



**BUPATI BUTON
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**PERATURAN BUPATI BUTON
NOMOR // TAHUN 2016**

TENTANG

**PEDOMAN PENGGUNAAN DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK
UNTUK BIDANG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
DAN PENEGAKAN HUKUM**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BUTON,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, 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;
 - b. bahwa agar Dana Bagi Hasil Pajak Rokok yang diterima daerah dapat digunakan secara tepat guna, tepat sasaran, dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik, perlu mengatur dan menetapkan pedoman penggunaannya untuk bidang pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penggunaan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok Untuk Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Penegakan Hukum;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 287, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);
12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
13. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok;

14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115/PMK.07/2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok, sebagaimana telah diubah dengan 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;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENGGUNAAN DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK UNTUK BIDANG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN PENEGAKAN HUKUM.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Buton.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluasluasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Buton.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Buton yang melaksanakan kegiatan yang didanai dari Dana Bagi Hasil Pajak Rokok.
6. Tim Anggaran Pemerintah Daerah, yang selanjutnya disebut TAPD adalah tim yang dibentuk dengan Keputusan Bupati dan dipimpin oleh sekretaris daerah yang mempunyai tugas menyiapkan serta melaksanakan kebijakan Bupati dalam rangka penyusunan APBD.

7. Dana Bagi Hasil Pajak Rokok, yang selanjutnya disingkat DBH Pajak Rokok adalah penerimaan pajak rokok bagian daerah yang dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan dan penegakan hukum dalam upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Buton.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
10. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
11. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan, termasuk tenaga nonkesehatan, petugas penyuluh dan tenaga nonkesehatan sejenis.
12. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
13. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
14. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah suatu 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.
15. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
16. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu permasalahan kesehatan atau penyakit.

17. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan bersifat promosi kesehatan.
18. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
19. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi (tidak infeksius), penyakit kronis, menahun yang karena panjangnya periode sakit tersebut membelanjakan sumber daya, terutama finansial, yang tidak sedikit atau biasa disebut sebagai penyakit degeneratif.
20. Penyakit menular atau penyakit infeksi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologi seperti virus, bakteri, maupun parasit, bukan disebabkan karena faktor fisik, seperti luka bakar atau kimia seperti keracunan.
21. Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR, adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.
22. Produk Tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah, termasuk rokok, *e-cigarette* dan *sisir*.
23. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dibentuk dengan maksud untuk memberikan pedoman dalam penggunaan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok yang diterima oleh daerah.
- (2) Peraturan Bupati ini dibentuk dengan tujuan agar Dana Bagi Hasil Pajak Rokok yang diterima daerah dapat digunakan secara tepat guna, tepat sasaran, dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

BAB II
RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini adalah berisi pedoman penggunaan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok untuk bidang pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum di daerah, meliputi perencanaan, penggunaan, monitoring dan evaluasi, serta pelaporan pelaksanaan kegiatan.

BAB III
PERENCANAAN

Pasal 4

- (1) SKPD/Unit Kerja sesuai tugas dan fungsinya dapat mengajukan proposal dan/atau rencana kerja dan anggaran pemanfaatan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok kepada Bupati melalui TAPD.
- (2) Setelah menerima proposal dan/atau rencana kerja dan anggaran dari SKPD/Unit Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), TAPD melakukan asistensi dan kajian.
- (3) TAPD dalam melakukan asistensi dan kajian terhadap proposal dan/atau rencana kerja dan anggaran yang diajukan oleh SKPD/Unit Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus memperhatikan:
 - a. kesesuaian program dan kegiatan dengan prioritas pembangunan daerah; dan
 - b. program dan kegiatan yang diajukan belum didanai dari APBN, APBD, Dana Dekonsentrasi & Tugas Perbantuan, Dana Bagi Hasil Cukai dan Tembakau, Dana Bantuan Operasional Kesehatan dan sumber pembiayaan kesehatan lainnya di daerah; dan
 - c. kebutuhan penanganan permasalahan kesehatan di daerah.
- (4) Ketentuan mengenai perencanaan program dan kegiatan yang didanai dari Dana Bagi Hasil Pajak Rokok berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV
PENGUNAAN DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

