

PAJAK PERTAMBAHAN NILAI PADA JASA PELAYANAN KESEHATAN MEDIS PASCA HARMONISASI PERATURAN PERPAJAKAN

Ghinaa Febriana¹⁾, Ivan Krishna Harimurti²⁾, Lukman Nul Hakim³⁾, Ulfa Anggraini⁴⁾, Suparna Wijaya⁵⁾

1-4) Program Studi Diploma IV Manajemen Keuangan Negara, Politeknik Keuangan Negara STAN

5) sprnwijaya@pknstan.ac.id, Politeknik Keuangan Negara STAN

Abstract

Prior to the enactment of the Law on the Harmonization of Tax Regulations, medical health services were exempted from the imposition of VAT. However, these exceptions are considered unfair and cause the government to lose the potential for greater tax revenue. because the government removed medical health services from the VAT exemption list. This study uses a qualitative descriptive analysis by comparing the imposition of VAT in Indonesia with other countries and by analyzing the implications of implementing policies. The results of the analysis found that several countries have also applied VAT on health services, but there are also several countries that have not imposed VAT on health services. In addition, this study also found that the change in provisions regarding health services to become taxable services (JKP) has three implications in general, namely implications for the emergence of obligations for health service entrepreneurs to become taxable entrepreneurs (PKP), implications for the emergence of potential state revenues, and implications for tax equity in the context of income distribution. Based on these things, it can be concluded that this study concludes that the change regarding health services to JKP by providing certain exceptions in the form of limited VAT exemptions is a fairly appropriate step taken by the Government, both from the side of justice and from the side of acceptance.

Keywords: Services, Health, Value Added Tax

Abstrak

Sebelum berlakunya Undang-Undang Harmonisasi Peraturan Perpajakan, jasa pelayanan kesehatan medis dikecualikan dari pengenaan PPN. Akan tetapi pengecualian tersebut dirasa tidak adil dan menyebabkan pemerintah kehilangan potensi penerimaan pajak yang semakin besar. oleh karena pemerintah mengeluarkan jasa pelayanan kesehatan medis dari daftar pengecualian PPN. penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif dengan membandingkan pengenaan PPN di Indonesia dengan negara lain serta dengan menganalisis implikasi penerapan kebijakan. Hasil analisis didapatkan bahwa beberapa negara juga telah menerapkan PPN terhadap jasa kesehatan namun terdapat juga beberapa negara yang tidak mengenakan PPN terhadap jasa kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa perubahan ketentuan mengenai jasa kesehatan menjadi JKP memberikan tiga implikasi secara umum, yaitu implikasi pada munculnya kewajiban pengusaha jasa kesehatan untuk menjadi Pengusaha Kena Pajak (PKP), implikasi pada munculnya potensi penerimaan negara, dan implikasi pada keadilan pajak dalam konteks distribusi pendapatan. Berdasarkan hal-hal tersebut, penelitian ini menyimpulkan bahwa perubahan mengenai jasa kesehatan menjadi JKP dengan memberikan pengecualian tertentu berupa pembebasan PPN secara terbatas merupakan langkah yang cukup tepat yang diambil oleh Pemerintah, baik dari sisi keadilan maupun dari sisi penerimaan.

Kata Kunci: Jasa, Kesehatan, Pajak Pertambahan Nilai

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan medis merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang sangat penting. Akan tetapi, tidak semua pelayanan kesehatan medis dapat dinikmati oleh seluruh kalangan masyarakat. Terdapat jenis pelayanan kesehatan medis yang hanya dapat dinikmati oleh golongan masyarakat tertentu. beberapa diantaranya yaitu pelayanan kesehatan medis premium dan untuk tujuan estetik yang hanya dapat dinikmati masyarakat menengah ke atas. Pada Undang-Undang Pajak Pertambahan Nilai sebelum diubah dengan Undang-Undang Harmonisasi Peraturan Perpajakan menetapkan bahwa atas seluruh jasa pelayanan kesehatan medis, dikecualikan dari pengenaan Pajak Pertambahan Nilai. Akan tetapi pemberian fasilitas ini menimbulkan



ketidakadilan di kalangan masyarakat. selain itu juga, pemberian fasilitas ini menyebabkan pemerintah kehilangan potensi penerimaan PPN dari jasa pelayanan kesehatan medis.

Gambar 1. Estimasi Belanja Perpajakan untuk PPN atas Jasa Pelayanan Kesehatan Medis (dalam miliar rupiah)



Sumber : Badan Kebijakan Fiskal, 2021

Berdasarkan data estimasi belanja perpajakan atas pengecualian pengenaan PPN terhadap jasa pelayanan kesehatan medis, dapat dilihat bahwa nominal belanja perpajakan cenderung meningkat dari 1.596 miliar rupiah di tahun 2016, menjadi 2.679 miliar rupiah di tahun 2020. peningkatan nilai belanja perpajakan tersebut juga menunjukkan bahwa jumlah kehilangan potensi penerimaan pajak yang bisa diperoleh pemerintah juga semakin meningkat. Oleh karena itu, melalui Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmoni Peraturan Perpajakan, pemerintah telah menghapus jasa pelayanan kesehatan medis dari daftar kelompok jasa yang tidak dikenai Pajak Pertambahan Nilai. Atas jenis pelayanan kesehatan medis tertentu yang tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Masyarakat seperti pelayanan kesehatan medis yang bersifat premium, pemerintah mengenakan Pajak Pertambahan Nilai atas jasa tersebut.

