Berdasarkan Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat menyebutkan sebagai berikut:

“(1) penggunaan pajak rokok untuk pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat digunakan untuk:

...;

(2) selain digunakan untuk kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pajak rokok digunakan untuk pendanaan program jaminan kesehatan nasional;

Sedangkan dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

(1) Jenis Pajak provinsi terdiri atas:

...;

Halaman 10 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



e. Pajak Rokok;

Bahwa hal tersebut didukung dengan Pasal 26 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf c;

Pasal 26 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

- (1). Objek Pajak Rokok adalah konsumsi rokok;
- (2). Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sigaret, cerutu, dan rokok daun;
- (3). Dikecualikan dari objek Pajak Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah rokok yang tidak dikenai cukai berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang cukai;

Pasal 27 ayat (1), (2), (3), (4) dan (5) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

- (1). Subjek Pajak Rokok adalah konsumen rokok;
- (2). Wajib Pajak Rokok adalah pengusaha pabrik rokok/produsen dan importir rokok yang memiliki izin berupa Nomor Pokok Pengusaha Barang Kena Cukai;
- (3). Pajak Rokok dipungut oleh instansi Pemerintah yang berwenang memungut cukai bersamaan dengan pemungutan cukai rokok;
- (4). Pajak Rokok yang dipungut oleh instansi Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disetor ke rekening kas umum daerah provinsi secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk;
- (5). Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemungutan dan penyeteroran Pajak Rokok diatur dengan Peraturan Menteri Keuangan;

Pasal 28 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:



“Dasar pengenaan Pajak Rokok adalah cukai yang ditetapkan oleh Pemerintah terhadap rokok”;

Pasal 29 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“Tarif Pajak Rokok ditetapkan sebesar 10% (sepuluh persen) dari cukai rokok”;

Pasal 30 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“Besaran pokok Pajak Rokok yang terutang dihitung dengan cara mengalikan tarif pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dengan dasar pengenaan pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28”;

Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“Penerimaan Pajak Rokok, baik bagian provinsi maupun bagian Kabupaten/Kota, dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang”;

Pasal 94 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

- (1). Hasil penerimaan Pajak provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) sebagian diperuntukkan bagi kabupaten/kota di wilayah provinsi yang bersangkutan dengan ketentuan sebagai berikut:

- ...
 - c. hasil penerimaan Pajak Rokok diserahkan kepada Kabupaten/Kota sebesar 70% (tujuh puluh persen);

Dengan demikian ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang disebutkan diatas yang mengatakan bahwa pajak rokok dapat digunakan juga untuk pendanaan program jaminan kesehatan nasional yang hal tersebut bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah telah mengatur bahwa pajak rokok merupakan salah satu pajak Provinsi;



Alasan Uji Materil dalam Permohonan *a quo* adalah sebagai berikut:

1. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) yang dikeluarkan oleh Termohon telah melanggar hak Pemohon dan mengalami kerugian karena Peraturan tersebut;
2. Bahwa dalam perkara *a quo*, objek permohonan telah merugikan hak-hak Pemohon yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yakni Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 2 ayat (1) huruf (e), Pasal 26 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf c;
3. Bahwa dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) ini memberi indikasi bahwa Pemerintah Pusat ingin menarik kembali "kekuasaannya/kewenangannya" yang sebelumnya telah dilimpahkan dalam rangka Otomomi Daerah;
4. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) tidak ada kekuatannya karena bertolak belakang dengan

Halaman 13 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

5. Bahwa ada dugaan upaya penyelundupan kewenangan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) ini agar kekuasaan/kewenangan Pemerintah Daerah dapat diambil alih kembali oleh Pemerintah Pusat;
6. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) ini seharusnya tidak diperlukan lagi karena telah diatur dalam ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 2 ayat (1) huruf (e), Pasal 26 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf c;
7. Secara lahiriah baik dari sisi bentuk dan muatan materi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) ini dapat dikatakan sebagai peraturan yang cacat hukum karena selain bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah yang menjadi acuannya, juga bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan karena terbukti melanggar "Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang Baik", yaitu:
 - a. Kejelasan tujuan;