Pemerintah Daerah wajib mengalokasikan paling sedikit 50% (lima puluh perseratus) dari Dana Bagi Hasil Pajak Rokok yang diterimanya untuk mendanai kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan masyarakat; dan
- b. penegakan hukum dalam upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pasal 6

Kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, antara lain:

- a. pembangunan/pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan;
- b. penyediaan tempat khusus untuk merokok (*smoking area*);
- c. memasyarakatkan tentang bahaya merokok dan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok;
- d. upaya penurunan faktor risiko Penyakit Tidak Menular dan Cedera;
- e. upaya penurunan faktor risiko Penyakit Menular;
- f. upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak dan Lansia;
- g. upaya pengendalian perilaku berisiko pada remaja; dan/atau
- h. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.

Paragraf 1

*Pembangunan/Pengadaan dan Pemeliharaan
Sarana dan Prasarana Unit Pelayanan Kesehatan*

Pasal 7

- (1) Pembangunan/pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:

- a. pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana deteksi awal penyakit dan gangguan kesehatan spesifik lokal di daerah;
 - b. pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya di Desa Terpencil dan Desa Tertinggal;
 - c. pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas perairan;
 - d. peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang mencakup paling kurang promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan dasar;
 - e. pengadaan, peningkatan, dan perbaikan rumah sakit didaerah bencana dan tertinggal secara selektif; dan/atau
 - f. peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rujukan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melakukan pembangunan/ pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berdasarkan prioritas daerah-daerah yang memenuhi identifikasi lokasi Desa Terpencil dan Desa Tertinggal.

Paragraf 2

Penyediaan Smoking Area

Pasal 8

- (1) Penyediaan tempat khusus untuk merokok (*smoking area*) oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b, diprioritaskan pada tempat kerja dan tempat umum sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar.

Paragraf 3

Memasyarakatkan Tentang Bahaya Merokok dan Iklan Layanan Masyarakat Mengenai Bahaya Merokok

Pasal 9

Memasyarakatkan tentang bahaya merokok dan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:

- a. kampanye dan gerakan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya di daerah;
- b. *roadshow* bahaya dan dampak merokok antarsekolah, tempat kerja dan tempat-tempat umum di daerah;
- c. pengadaan kontes duta eliminasi konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya, serta berbagai lomba antar desa terkait pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya, termasuk *siswa* dan *e-cigarette* di daerah;
- d. sosialisasi adanya klinik berhenti merokok di daerah;
- e. sosialisasi / lokakarya / orientasi / sarasehan / semiloka dengan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi kesehatan dan institusi pendidikan di daerah dalam rangka upaya gerakan dan mobilisasi sosial pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya;
- f. pelaksanaan *press briefing* dan jumpa pers secara berkesinambungan agar kelompok media massa mengetahui permasalahan dan perkembangan terkini mengenai masalah konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya beserta dampaknya, sehingga terbentuk opini positif yang mendukung upaya pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya, termasuk *siswa* dan *e-cigarette*;
- g. penyuluhan/Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) secara rutin mengenai bahaya merokok dan/atau bahaya asap rokok sampai dengan cara berhenti merokok pada tingkat rumah tangga, sekolah, kantor dan institusi lainnya sampai dengan ke pertemuan tingkat masyarakat di masing-masing daerah;
- h. optimalisasi kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS) berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya, termasuk *siswa* dan *e-cigarette*;
- i. pembuatan iklan layanan masyarakat atau penyebarluasan pesan-pesan pencegahan dan pengendalian konsumsi dan dampak konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya, termasuk *siswa* dan *e-cigarette* di daerah melalui berbagai media sosial baik cetak maupun elektronik;
- j. pemasangan media promosi kesehatan lainnya secara tematik dan serentak di RS, Puskesmas, Pustu, Poskesdes, Polindes, Posyandu, Posbindu, serta diseluruh kantor pemerintahan/instansi dan *billboard* / *screen* alun-alun di daerah mengenai pengurangan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya dan produk tembakau lainnya, termasuk *siswa* dan *e-cigarette*; dan/atau
- k. pemasangan *billboard* iklan bahaya merokok dan bahaya asap rokok di tempat-tempat publik.