Pengenaan PPN atas jasa pelayanan kesehatan medis ini telah menimbulkan pro dan kontra di kalangan masyarakat, oleh karena itu diperlukan penelitian yang membahas mengenai pengenaan PPN atas jasa pelayanan kesehatan medis. Pada penelitian ini akan mengulas dari berbagai sudut pandang mengenai pengenaan PPN atas jasa pelayanan kesehatan medis dengan membandingkannya dengan negara lain, dan melakukan analisis implikasi kebijakan atas pengenaan PPN atas jasa pelayanan kesehatan medis di Indonesia.

Berbagai penelitian terdahulu telah dilakukan dengan topik pajak pertambahan nilai terhadap bidang kesehatan, antara lain pengenaan PPN terhadap obat (Wijayanti, 2016; Aritonang, 2017; Ihsan, 2022; Mulyani, 2022), alat kesehatan (Hidayah & Listiono, 2015; Risano, 2016; Khalida, 2018; Octavrianas, 2020; Puspitasari, 2020). Obat dan alat kesehatan sebelum berlakunya Harmonisasi Peraturan Perpajakan juga merupakan barang kena pajak. Hal ini berbeda dengan jasa kesehatan yang, baru berubah menjadi jasa kena pajak ketika berlakunya ketentuan Harmonisasi Peraturan Perpajakan.

Sedangkan pengenaan PPN atas jasa kesehatan setelah berlakunya Undang-Undang Cipta Kerja atau sebelum berlakunya Undang-Undang Harmonisasi Peraturan Perpajakan telah dilakukan oleh beberapa penelitian (Anggraeniko & Afrilies, 2021; Lestari, 2021; Susetiyo & Iftitah, 2021; Susetiyo et al., 2022). Namun demikian, perubahan jasa kesehatan menjadi jasa kena pajak baru terjadi setelah berlakunya ketentuan Harmonisasi Peraturan Perpajakan.

Adapun untuk penelitian terhadap fasilitas PPN setelah berlakunya Undang-undang Harmonisasi Peraturan Perpajakan juga telah beberapa kali dilakukan penelitian. Fajar et al.

(2022), meneliti fasilitas PPN terhadap buah-buahan. Nurrisqi et al. (2022) mengkaji fasilitas PPN terhadap daging. Saragih et al. (2022) terhadap jasa pendidikan. Gultom et al. (2022) terhadap beras. Penelitian ini berbeda dengan berbagai kajian fasilitas setelah berlakunya Harmonisasi Peraturan Perpajakan, di mana dilakukan dengan objek jasa pelayanan kesehatan medis. Berdasarkan latar belakang penelitian, maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengkaji rencana pengenaan PPN atas jasa kesehatan tertentu serta implikasinya bagi penerimaan negara di bidang perpajakan.

KAJIAN PUSTAKA

Pajak Pertambahan Nilai

Pajak pertambahan nilai (PPN) adalah pajak transaksi yang dipungut pada semua tahap produksi dan distribusi. Pajak ini dikenakan atas transaksi barang dan jasa. Transaksi yang dikenakan pajak adalah penyediaan barang dan jasa yang ditentukan dalam peraturan. Barang yang dimaksud adalah barang berwujud, kecuali tanah dan uang. Sedangkan jasa yang dikenakan PPN tidak bisa ditentukan secara pasti dan menyeluruh (Thuroyi, 2003 dalam Azizah & Wijaya, 2020).

Pajak pertambahan nilai (PPN) termasuk pajak tidak langsung. Nguyen (2019) dalam Putri & Wijaya (2022) mendefinisikan *indirect tax* atau pajak tidak langsung, pemerintah memungut pajak melalui pihak ketiga. Perbedaan pada metode pemungutan, basis pendapatan, dan pemindahan beban pajak secara ekonomi menyebabkan dampak yang berbeda antara pajak langsung dan pajak tidak langsung pada ekonomi. Kombinasi yang sesuai antara pajak tidak langsung dan pajak langsung akan memaksimalkan dampak positif atas pajak pada perekonomian suatu negara.