Halaman 14 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



- b. Kesesuaian antara jenis, hirarki dan materi muatan;
 - c. Dapat dilaksanakan;
 - d. Kejelasan rumusan, (lihat ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dan melanggar “Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum” (lihat ketentuan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011);
8. Bahwa ternyata kalau diperhatikan dengan seksama Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) tersebut telah dibuat secara serampangan, tergesa-gesa dan terkesan tidak professional;
9. Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) bertentangan dengan Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, terutama asas tentang “Kejelasan Rumusan dan Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum”, sehingga dengan demikian Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) ini memang sudah “cacat hukum” sejak lahir dan harus dinyatakan batal demi hukum dan tidak mempunyai kekuatan mengikat secara hukum;

Berdasarkan ketentuan dan uraian yang disampaikan oleh Pemohon sebagaimana tersebut di atas, selanjutnya dapat disimpulkan bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk



Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) adalah Bertentangan dan telah Melanggar Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 2 ayat (1) huruf (e), Pasal 26 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf c dan juga Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;

Bahwa berdasarkan hal tersebut di atas, maka selanjutnya Pemohon mohon kepada Ketua Mahkamah Agung berkenan memeriksa permohonan keberatan dan memutuskan sebagai berikut:

1. Menerima dan mengabulkan permohonan keberatan ini secara keseluruhan;
2. Menyatakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) tidak sah atau tidak berlaku secara umum;
3. Memerintahkan kepada Menteri Kesehatan untuk mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2);
4. Menyatakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pasal 2 ayat (2) adalah batal demi hukum;
5. Memerintahkan pemuatan isi putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;

Apabila Majelis Hakim berpendapat lain mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*);



Menimbang, bahwa untuk mendukung dalil-dalil permohonannya, Pemohon telah mengajukan surat-surat bukti berupa:

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Daftar Riwayat Hidup Pemohon (Bukti P-1);
2. Buku dengan judul "Problematika Penyaluran dan Penggunaan Pajak Rokok & DBHCHT" (Bukti P-2);
3. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Bukti P-3);
4. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Bukti P-4);
5. Lembar Paket Informasi dibuat oleh Pusaka Indonesia (Bukti P-5);

Menimbang, bahwa permohonan keberatan hak uji materiil tersebut telah disampaikan kepada Termohon pada Tanggal 24 April 2018 berdasarkan Surat Panitera Muda Tata Usaha Negara Mahkamah Agung Nomor 25/PER-PSG/IV/ 25 P/HUM/2018 Tanggal 24 April 2014;

Menimbang, bahwa terhadap permohonan Pemohon tersebut, Termohon telah mengajukan jawaban tertulis pada Tanggal 15 Mei 2018, yang pada pokoknya atas dalil-dalil sebagai berikut:

I. POKOK PERMOHONAN PEMOHON;

Bahwa Pemohon pada pokoknya memohon untuk menguji apakah: Pasal 2 ayat (2) Permenkes 53/2017, sebagai berikut:

"Selain digunakan untuk kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pajak rokok digunakan untuk pendanaan program jaminan kesehatan nasional";

bertentangan dengan:

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (selanjutnya disebut UUPajak Daerah dan Retribusi Daerah) sebagai berikut:



a) Pasal 2 ayat (1) huruf e, yang berbunyi:

“(1) Jenis Pajak provinsi terdiri atas:

...

e. Pajak Rokok”

b) Pasal 26 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), yang berbunyi:

“(1) Objek Pajak Rokok adalah konsumsi rokok;

(2) Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sigaret, cerutu, dan rokok daun;

(3) Dikecualikan dari objek Pajak Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah rokok yang tidak dikenai cukai berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang cukai”;

c) Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), yang berbunyi:

(1) Subjek Pajak Rokok adalah konsumen rokok;

(2) Wajib Pajak Rokok adalah pengusaha pabrik rokok/produsen dan importir rokok yang memiliki izin berupa Nomor Pokok Pengusaha Barang Kena Cukai;

(3) Pajak Rokok dipungut oleh instansi Pemerintah yang berwenang memungut cukai bersamaan dengan pemungutan cukai rokok;

(4) Pajak Rokok yang dipungut oleh instansi Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disetor ke rekening kas umum daerah provinsi secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk;