Paragraf 4

Upaya Penurunan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular dan Cedera

Pasal 10

Upaya penurunan faktor risiko PTM dan Cedera sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:

- a. penyediaan data dasar dan analisis situasi permasalahan PTM dan cedera beserta faktor risikonya;
- b. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam upaya menurunkan faktor risiko PTM dan cedera beserta faktor risikonya melalui pelatihan/TOT;
- c. bina suasana, antara lain melalui gerakan memasyarakatkan/pembuatan iklan layanan masyarakat/kampanye/penyuluhan/KIE/PKRS mengenai pengendalian PTM dan cedera termasuk penambahan fasilitas dan alat kesehatan dalam ruang penghijauan, taman-taman kota, taman bermain anak dan lansia, serta alun-alun di daerah;
- d. advokasi, antara lain melalui pemetaan kebijakan, pembuatan, penegakan, sosialisasi, dan evaluasi penerapan regulasi terkait upaya penurunan faktor risiko PTM dan Cedera;
- e. pemberdayaan masyarakat baik perorangan, kelompok, dan/atau masyarakat umum dalam upaya pengendalian risiko PTM dan Cedera; dan/atau
- f. kemitraan dengan mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pengendalian risiko PTM dan Cedera.

Paragraf 5

Upaya Penurunan Faktor Risiko Penyakit Menular

Pasal 11

Upaya penurunan faktor risiko Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:

- a. penyediaan data dasar dan analisis situasi permasalahan Penyakit Menular beserta faktor risikonya;
- b. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam upaya menurunkan faktor risiko Penyakit Menular beserta faktor risikonya melalui pelatihan/TOT petugas penyuluh dan tenaga kesehatan serta tenaga nonkesehatan;
- c. bina suasana, antara lain melalui gerakan memasyarakatkan/pembuatan iklan layanan masyarakat/kampanye/penyuluhan/KIE/PKRS mengenai pengendalian Penyakit Menular;

- d. advokasi, antara lain melalui pemetaan kebijakan, pembuatan, penegakan, sosialisasi, dan evaluasi penerapan regulasi terkait upaya penurunan faktor risiko Penyakit Menular;
- e. pemberdayaan masyarakat baik perorangan, kelompok, dan/atau masyarakat umum dalam upaya pengendalian risiko Penyakit Menular; dan/atau
- f. kemitraan dengan mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pengendalian risiko Penyakit Menular.

Paragraf 6

Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, dan Lansia

Pasal 12

Upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak, dan Lansia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:

- a. penyediaan data dasar dan analisis situasi upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak, dan Lansia;
- b. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak, dan Lansia melalui pelatihan/TOT petugas penyuluh dan tenaga kesehatan serta tenaga nonkesehatan;
- c. bina suasana, antara lain melalui gerakan pemberdayaan masyarakat/mobilisasi sosial/fasilitasi dan bimbingan teknik/pembuatan media promosi/optimalisasi PKRS dalam upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak, dan Lansia;
- d. advokasi, antara lain melalui pemetaan kebijakan, pembuatan, penegakan, sosialisasi, dan evaluasi penerapan regulasi terkait dalam upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak, dan Lansia;
- e. pemberdayaan masyarakat baik perorangan, kelompok, dan/atau masyarakat umum dalam upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak, dan Lansia; dan/atau
- f. kemitraan dengan mengikutsertakan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak, dan Lansia.

Paragraf 7

Upaya Pengendalian Perilaku Berisiko pada Remaja

Pasal 13

Upaya pengendalian perilaku berisiko pada remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf g, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:

- a. penyediaan data dasar dan analisis situasi upaya pengendalian perilaku berisiko pada remaja;

- b. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam upaya pengendalian perilaku berisiko pada remaja melalui pelatihan/TOT petugas penyuluh dan tenaga kesehatan serta tenaga nonkesehatan;
- c. bina suasana, dengan membentuk opini publik atau lingkungan sosial antara lain melalui pesan pencegahan perilaku berisiko di berbagai media massa, kegiatan KIE kepada remaja, dan optimalisasi kegiatan PKRS berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja;
- d. advokasi, antara lain melalui pemetaan kebijakan, pembuatan, pencetakan, sosialisasi, dan evaluasi penerapan regulasi terkait dalam upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja;
- e. pemberdayaan masyarakat baik perorangan, kelompok, dan/atau masyarakat umum dalam upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja; dan/atau
- f. kemitraan dengan mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.