Fasilitas dalam Pajak Pertambahan Nilai

Wijaya & Arsini (2021) menjelaskan perbedaan fasilitas PPN tidak dipungut dan dibebaskan dari pengenaan PPN dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu dari segi pengkreditan PM, administrasi, dan sudut pandang ekonomi. PM yang tidak dapat dikreditkan dan dibiayai oleh pengusaha memiliki kemungkinan mempengaruhi harga barang menjadi lebih tinggi apabila berada pada pasar yang bersifat monopolistik (monopoli atau oligopoli). Sebaliknya, PM yang tidak dapat dikreditkan dan dibebaskan sebagai biaya oleh PKP tidak akan mempengaruhi harga barang apabila jenis pasar barang tersebut adalah pasar persaingan sempurna.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode analisis deskriptif kualitatif dan kajian literatur. Menurut Nazir (1998), studi literatur merupakan penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya dari kepustakaan yang berhubungan. Sumber-sumber kepustakaan didapatkan melalui buku, jurnal, majalah, hasil-hasil penelitian dan sumber lainnya yang sesuai. Menurut Kuncoro (2009), deskriptif kualitatif adalah menganalisis masalah dengan menguraikan, membandingkan serta menjelaskan suatu data atau kondisi sehingga dapat diambil sebuah kesimpulan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang berasal dari Direktorat Jenderal Pajak dan beberapa sumber kepustakaan seperti hasil-hasil penelitian, internet, dan publikasi lainnya.

Analisis dilakukan dalam lingkup pengolahan data untuk membentuk sebuah informasi yang dipahami dan bermanfaat dalam menjawab permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan penelitian. Metode yang digunakan yakni deskriptif kualitatif dengan menjelaskan suatu data sehingga mendapatkan sebuah kesimpulan. Teknik analisis data dilakukan dengan statistika

deskriptif, yakni dengan mendeskripsikan data yang didapatkan. Deskripsi atau penyajian data dilakukan tabel dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pertimbangan Utama Pengenaan PPN atas Jasa Pelayanan Kesehatan Medis

Pertimbangan pertama adalah mengenai aspek keadilan. Noor (dikutip dalam Handayani, 2021) mengatakan bahwa, selama ini, pemberian fasilitas PPN terhadap barang kebutuhan pokok salah satunya jasa pelayanan kesehatan medis menyebabkan adanya *tax incidence*. *Tax incidence* tersebut menyebabkan pergeseran mengenai pihak mana yang menanggung beban pajak sehingga menimbulkan distorsi ekonomi. Pengecualian pengenaan PPN terhadap seluruh jenis jasa pelayanan kesehatan medis memunculkan ketidakadilan bagi masyarakat karena jasa pelayanan kesehatan medis yang bersifat premium yang hanya dinikmati oleh kalangan atas juga mendapatkan fasilitas tersebut. Sehingga hal tersebut lebih menguntungkan masyarakat berpenghasilan tinggi dibanding dengan masyarakat berpenghasilan rendah karena masyarakat berpenghasilan tinggi justru mendapatkan fasilitas yang lebih besar. Oleh karena itu, pengenaan PPN atas jasa pelayanan kesehatan medis yang bersifat premium ini ditujukan untuk memberikan keadilan dengan memajaki masyarakat menengah ke atas.

Pertimbangan kedua adalah pengenaan PPN atas jasa pelayanan kesehatan ini hanya dikenakan pada objek tertentu saja. Pengenaan PPN tersebut hanya ditujukan untuk jasa pelayanan kesehatan medis yang tidak ditanggung oleh sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik, meratakan gigi, gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol, dan lainnya. sedangkan jasa pelayanan kesehatan medis yang ditanggung oleh JKN seperti jasa dokter umum, jasa rumah sakit, jasa rumah bersalin dan lainnya, tetap mendapatkan fasilitas PPN tidak terutang atau dibebaskan. Sehingga masyarakat yang kurang mampu ataupun menengah ke bawah tidak terbebani dengan adanya pengenaan PPN atas jasa pelayanan kesehatan tertentu karena pengenaan PPN dikecualikan terhadap jasa yang ditanggung oleh JKN tersebut.

Pertimbangan ketiga pengenaan PPN terhadap jasa pelayanan kesehatan adalah untuk perluasan basis Perpajakan. Aturan mengenai pengenaan PPN atas jasa pelayanan kesehatan medis ini bertujuan untuk optimalisasi pendapatan sektor perpajakan, dengan cara memperluas basis perpajakan. Perluasan basis perpajakan tersebut dilakukan dengan cara memajaki masyarakat kelas menengah keatas yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang bersifat premium. sehingga aturan mengenai kriteria tertentu juga bertujuan untuk meningkatkan peran masyarakat dalam penguatan sistem JKN melalui pembayaran PPN oleh masyarakat menengah keatas.

Penerapan Pajak Jasa Kesehatan di beberapa Negara Lainnya

Bahama

Contoh negara yang menerapkan PPN atas jasa kesehatan adalah Bahama. Secara umum di Bahama, setiap penyerahan jasa kesehatan yang dilakukan oleh orang atau badan usaha yang menjalankan bisnis di bidang jasa kesehatan merupakan objek PPN dengan tarif 10%. Namun terdapat pengecualian atas penyerahan jasa kesehatan tertentu yang dikecualikan dari objek PPN, yaitu atas jasa kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan pemerintah dan ditujukan untuk pasien umum. Termasuk pasien umum yang mendapat fasilitas dikecualikan dari PPN atas penyerahan jasa kesehatan adalah masyarakat miskin, anak di bawah 18 tahun, lansia di atas 65 tahun, pegawai negeri sipil Bahama, atau masyarakat lain yang berdasarkan kriteria tertentu oleh Kementerian kesehatan dapat diberikan fasilitas PPN dikecualikan.