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemungutan dan penyetoran Pajak Rokok diatur dengan Peraturan Menteri Keuangan”;

d) Pasal 28 yang berbunyi:

“Dasar pengenaan Pajak Rokok adalah cukai yang ditetapkan oleh Pemerintah terhadap rokok”;



e) Pasal 29 yang berbunyi:

“Tarif Pajak Rokok ditetapkan sebesar 10% (sepuluh persen) dari cukai rokok”;

f) Pasal 30 yang berbunyi:

“Besaran pokok Pajak Rokok yang terutang dihitung dengan cara mengalikan tarif pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dengan dasar pengenaan pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28”;

g) Pasal 31 yang berbunyi:

“Penerimaan Pajak Rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota, dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang”;

h) Pasal 94 ayat (1) huruf c yang berbunyi:

“Hasil penerimaan Pajak provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) sebagian diperuntukkan bagi kabupaten/kota di wilayah provinsi yang bersangkutan dengan ketentuan sebagai berikut:

...;

c. hasil penerimaan Pajak Rokok diserahkan kepada kabupaten/kotasebesar 70% (tujuh puluh persen);

...”;

2. Asas pembentukan peraturan perundang-undangan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (selanjutnya disebut UUPPP) yaitu asas kejelasan tujuan, asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan, asas dapat dilaksanakan, asas kejelasan rumusan (sebagaimana tertuang dalam Pasal 5) dan asas ketertiban dan



kepastian hukum (sebagaimana tertuang dalam Pasal 6), dengan alasan-alasan sebagai berikut:

- a. Bahwa menurut Pemohon, berlakunya peraturan *a quo* telah melanggar hak Pemohon dan mengalami kerugian karena peraturan tersebut;
- b. Bahwa menurut Pemohon, berlakunya ketentuan *a quo* telah merugikan hak-hak Pemohon dan bertentangan dengan Pasal 2 ayat (1) huruf e, Pasal 26 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf c UU Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
- c. Bahwa menurut Pemohon, berlakunya ketentuan *a quo* memberi indikasi bahwa pemerintah pusat ingin menarik kembali kekuasaannya/kewenangannya, yang sebelumnya telah dilimpahkan dalam rangka otonomi daerah;
- d. Bahwa menurut Pemohon, ketentuan *a quo* secara lahiriah dari segi bentuk dan materi muatan dapat dikatakan sebagai peraturan yang cacat hukum karena selain bertentangan dengan UU Pajak Daerah dan Retribusi Daerah bertentangan pula dengan UU PPP yaitu melanggar asas pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu asas kejelasan tujuan, asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan, asas dapat dilaksanakan, asas kejelasan rumusan (sebagaimana tertuang dalam Pasal 5 UU PPP) dan asas ketertiban dan kepastian hukum (sebagaimana tertuang dalam Pasal 6 UU PPP);
- e. Bahwa peraturan *a quo* telah dibuat secara serampangan, tergesa-gesa, dan terkesan tidak profesional;

II. PENJELASAN TERMOHON TERHADAP KEDUDUKAN HUKUM (LEGAL STANDING) PEMOHON;

Halaman 20 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



Berkenaan dengan kedudukan hukum (*legal standing/persona standi in judicio*) dan kepentingan hukum Pemohon Keberatan dalam perkara *a quo*, Termohon menyampaikan penjelasan sebagai berikut:

Sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, sebagai berikut:

“Permohonan sebagaimana dimaksud ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh Pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, yaitu:

- a. Perorangan warga Negara Indonesia;
- b. Kesatuan Masyarakat Hukum Adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang; atau
- c. Badan hukum publik atau badan hukum privat”;

Bahwa Mahkamah Agung sejak Putusan Nomor 54P/HUM/2013, tanggal 19 Desember 2013 dan Putusan Nomor 62P/HUM/2013, tanggal 18 November 2013 serta putusan-putusan berikutnya berpendirian bahwa kerugian hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (selanjutnya disebut UU MA) harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:

1. Adanya hak Pemohon yang diberikan oleh suatu peraturan perundang-undangan;
2. Hak tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
3. Kerugian tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;



4. Adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
5. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

Bahwa berdasarkan ketentuan tersebut, permohonan keberatan uji materiil hanya dapat diajukan oleh pihak-pihak yang tepat dan adanya kerugian langsung yang diderita oleh pihak-pihak tersebut, dan benar-benar diakibatkan karena berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan uji materiil tersebut;

Selanjutnya berdasarkan uraian tersebut, Termohon berpendapat bahwa Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan *a quo*, didasarkan pada alasan:

1. Bahwa Permohonan Pemohon tidak jelas (*obscur libel*) menyebutkan bentuk kerugian yang diderita secara langsung, sehingga tidak diketahui hak Pemohon yang mana yang telah dirugikan dengan berlakunya peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang (Pasal 2 ayat (2) Permenkes Nomor 53 Tahun 2017);
2. Bahwa menurut Termohon, ketidakjelasan permohonan Pemohon juga tercermin dari ketidaksesuaian antara posita dan petitum permohonan, yaitu dengan tidak adanya uraian pertentangan norma (norma Pasal 2 ayat (2) Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 yang diuji dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi) yang termuat dalam petitum, akan tetapi hanya termuat dalam posita. Sehingga menurut Termohon, dengan tidak adanya persoalan pertentangan yang tidak terdapat dalam petitum maka permohonan tersebut kabur dan tidak jelas. Selain itu, permohonan Pemohon cacat formil dan tidak sesuai dengan Pasal 31A Undang-Undang Mahkamah Agung dan Pasal 1 ayat (3) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil;

Halaman 22 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



3. Bahwa berlakunya ketentuan *a quo* sama sekali tidak merugikan, menghalangi, mengurangi, membatasi, dan menghilangkan hak Pemohon sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Berdasarkan uraian tersebut di atas, menurut Termohon, maka adalah tepat jika Yang Mulia Majelis Hakim Agung menyatakan Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dan karenanya permohonan Pemohon wajib dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*);

III. JAWABAN TERMOHON TERHADAP POKOK PERMOHONAN PEMOHON;

1. Bahwa pengertian pajak daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, yaitu sebagai berikut:

“Pajak Daerah yang selanjutnya disebut Pajak, adalah kontribusi wajib yang terutang oleh pribadi atau badan yang bersifat memaksa berdasarkan Undang-Undang, dengan tidak mendapatkan imbalan secara langsung dan digunakan untuk keperluan Daerah bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat”;

2. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 2 ayat (1) huruf e Undang-Undang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, pajak daerah termasuk pajak provinsi yang salah satunya adalah Pajak Rokok. Pajak Rokok adalah pungutan atas cukai rokok yang dipungut oleh Pemerintah;
3. Dalam Pasal 31 Undang-Undang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dinyatakan bahwa penerimaan Pajak Rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota, dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan masyarakat, antara lain pembangunan/pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan, penyediaan sarana umum



yang memadai bagi perokok (*smoking area*), kegiatan memasyarakatkan tentang bahaya merokok, dan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok;

Frasa “antara lain” dalam penjelasan pasal tersebut semata-mata hanya memberikan contoh dan memperjelas norma bahwa makna “pelayanan kesehatan masyarakat” dicontohkan sesuai yang diuraikan dalam Penjelasan (pembangunan/pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan, penyediaan sarana umum yang memadai bagi perokok (*smoking area*), kegiatan memasyarakatkan tentang bahaya merokok, dan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok) sehingga dapat juga dimaknai untuk kegiatan pelayanan kesehatan yang lain; Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), disebutkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;

Adapun yang dimaksud dengan:

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;

Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke



dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya;

Bahwa manfaat yang diberikan dalam program jaminan kesehatan nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;

4. Bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (selanjutnya disebut Undang-Undang Pemerintahan Daerah), Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan terhadap penyelenggaraan urusan kesehatan yang merupakan bagian urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagai bagian dari urusan pemerintahan konkuren. Berdasarkan ketentuan Pasal 16 Undang-Undang Pemerintahan Daerah, maka Pemerintah Pusat dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan konkuren berwenang untuk menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan dan melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah;

Selain itu, berdasarkan Pasal 67 huruf f Undang-Undang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa salah satu kewajiban kepala daerah dan wakil kepala daerah adalah melaksanakan program strategis nasional, salah satunya yaitu program jaminan kesehatan nasional;