Paragraf 8

Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 14

Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf h, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:

- a. pelatihan/TOT/*Capacity Building* petugas fasilitas kesehatan primer dan lanjutan di Desa Terpencil, Desa Tertinggal dan Pulau-Pulau Kecil;
- b. pelatihan/TOT/*Capacity Building* untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dan nonkesehatan dalam UKP mengenai deteksi awal penyakit dan gangguan kesehatan spesifik lokal di daerah;
- c. pelatihan/TOT/*Capacity Building* mengenai upaya kendali mutu dan/atau kendali biaya fasilitas kesehatan primer dan lanjutan;
- d. pelatihan/TOT/*Capacity Building* mengenai pelayanan kesehatan dasar yang mencakup paling kurang promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan dasar;
- e. pelatihan/TOT/*Capacity Building* mengenai kegawatdaruratan dan penanganan bencana;
- f. pelatihan/TOT/*Capacity Building* tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan lainnya mengenai materi komunikasi sosial (*social marketing*) terkait penyakit dan permasalahan kesehatan spesifik lokal di daerah.

- g. pelatihan teknologi sosial media kepada tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan lainnya mengenai penyakit dan permasalahan kesehatan spesifik lokal di daerah; dan/atau
- h. pelaksanaan pelatihan/TOT/*Capacity Building* lainnya berkenaan dengan upaya peningkatan kapasitas SDMUpaya Kesehatan Perorangan sesuai dengan Sistem Kesehatan di Indonesia

Bagian Ketiga Penegakan Hukum

Pasal 15

Kegiatan penegakan hukum dalam upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, antara lain:

- a. pemberantasan peredaran rokok ilegal;
- b. penegakan hukum dalam kebijakan KTR; dan/atau
- c. penegakan hukum dalam kebijakan lainnya terkait dengan rokok dan produk tembakau lainnya.

Paragraf 1

Pemberantasan Peredaran Rokok Ilegal

Pasal 16

Pemberantasan peredaran rokok ilegal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan:

- a. sosialisasi dalam rangka pembinaan kepada masyarakat umum, pengusaha hasil tembakau, pedagang rokok maupun agen transportasi dan jasa titipan (pengiriman barang);
- b. operasi pasar dan operasi tempat produksi rokok ilegal;
- c. kegiatan lainnya terkait upaya pemberantasan peredaran rokok ilegal di daerah; dan/atau
- d. dalam hal daerah menerima Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau, Pemerintah Daerah dapat melakukan upaya sinkronisasi kerjasama sinergis dengan Kantor Pengawasan dan Pelayanan Bea dan Cukai di daerah untuk melakukan sosialisasi dan pembinaan dalam upaya pemberantasan peredaran rokok ilegal di tempat penjualan eceran (pasar).

Paragraf 2

Penegakan Hukum Dalam Kebijakan KTR

Pasal 17

- (1) Penegakan hukum dalam Kebijakan KTR oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b, meliputi:
 - a. penegakan KTR melalui mekanisme hukum; dan
 - b. penegakan KTR melalui upaya partisipatif.
- (2) Penegakan KTR melalui mekanisme hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:
 - a. pembentukan produk hukum daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. sosialisasi produk hukum daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok; dan/atau
 - c. penindakan atas pelanggaran kebijakan kawasan tanpa rokok sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penegakan KTR melalui upaya partisipatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:
 - a. pelatihan peserta program pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya untuk diberdayakan sebagai tim penggerak kegiatan-kegiatan penegakan KTR di daerah; dan/atau
 - b. perekrutan duta/komunitas/sukarelawan-sukarelawan penegak KTR yang akan ditempatkan di area-area dilarang merokok di daerah;

Paragraf 3

Penegakan Hukum Dalam Kebijakan Lainnya Terkait Rokok dan Produk Tembakau Lainnya