Ketentuan ini tertuang dalam Value Added Tax Act 2014. Lebih lanjut, diatur bahwa jenis jasa kesehatan yang dikecualikan dari objek PPN tersebut antara lain jasa tindakan medis, layanan kesehatan gigi, layanan pemulihan dan rehabilitasi, layanan keperawatan, layanan kebidanan, vaksinasi dan imunisasi, konsultasi keluarga berencana, *screening* kondisi medis, jasa paramedis, dan layanan sejenis lainnya selama jasa kesehatan yang diberikan tersebut tidak terkait dengan estetika dan bersifat kosmetik. Pembebasan PPN atas jasa kesehatan tertentu tersebut juga meliputi penyerahan obat-obatan, alat medis, dan produk medis lainnya yang diterima pasien selama penyerahan atas jasa kesehatan berlangsung.

Syarat lainnya yang harus dipenuhi agar penyerahan atas jasa kesehatan tersebut dikecualikan dari pengenaan PPN adalah jasa kesehatan tersebut diberikan oleh fasilitas kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan Bahama atau orang dan badan yang memiliki lisensi dan memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan tentang kesehatan di Bahama dan memiliki lisensi bisnis yang legal sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang bisnis.

Britania Raya

Serupa dengan Bahama, Britania raya merupakan salah satu negara yang menerapkan pengenaan PPN atas penyerahan jasa kesehatan. Termasuk jasa kesehatan yang dikenakan PPN adalah jasa kesehatan yang diserahkan oleh terapis seperti jasa kesehatan akupuntur, psikoterapis, dan hipnoterapis. Layanan kesehatan farmasi juga merupakan objek PPN. Selain itu, jika penyerahan jasa kesehatan tersebut bertujuan untuk membuat laporan medis yang akan digunakan oleh pihak ketiga seperti tujuan asuransi atau hukum, maka atas penyerahan jasa tersebut termasuk penyerahan jasa kesehatan yang dikenakan PPN dengan tarif umum. Namun, terdapat beberapa jenis jasa kesehatan yang atas penyerahannya dibebaskan dari pengenaan PPN. Secara umum, syarat yang harus dipenuhi agar penyerahan jasa kesehatan tersebut mendapat fasilitas pembebasan PPN adalah penyerahan jasa kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang terdaftar dan diakui undang-undang sebagai tenaga kesehatan profesional dan tujuan utama dari penyerahan jasa kesehatan tersebut adalah untuk perlindungan kesehatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan dari pasien. Termasuk jasa kesehatan yang dibebaskan dari pengenaan PPN adalah atas diagnosa penyakit.

Secara umum, atas penyerahan obat-obatan dan peralatan penunjang kesehatan dapat diberikan tarif PPN 0% jika memenuhi beberapa persyaratan tertentu. Namun, terdapat beberapa contoh alat kesehatan yang dikenakan PPN dengan tarif umum sebesar 20%, yaitu alat bantu dengar, gigi palsu, kaca mata, dan lensa kontak.

Irlandia

Irlandia merupakan salah satu negara yang mengenakan PPN pada jasa kesehatan. Menurut Revenue (n.d.), jenis jasa kesehatan yang dikenakan PPN adalah 1) layanan kesehatan yang tidak memiliki tujuan untuk melindungi kesehatan pasien, mendiagnosis, mengobati, menyembuhkan penyakit atau kelainan kesehatan, 2) layanan kesehatan yang tidak diatur dalam Health and Care Professionals Act 2005, dan 3) untuk keterangan kondisi kesehatan dalam rangka kehadiran pekerja, layanan kesehatan yang dilakukan dengan tujuan hukum, keperluan visa dan laporan kesehatan untuk otoritas hukum. PPN jasa kesehatan juga dikenakan atas layanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter *locum*, yakni dokter yang bekerja secara sementara menggantikan dokter yang bekerja secara reguler pada suatu tempat. Selain itu jasa yang dilakukan oleh apoteker juga menjadi objek PPN.

Terhadap jasa kesehatan di Irlandia yang menjadi objek PPN, tidak seluruhnya dikenakan dengan tarif yang sama. Terdapat beberapa jenis layanan kesehatan yang mendapatkan pengurangan tarif. Berdasarkan situs otoritas perpajakan irlandia tarif standar yang berlakutan

pada tahun 2022 adalah sebesar 23% dan tarif khusus yang mendapatkan pengurangan adalah sebesar 13,5%. Jenis layanan kesehatan yang mendapatkan pengurangan tarif adalah layanan kesehatan yang bertujuan untuk perawatan tubuh seperti jasa akupuntur, layanan laser untuk kosmetik, konsultasi diet dan beberapa jenis layanan kesehatan lainnya.