5. Bahwa dalam Pasal 33 ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2016 tentang Ketentuan Umum Dan Tata Cara Pemungutan Pajak Daerah, (selanjutnya disebut PP 55/2016) sebagai berikut:

“Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan masyarakat yang didanai dari Pajak rokok diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan



menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan”;

6. Bahwa dalam Pasal 31A ayat (2) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 102/PMK.07/2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115/PMK.07/2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok (selanjutnya disebut Permenkeu 102/PMK.07/2015), sebagai berikut:

“Penggunaan Pajak Rokok untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat oleh Provinsi/Kabupaten/Kota dilakukan dengan berpedoman pada petunjuk teknis yang ditetapkan Menteri Kesehatan”;

7. Bahwa atas dasar ketentuan Pasal 31A ayat (2) Permenkeu 102/PMK.07/2015, maka diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (selanjutnya disebut Permenkes 40/2016) yang mengatur kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang pendanaannya menggunakan dana pajak rokok, yaitu untuk kegiatan:
 - a. penurunan faktor risiko penyakit tidak menular;
 - b. penurunan faktor risiko penyakit menular termasuk imunisasi;
 - c. peningkatan promosi kesehatan;
 - d. peningkatan kesehatan keluarga;
 - e. peningkatan gizi;
 - f. peningkatan kesehatan lingkungan;
 - g. peningkatan kesehatan kerja dan olah raga;
 - h. peningkatan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya; dan

Halaman 26 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



- i. pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
Selain itu pajak rokok juga dapat digunakan untuk peningkatan pembangunan dan pemeliharaan gedung Puskesmas;
8. Bahwa dikarenakan Permenkes 40/2016 belum mengakomodasi pendanaan untuk program jaminan kesehatan nasional dan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat lainnya, maka dikeluarkanlah Permenkes 53/2017;
9. Bahwa dalam Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 pada prinsipnya hanya menambahkan uraian mengenai penggunaan pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat dari pajak rokok dan tidak ada satu ketentuanpun yang menyatakan bahwa pemerintah pusat ingin menarik kembali kekuasaannya/kewenangannya yang sebelumnya telah dilimpahkan dalam rangka otonomi daerah, sebagaimana yang didalilkan oleh Pemohon;
10. Bahwa landasan filosofis diakomodasinya pendanaan untuk program jaminan kesehatan nasional sebagaimana dituangkan dalam Pasal 2 ayat (2) Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 adalah dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya melalui penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional yang perlu didukung dengan pendanaan yang memadai;
11. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 170 Undang-Undang Kesehatan, pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, dengan sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain;
Dengan demikian pembiayaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan termasuk program jaminan kesehatan nasional juga menjadi tanggung jawab pemerintah daerah;

Halaman 27 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



12. Bahwa berdasarkan ketentuan angka 114 lampiran Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (selanjutnya disebut PP SKN), sebagai berikut:

“Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat merupakan barang publik (*public good*) yang menjadi tanggung jawab pemerintah...”;

Sehingga untuk pemenuhan kewajiban pembiayaan tersebut salah satunya bersumber dari pajak. Adapun pajak rokok merupakan salah satu bentuk konkrit dari beragam/jenis pajak lainnya;

13. Dengan demikian, dikeluarkannya Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 adalah bentuk pendelegasian kewenangan dari peraturan perundang-undangan yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2016 dan Peraturan Menteri Keuangan (Permenkeu) Nomor 102 Tahun 2015. Dalam pembentukan Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 juga telah sesuai dengan prosedur pembentukan peraturan perundang-undangan dan tidak bertentangan dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU PPP. Secara substansi pengaturan, diakomodasinya pemanfaatan dana pajak rokok untuk jaminan kesehatan nasional telah sesuai dengan UU Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