Pasal 18

Penegakan hukum dalam kebijakan lainnya terkait dengan rokok dan produk tembakau lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c, dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui kegiatan antara lain:

- a. penegakan hukum bagi pelanggaran aturan pengujian kandungan/kadar Nikotin dan Tar per batang untuk setiap varian rokok dan produk tembakau lainnya yang diproduksi dan pelaporan kadar/kandungan tersebut kepada pihak yang berwenang;

- b. penegakan hukum bagi pelanggaran aturan pencantuman peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan bagi setiap rokok dan produk tembakau lainnya yang diproduksi sesuai dengan kewenangan daerah;
- c. penegakan hukum bagi pelanggaran aturan pencantuman keterangan atau tanda apapun yang menyesatkan atau kata-kata yang bersifat promotif, pencantuman kata kata "Light", "Ultra Light", "Mild", "Extra Mild", "Low Tar", "Slim", "Special", "Full Flavour", "Premium" atau kata lain yang mengindikasikan kualitas, superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian, ataupun kata-kata dengan arti yang sama pada iklan maupun berbagai bentuk iklan rokok atau produk tembakau lainnya;
- d. penegakan hukum bagi pelanggaran larangan penjualan rokok atau produk tembakau lainnya dengan menggunakan mesin layan diri, penjualan kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun, dan penjualan kepada perempuan hamil;
- e. penegakan hukum bagi pelanggaran upaya pengendalian Iklan Produk Tembakau, baik pada media cetak, media penyiaran, media teknologi informasi, dan/atau media luar ruang;
- f. penegakan hukum bagi pelanggaran upaya pengendalian Promosi Produk Tembakau;
- g. penegakan hukum bagi pelanggaran upaya pengendalian Sponsor Produk Tembakau ke kegiatan lembaga dan/atau perorangan;
- h. penegakan hukum bagi pelanggaran larangan memberikan Produk Tembakau dan/atau barang yang menyerupai Produk Tembakau secara cuma-cuma kepada anak, remaja, dan perempuan hamil; dan/atau
- i. penegakan hukum bagi pelanggaran larangan menyuruh anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi Produk Tembakau.

BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 19

- (1) TAPD melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pemanfaatan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok untuk mengetahui efektifitas pencapaian tujuan dan sasaran penggunaannya.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala setiap triwulan.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Bupati.
- (4) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijadikan dasar dalam penentuan program dan kegiatan pemanfaatan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok tahun anggaran berikutnya.

BAB VI
PELAPORAN

Pasal 20

- (1) Setiap SKPD/Unit Kerja pengguna Dana Bagi Hasil Pajak Rokok wajib membuat laporan penggunaan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok secara berkala.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada TAPD paling lambat minggu pertama setelah berakhirnya triwulan berjalan.

BAB VII
PENUTUP

Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Dacrah Kabupaten Buton.

PEJABAT	PARAF
Plt. SEKDA	
ASISTEN. IJ	
KA. BPKD.	
KADIS. KESEHATAN	
KABAG. HUKUM.	

Ditetapkan di Pasarwajo
pada tanggal 11 APRIL 2016

BUPATI BUTON,



SAMU UMAR ABDUL SAMIUN

BAB VI
PELAPORAN

Pasal 20

- (1) Setiap SKPD/Unit Kerja pengguna Dana Bagi Hasil Pajak Rokok wajib membuat laporan penggunaan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok secara berkala.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada TAPD paling lambat minggu pertama setelah berakhirnya triwulan berjalan.

BAB VII
PENUTUP

Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Buton.

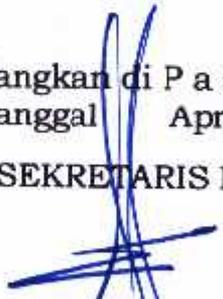
Ditetapkan di Pasarwajo
pada tanggal 11 April 2016

BUPATI BUTON,
Cap/Ttd

SAMU UMAR ABDUL SAMIUN

Diundangkan di P a s a r w a j o
pada tanggal April 2016

Pit. SEKRETARIS DAERAH,



KASIM SH

Pembina Utama Muda, IV/c
Nip. 19560403 198003 2 004

BERITA DAERAH KABUPATEN BUTON TAHUN 2016 NOMOR