Terdapat beberapa jenis jasa kesehatan yang mendapatkan pengecualian PPN. Berdasarkan Value-Added Tax Consolidation Act 2010 terdapat dua kelompok jasa kesehatan yang mendapatkan pembebasan PPN jasa kesehatan yakni 1) jasa kesehatan medis profesional yang diakui oleh departemen kesehatan Irlandia selain layanan gigi atau optik dan hanya jika layanan tersebut secara keseluruhan maupun sebagian tidak menjalankan bisnis penjualan barang dan 2) jasa kesehatan profesional lainnya yang dinyatakan oleh Komisi Pendapatan sebagai aktivitas yang dikecualikan. Yang dimaksud dengan jasa kesehatan medis profesional adalah jasa kesehatan yang diselenggarakan oleh profesional kesehatan yang terdaftar, diatur, atau ditunjuk berdasarkan undang-undang terkait.

Uni Emirat Arab

PPN di Uni Emirat Arab merupakan hal yang baru diterapkan sejak tahun 2018. Jasa kesehatan merupakan salah satu objek PPN di Uni Emirat Arab. Beberapa negara lainnya menetapkan pengecualian terhadap seluruh atau sebagian jenis layanan kesehatan. Sedikit berbeda dengan apa yang diterapkan di Uni Emirat Arab, negara ini menerapkan tarif 0% terhadap beberapa jenis layanan kesehatan yang memenuhi kriteria. Untuk layanan kesehatan lainnya maka dikenakan tarif standar sebesar 5%.

Menurut UEA Federal Tax Authority (n.d.) Kriteria yang ditetapkan untuk layanan kesehatan yang dikenakan tarif 0% adalah layanan kesehatan yang bertujuan untuk pengobatan dan pencegahan sakit yang diselenggarakan oleh institusi maupun tenaga medis yang mendapatkan lisensi khusus dari otoritas kesehatan setempat. Tidak hanya itu obat-obatan dan peralatan medis yang telah mendapatkan lisensi dari otoritas kesehatan setempat juga dikenakan tarif PPN 0%. Jenis layanan kesehatan yang dikenakan tarif 5% adalah layanan yang bertujuan tidak untuk pengobatan dan pencegahan penyakit seperti perawatan kecantikan dan naturopati (pengobatan herbal alternatif).. Obat-obatan dan peralatan medis yang tidak memiliki lisensi khusus dari otoritas kesehatan setempat juga dikenakan tarif 5% seperti obat-obatan tradisional cina.

Implikasi Kebijakan

Terdapat berbagai implikasi dari perubahan peraturan mengenai pengenaan PPN atas Jasa Kesehatan ini. Secara umum, penulis membagi implikasi tersebut menjadi tiga bagian besar yaitu implikasi pada kewajiban sebagai Pengusaha Kena Pajak (PKP), implikasi pada penerimaan negara, dan implikasi pada praktik keadilan pajak di Indonesia. Penjelasan lebih lanjut dari ketiga implikasi tersebut dapat dilihat pada bagian-bagian berikut.

Implikasi pada Kewajiban sebagai Pengusaha Kena Pajak (PKP)

Undang-Undang Pajak Pertambahan Nilai (UU PPN) mendefinisikan Pengusaha Kena Pajak (PKP) sebagai pengusaha yang melakukan penyerahan Barang Kena Pajak (BKP) dan/ atau Jasa Kena Pajak (JKP). Artinya, untuk menjadi PKP syarat pertama yang harus dipenuhi oleh Pengusaha adalah adanya penyerahan BKP dan/ atau JKP. Apabila mengacu pada hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa sebelum diubah dengan Undang-undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP), pengusaha yang hanya melakukan penyerahan jasa kesehatan tidak dapat menjadi PKP. Hal ini karena jasa kesehatan bukan merupakan JKP sebagaimana diatur pada Pasal 4A UU PPN 1984 sebelum diubah dengan UU HPP. Dengan demikian, pengaturan mengenai *threshold* peredaran usaha sebesar 4,8 miliar rupiah sebagai syarat selanjutnya untuk menjadi PKP juga menjadi tidak berlaku. Hal ini kemudian

menjadikan pengusaha jasa kesehatan otomatis sebagai non-PKP meskipun peredaran usahanya melebihi *threshold* yang diatur.

Dihapusnya huruf a dalam ayat (3) Pasal 4A UU PPN 1984 melalui UU HPP menjadikan jasa kesehatan sebagai JKP. Artinya, pengusaha yang melakukan penyerahan jasa kesehatan tidak lagi secara otomatis dikecualikan dari kewajiban menjadi PKP. Hal ini karena syarat pertama terkait definisi PKP sudah terpenuhi oleh pengusaha yang melakukan penyerahan jasa kesehatan tersebut. Dengan demikian, syarat mengenai *threshold* juga menjadi berlaku bagi pengusaha yang melakukan penyerahan jasa kesehatan. Pengusaha jasa kesehatan yang memiliki peredaran usaha sama dengan atau lebih dari 4,8 miliar rupiah wajib melaporkan usahanya untuk dikukuhkan sebagai PKP, sedangkan pengusaha yang peredaran usahanya kurang dari 4,8 miliar dapat memilih untuk dikukuhkan menjadi PKP atau tidak.