14. Bahwa menurut Termohon, ketentuan yang dijadikan sebagai batu uji Permenkes 53/2017, yaitu Pasal 2 ayat (1) huruf e, Pasal 26 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf c Undang-Undang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, pada dasarnya hanya menguraikan mengenai hal-hal yang terkait dengan pajak rokok, tidak menjelaskan tentang pertentangan dengan substansi Pasal 2 ayat (2) Permenkes 53/2017. Secara filosofis hal-hal yang mendasari pembentukan Permenkes 53/2017, yaitu adalah dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan secara yuridis adalah untuk melaksanakan ketentuan Undang-Undang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah,

Halaman 28 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 55 Tahun 2016 dan Peraturan Menteri Keuangan (Permenkeu) Nomor 102 Tahun 2015. Sehingga terhadap dalil Pemohon yang menyatakan bahwa pembentukan Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 telah bertentangan dengan Pasal 2 ayat (1) huruf e, Pasal 26 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf c Undang-Undang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah adalah tidak berdasar;

15. Bahwa menurut Termohon berlakunya Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 diperlukan bagi terlaksananya pelayanan kesehatan masyarakat yang berkesinambungan, khususnya dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional yang diprioritaskan bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk masyarakat daerah, sehingga apabila ketentuan Pasal 2 ayat (2) Permenkes Nomor 53 Tahun 2017 dinyatakan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi akan berdampak terhadap berkurangnya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat;

IV. PETITUM;

Berdasarkan seluruh uraian dan penjelasan di atas, Termohon memohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Agung pada Mahkamah Agung yang memeriksa, mengadili, dan memutus Permohonan Uji Materiil *a quo*, dapat memberikan putusan dengan amar sebagai berikut:

1. Menerima Jawaban Termohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menyatakan menolak Permohonan Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan Permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*); dan
4. Menyatakan Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis

Halaman 29 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat tidak bertentangan dengan Pasal 2 ayat (1) huruf e, Pasal 26 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;

Menimbang, bahwa untuk mendukung dalil-dalil jawabannya, Termohon telah mengajukan surat-surat bukti berupa:

1. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Bukti T-1);
2. Fotokopi Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Bukti T-2);
3. Fotokopi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Bukti T-3);
4. Fotokopi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Bukti T-4);
5. Fotokopi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Bukti T-5);
6. Fotokopi Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2016 tentang Ketentuan Umum Dan Tata Cara Pemungutan Pajak Daerah (Bukti T-6);
7. Fotokopi Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Bukti T-7);
8. Fotokopi Peraturan Menteri Keuangan Nomor 102/PMK.07/2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115/PMK.07/2013

Halaman 30 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok (Bukti T-8);

9. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok Untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Bukti T-9);

PERTIMBANGAN HUKUM

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon adalah sebagaimana tersebut di atas;

Menimbang, bahwa yang menjadi objek permohonan keberatan hak uji materiil Pemohon adalah Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Bukti P-3);

Menimbang, bahwa sebelum Mahkamah Agung mempertimbangkan tentang substansi permohonan yang diajukan Pemohon, maka terlebih dahulu akan dipertimbangkan apakah permohonan *a quo* memenuhi persyaratan formal, yaitu mengenai kewenangan Mahkamah Agung untuk menguji objek permohonan keberatan hak uji materiil dan apakah Pemohon mempunyai kepentingan untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil, sehingga Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan *a quo*;

Kewenangan Mahkamah Agung

Bahwa kewenangan Mahkamah Agung untuk menguji permohonan keberatan hak uji materiil didasarkan pada ketentuan Pasal 24A ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945, Pasal 31A Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, dan Pasal 20 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, serta Pasal 1 angka 1 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1



Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, yang pada intinya menentukan bahwa Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;

Bahwa peraturan perundang-undangan menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan (*vide* Pasal 1 angka 2);

Bahwa jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan telah ditentukan dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, yang terdiri atas: a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat; c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang; d. Peraturan Pemerintah; e. Peraturan Presiden; f. Peraturan Daerah Provinsi; dan g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota;

Bahwa selain peraturan perundang-undangan di atas, terdapat peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, Badan, Lembaga, atau Komisi yang setingkat yang dibentuk dengan undang-undang atau Pemerintah atas perintah undang-undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat, yang diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan (*vide* Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011);