Adanya kewajiban untuk dikukuhkan sebagai PKP ini menimbulkan kewajiban lainnya bagi pengusaha yang melakukan penyerahan jasa kesehatan, yakni kewajiban untuk memungut, menyetor, dan melaporkan PPN atas penyerahan jasa kesehatan. Adanya kewajiban-kewajiban ini kemudian berimplikasi pada timbulnya biaya kepatuhan pajak yang harus dikeluarkan oleh pengusaha jasa kesehatan. Susmita dan Supadmi (2016) menjelaskan bahwa biaya kepatuhan pajak itu sendiri merupakan biaya yang perlu dikeluarkan oleh Wajib Pajak untuk melaksanakan kewajiban perpajakannya, baik dari segi finansial, waktu, maupun psikologi. Sebelum adanya UU HPP, pengusaha jasa kesehatan tidak perlu mengalokasikan biaya, pegawai, dan sumber daya lainnya untuk memungut, menyetorkan, dan melaporkan PPN atas penyerahan jasa kesehatan yang dilakukannya. Namun setelah adanya UU HPP, pengusaha jasa kesehatan tentu harus mengalokasikan sumber daya-sumber dayanya untuk memenuhi kewajiban perpajakan. Adanya pengalokasian sumber daya-sumber daya ini yang disebut sebagai biaya kepatuhan yang muncul dari implikasi perubahan ketentuan yang diatur oleh UU HPP.

Selain menimbulkan biaya kepatuhan bagi pengusaha, implikasi lainnya dari pengenaan PPN atas penyerahan jasa kesehatan ini adalah dapat dikreditkannya PPN Masukan atas barang dan/ atau jasa yang dibeli oleh pengusaha untuk menghasilkan jasa kesehatannya. Artinya, mekanisme yang berlaku pada pengusaha jasa kesehatan tersebut sama seperti mekanisme PPN pada umumnya, yakni adanya pengkreditan Pajak Masukan terhadap Pajak Keluaran sehingga yang disetorkan kepada negara hanya atas selisihnya saja. Sebelum adanya pengaturan jasa kesehatan menjadi JKP, biaya PPN atas input barang dan jasa tersebut akan bebaskan pada laporan laba rugi pengusaha. Dengan adanya ketentuan baru ini, maka biaya PPN tersebut tidak dapat lagi dibebankan pada laporan laba rugi melainkan mengikuti mekanisme Pajak Masukan dan Pajak Keluaran. Adanya mekanisme ini seharusnya tidak akan mendistorsi proses bisnis dari pengusaha karena biaya PPN tersebut pada akhirnya akan ditanggung oleh konsumen akhir bukan oleh pengusaha..

Akan tetapi, untuk mencegah adanya penurunan daya beli dari konsumen atau masyarakat berpenghasilan menengah ke bawah maka pemerintah memberikan beberapa pengecualian. Tidak semua penyerahan jasa kesehatan tersebut dikenakan PPN, melainkan terdapat pembebasan yang diberikan oleh pemerintah secara selektif. Hal ini sebagaimana disebutkan pada Pasal 16B bahwa untuk mendukung tersedianya barang dan jasa tertentu yang bersifat strategis dalam rangka pembangunan nasional, maka jasa kesehatan tertentu dan yang berada dalam sistem program jaminan kesehatan nasional dapat diberikan pembebasan PPN. Persyaratan mengenai sistem program jaminan kesehatan nasional ini dimaksudkan untuk mengamankan daya beli masyarakat berpenghasilan rendah. Hal ini karena sebagian besar pengeluaran untuk jasa kesehatan yang dilakukan oleh konsumen atau masyarakat berpenghasilan menengah ke bawah akan ditanggung

oleh sistem program jaminan kesehatan nasional. Dengan demikian, adanya perubahan ketentuan yang menjadikan jasa kesehatan sebagai JKP tidak akan terlalu membebani konsumen atau masyarakat yang berpenghasilan rendah tersebut karena adanya mekanisme pembebasan PPN untuk jasa kesehatan tertentu yang berada dalam sistem program jaminan sosial.

Dari sisi pengusaha, adanya pemberian pembebasan PPN ini akan memberikan implikasi bahwa pengusaha tidak dapat menggunakan mekanisme Pajak Masukan dan Pajak Keluaran sebagaimana yang berlaku secara umum. Pasal 16B UU PPN mengatur bahwa Pajak Masukan yang dibayar oleh pengusaha yang digunakan untuk menghasilkan BKP/JKP yang dibebaskan PPN-nya tidak dapat dikreditkan oleh PKP. Artinya, mekanisme yang akan digunakan oleh pengusaha tersebut sama seperti mekanisme sebelum dijadikannya jasa kesehatan sebagai JKP yakni dengan membebankan pajak masukannya pada laporan laba rugi. Berdasarkan hal tersebut, dapat penulis sampaikan bahwa adanya pengaturan mengenai pembebasan PPN atas jasa kesehatan yang memenuhi persyaratan tersebut seharusnya tidak akan memberikan distorsi apapun baik bagi konsumen atau pengusaha.

Implikasi pada Penerimaan Negara

Dikenakannya PPN atas penyerahan jasa kesehatan tentu akan memberikan tambahan pada penerimaan negara. Dalam laporan belanja perpajakan tahun 2020, dapat diketahui bahwa estimasi belanja perpajakan pada tahun 2020 karena pengecualian jasa kesehatan sebagai JKP adalah sebesar 2.369 miliar rupiah dengan rincian sebagaimana telah disebutkan pada gambar 1. Angka ini menunjukkan estimasi *revenue forgone* yang timbul karena adanya ketentuan bahwa jasa kesehatan tidak dikenakan PPN. Dalam bukunya, Kusumawardani (2019) mendefinisikan *revenue forgone* sebagai selisih antara estimasi besarnya penerimaan yang diperoleh oleh pemerintah apabila tidak memberlakukan suatu ketentuan dengan besarnya realisasi penerimaan pajak yang dikumpulkan karena memberlakukan ketentuan tersebut. Dengan demikian, apabila PPN dikenakan atas jasa kesehatan maka potensi penerimaan yang akan dikumpulkan oleh pemerintah setidaknya dapat mencapai estimasi *revenue forgone* tersebut.

Akan tetapi, angka *revenue forgone* tersebut tidak serta merta dapat menjadi potensi penerimaan seluruhnya karena akan terdapat fasilitas pembebasan yang diberikan oleh pemerintah terhadap jasa kesehatan yang memenuhi persyaratan tertentu. Artinya, potensi penerimaannya bisa saja menjadi lebih kecil dari 2 triliun rupiah. Angka ini relatif sangat kecil apabila dibandingkan dengan target penerimaan PPN tahun 2022 yakni hanya sekitar 0,31 persen saja. Meskipun demikian, potensi penerimaan dari jasa kesehatan ini diharapkan dapat memiliki tren yang meningkat seiring dengan pertumbuhan ekonomi dari sektor kesehatan yang terus meningkat. Hal ini sebagaimana disebutkan oleh Menteri Keuangan bahwa sektor kesehatan akan menjadi sumber-sumber pertumbuhan ekonomi yang baru, terutama pascapandemi.

Implikasi pada Praktik Keadilan Pajak

PPN merupakan pajak yang sifatnya objektif. Artinya, setiap objek pajak akan dikenakan pajak sesuai dengan kondisi objeknya tanpa mempertimbangkan kondisi subjek pajaknya yang terkait. Setiap subjek pajak akan memikul beban PPN yang sama tanpa memperhatikan berapa penghasilan yang diterima subjek pajak tersebut. Hal ini lazim dikenal dengan konsep pajak yang berbasis non diskriminasi di mana setiap orang akan mendapatkan perlakuan yang sama atau non diskriminasi dengan dikenakan pajak dalam jumlah yang sama. Dengan demikian, secara umum penerapan PPN tidak memberlakukan konsep keadilan sebagaimana yang berlaku pada PPh dimana pihak yang memiliki penghasilan tinggi akan memikul beban pajak yang lebih berat.

Dengan adanya PPN atas jasa kesehatan yang diberlakukan dengan terbatas ini akan memberikan efek sebagaimana yang dilakukan oleh PPh. Sebagaimana telah disebutkan

sebelumnya bahwa akan diberikan pembebasan PPN untuk jasa kesehatan tertentu yang memenuhi persyaratan tertentu. Pada umumnya, jasa kesehatan yang ditanggung oleh sistem jaminan kesehatan nasional hanya akan dikonsumsi oleh masyarakat menengah dan menengah ke bawah, sedangkan jasa kesehatan yang tidak bertanggung hanya akan mampu diakses oleh kelompok berpendapatan tinggi. Artinya, secara tidak langsung kondisi subjek pajak menjadi berperan dalam pemberian pembebasan PPN ini meskipun tidak tertulis secara eksplisit. Secara tidak langsung dapat dikatakan bahwa masyarakat berpenghasilan tinggi yang mampu mengakses jasa kesehatan yang dikenakan PPN akan memikul beban pajak yang lebih besar dibandingkan masyarakat kurang mampu yang hanya mampu mengakses jasa kesehatan yang dibebaskan dari PPN. Hal ini kemudian berimplikasi pada adanya distribusi pendapatan sebagaimana dilakukan oleh PPh.