Bahwa objek permohonan keberatan hak uji materiil *a quo* berupa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017



tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat, secara hierarkinya berada di bawah undang-undang, sehingga termasuk jenis peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan *juncto* Pasal 1 angka 2 Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 01 Tahun 2011, dengan demikian Mahkamah Agung berwenang untuk menguji objek keberatan hak uji materiil *a quo*;

Kedudukan Hukum (*legal standing*) Pemohon

Menimbang, bahwa selanjutnya Mahkamah Agung akan mempertimbangkan apakah Pemohon mempunyai kepentingan untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil, sehingga Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mempersoalkan objek permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung;

Menimbang, bahwa Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 menyatakan bahwa permohonan pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan tersebut, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia;
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang; atau
- c. badan hukum publik atau badan hukum privat;

Bahwa lebih lanjut Pasal 1 angka 4 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 menentukan bahwa Pemohon keberatan adalah kelompok orang atau perorangan yang mengajukan keberatan kepada Mahkamah Agung atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan



tingkat lebih rendah dari undang-undang;

Bahwa dengan demikian, Pemohon dalam pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang harus menjelaskan dan membuktikan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 dan Pasal 1 angka 4 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011;
- b. kerugian hak yang diakibatkan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;

Bahwa dalam permohonannya, Pemohon adalah warga negara Indonesia, Staf Koordinator Program Pengendalian Tembakau pada Yayasan Pusaka Indonesia, dimana Yayasan ini merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang memiliki tujuan dalam menciptakan lingkungan yang menghormati dan melindungi Hak-Hak Anak, Pemohon aktif dalam advokasi pengendalian tembakau khususnya di wilayah Sumatera Utara, Pemohon pernah turut serta dalam proses pembentukan regulasi Kawasan Tanpa Rokok di beberapa daerah dan mendampingi penggunaan pajak rokok di Sumatera Utara, sehingga Pemohon mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil kepada Mahkamah Agung agar objek permohonan *a quo* dinyatakan bertentangan dengan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

Bahwa objek keberatan hak uji materiil *a quo* mengatur tentang penggunaan pajak rokok untuk pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat, dimana Pemohon telah berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan pengendalian tembakau dan pembentukan regulasi kawasan tanpa asap rokok, serta pendampingan penggunaan pajak rokok (*vide* Bukti P-1 dan P-2), maka berdasarkan pertimbangan tersebut diatas, Mahkamah Agung berpendapat bahwa Pemohon merupakan subjek hukum yang dirugikan haknya akibat berlakunya objek hak uji materiil. Dengan demikian Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan



permohonan keberatan hak uji materiil *a quo* sebagaimana dimaksud Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 dan Pasal 1 angka 4 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011;

Bahwa berdasarkan pertimbangan hukum di atas, Mahkamah Agung berwenang untuk menguji permohonan *a quo* dan Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*), sehingga secara formal dapat diterima;

Bahwa selanjutnya Mahkamah Agung akan mempertimbangkan pokok permohonan, yaitu apakah ketentuan yang dimohonkan uji materiil *a quo* bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau tidak;

Pokok Permohonan

Bahwa pokok permohonan keberatan hak uji materiil adalah pengujian Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat terhadap Pasal 2 ayat (1) huruf e, Pasal 26 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 27 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 ayat (1) huruf f Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;

Bahwa untuk membuktikan dalil-dalil permohonannya, Pemohon mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda P-1 s.d. P-5;

Bahwa untuk membantah dalil-dalil permohonan Pemohon, Termohon mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda T.1 s.d. T-9;

Bahwa dari alasan keberatan Pemohon yang kemudian dibantah oleh Termohon dalam jawabannya, dihubungkan dengan bukti-bukti yang diajukan oleh Pemohon dan Termohon, Mahkamah Agung berpendapat bahwa alasan keberatan Pemohon tidak dapat dibenarkan, dengan pertimbangan sebagai berikut:



- Bahwa Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah mengatur alokasi pajak rokok sebesar 50% untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum terkait rokok itu sendiri;
- Bahwa berdasarkan Pasal 27 ayat (5) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah *juncto* Pasal 33 ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2016 Tentang Ketentuan Umum Dan Tata Cara Pemungutan Pajak Daerah *juncto* Pasal 31A Ayat (2) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 102/PMK.07/2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115/PMK.07/2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok, memberikan kewenangan kepada Menteri Kesehatan untuk mengatur mengenai pelayanan kesehatan masyarakat dari hasil pajak rokok, setelah berkoordinasi dengan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan;
- Bahwa penjelasan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah mengatur yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan masyarakat, antara lain pembangunan/pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan, penyediaan sarana umum yang memadai bagi perokok (*smoking area*), kegiatan memasyarakatkan tentang bahaya merokok, dan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok.
- Bahwa penggunaan istilah antara lain “antara lain” pada penjelasan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah tersebut hanya memberikan contoh dan memperjelas norma “pelayanan kesehatan masyarakat”;
- Bahwa berdasarkan Pasal 52 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut

Halaman 36 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018



meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok masyarakat;

- Bahwa berdasarkan Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan;
- Bahwa berdasarkan Pasal 170 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, dengan sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain. Dengan demikian pembiayaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan termasuk program jaminan kesehatan nasional juga menjadi tanggung jawab pemerintah daerah;
- Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Menteri Kesehatan dapat menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dapat dibiayai dari besaran pajak rokok bagian Provinsi, Kabupaten/Kota, termasuk pelayanan kesehatan masyarakat yang berupa program jaminan kesehatan nasional yang didalamnya mencakup kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sehingga pencegahan dan pengobatan terkait penyakit yang diakibatkan oleh asap rokok dapat dibiayai dengan pajak rokok tanpa berkurang manfaatnya sebagai akibat pemanfaatan pajak rokok untuk pelayanan program jaminan kesehatan



nasional, melalui pembelanjaan pendapatan keuangan daerah Provinsi, dan Kabupaten/Kota;

- Bahwa dalam pembentukan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 objek permohonan Hak Uji Materiil (HUM) sesuai dengan prosedur pembentukan peraturan perundang-undangan dan tidak bertentangan dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yaitu asas kejelasan tujuan, kesesuaian antara jenis, hirarki dan materi muatan, dapat dilaksanakan serta kejelasan rumusan;

Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, yaitu Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut di atas, terbukti bahwa Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi yaitu Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, karenanya permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon harus ditolak, dan selanjutnya sebagai pihak yang kalah Pemohon dihukum untuk membayar biaya perkara;

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, serta peraturan perundang-undangan lain yang terkait;

MENGADILI,

Menolak permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon:

OK. SYAHPUTRA HARIANDA tersebut;

Menghukum Pemohon untuk membayar biaya perkara sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta Rupiah);

Demikianlah diputuskan dalam rapat permusyawaratan Mahkamah Agung pada hari Selasa, tanggal 18 Desember 2018, oleh Dr. H. Supandi, S.H., M.Hum., Ketua Muda Mahkamah Agung Urusan Lingkungan Peradilan Tata Usaha Negara yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung sebagai Ketua Majelis, Dr. Yosran, S.H., M.Hum., dan Dr. H. Yodi Martono Wahyunadi, S.H., M.H., Hakim-Hakim Agung sebagai Anggota Majelis, dan diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada hari itu juga oleh Ketua Majelis beserta Hakim-Hakim Anggota Majelis tersebut dan dibantu oleh Adi Irawan, S.H., M.H., Panitera Pengganti dengan tidak dihadiri oleh para pihak.

Anggota Majelis:

Ketua Majelis,

ttd.

ttd.

Dr. Yosran, S.H., M.Hum.
M.Hum.

Dr. H. Supandi, S.H.,

ttd.

Dr. H. Yodi Martono Wahyunadi, S.H., M.H.

Halaman 39 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Panitera Pengganti,

ttd.

Adi Irawan, S.H., M.H.

Biaya-biaya :

1. Meterai.....	Rp	6.000,00
2. Redaksi.....	Rp	5.000,00
3. Administrasi.....	Rp	<u>989.000,00</u>
Jumlah :		Rp1.000.000,00

Untuk Salinan
MAHKAMAH AGUNG RI.
a.n. Panitera
Panitera Muda Tata Usaha Negara

H. ASHADI, SH.
NIP. : 19540924 198403 1 001

Halaman 40 dari 39 halaman. Putusan Nomor 25 P/HUM/2018

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)