PENUTUP

Secara umum, PPN atas jasa kesehatan masih termasuk penyerahan yang dibebaskan dari pengenaan PPN. Namun berdasarkan Undang-undang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP), terdapat beberapa jenis jasa kesehatan yang sebenarnya tergolong sebagai objek PPN. Kebijakan pengenaan PPN atas penyerahan jasa kesehatan sudah banyak dilakukan oleh negara-negara lain namun dengan beberapa pengecualian sehingga tetap ada beberapa jenis penyerahan jasa kesehatan yang diberikan pembebasan PPN. Pengenaan PPN atas jasa kesehatan tertentu merupakan wujud implementasi dari asas keadilan dalam perpajakan dan sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan sumber penerimaan negara.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeniko, L. S., & Afrilies, M. H. (2021, November). Kedudukan Undang-Undang No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja Pasca Pemberlakuan serta Pengaruhnya pada Bidang Kesehatan. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 1259-1266).
- Aritonang, J. (2017). PENGENAAN “PPN” ATAS PENYERAHAN OBAT-OBATAN OLEH RUMAH SAKIT. In *Forum Ilmiah Keuangan Negara* (Vol. 4, No. 1, pp. 14-14).
- Azizah, W. N., & Wijaya, S. (2020). Overview Of Income Tax on More VAT Differences in Retail Used Motorcycle Retail. *Dinasti International Journal of Economics, Finance & Accounting*, 1(1), 134-145.
- Fajar, F. M., Prawira, Z. Y., Manullang, R. S., & Wijaya, S. (2022). Urgensi Buah-Buahan Sebagai Barang Kena Pajak : Pro Dan Kontra. *Jurnal Pajak Dan Keuangan Negara (PKN)*, 4(1S), 427-434. <https://doi.org/10.31092/jpkn.v4i1S.1978>
- Government UK. (28 Juli 2014). Health professionals and pharmaceutical products (VAT Notice 701/57). Diakses tanggal 5 Desember 2022, dari <https://www.gov.uk/guidance/health-professionals-pharmaceutical-products-and-vat-notice-70157>
- Gultom, Y. A., Hidayati, R. N. F., Pratama, K. A., & Wijaya, S. (2022). Alternatif Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai Atas Beras. *Jurnalku*, 2(4), 552-562. <https://doi.org/10.54957/jurnalku.v2i4.336>
- Hidayah, I., & Listiono, A. (2015). Perhitungan PPN dan PPh Pasal 22 atas pengadaan alat kesehatan/bahan peralatan kesehatan laboratorium/radiologi pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013. *Jurnal Akuntansi Bisnis dan Perbankan Indonesia*, 23(1).

- Ihsan, I. M. (2022). *PROSEDUR PELAPORAN PPN PADA OBAT-OBATAN DAN ALAT KESEHATAN RUMAH SAKIT ISLAM ASSYIFA KOTA SUKABUMI* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi).
- Kementerian Keuangan. (2021). Laporan Belanja Perpajakan 2020.
- Khalida, F. (2018). Mekanisme pelaksanaan pajak pertambahan nilai (PPn) atas pembelian dan penjualan alat kesehatan tahun 2017 (studi kasus PT Indo Medika Utama). *SKRIPSI-2018*.
- Kuncoro, M. (2009). Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi: Erlangga. Jakarta. *Lupiyoadi*.
- Kusumawardani, P. P. O. (2019). Laporan Belanja Perpajakan: Sejarah dan Aplikasinya di Indonesia. Kebijakan Perpajakan: Optimalisasi Insentif dan Kesenambungan Fiskal, 227.
- Lestari, S. (2021). Kajian Uu Cipta Kerja Terhadap UU Kesehatan Dan UU Tenaga Kesehatan. *MAGISTRA Law Review*, 2(01), 21-39.
- Mulyani, S. (2022). Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai terhadap Obat. *JURNAL ACITYA ARDANA*, 2(2), 205-216.
- Nassau, N.P. 9 (2017). VAT Guidance for Medical and Healthcare Services. Bahamas.
- Nazir, M. (1988). Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nurriqzi, F. A., Rizal, M. N., Syuhada, T., & Wijaya, S. (2022). Fasilitas Pajak Pertambahan Nilai Dibebaskan Atas Daging: Dampak Dan Saran Kebijakan. *Jurnal Pajak Dan Keuangan Negara (PKN)*, 4(1S), 435–445. <https://doi.org/10.31092/jpkn.v4i1S.1981>
- Octavrianas, A. D. (2020). *Pembebasan Pajak Pertambahan Nilai Terhadap Alat Kesehatan Selama Pandemi Dalam Perspektif Kepastian Hukum* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Pratama, W.B. (2022). Target Pertumbuhan Ekonomi Tahun 2023 Disetel Maksimal, Sri Mulyani Beberkan Strategi ini. Diakses dari <https://ekonomi.bisnis.com/read/20220217/9/1501452/target-pertumbuhan-ekonomi-2023-disetel-maksimal-sri-mulyani-beberkan-strategi-ini>
- Puspitasari, Y. C. (2020). *ANALISIS PENGHITUNGAN PAJAK PERTAMBAHAN NILAI (PPN) DI INSTALASI FARMASI RSIA MUSLIMAT JOMBANG* (Doctoral dissertation, STIE PGRI DEWANTARA).
- Putri, D. H., & Wijaya, S. (2022). Pajak Pertambahan Nilai Final: Belajar Dari Ghana Dan China. *Jurnal Pajak Dan Keuangan Negara (PKN)*, 3(2), 360–374. <https://doi.org/10.31092/jpkn.v3i2.1646>
- Republik Indonesia. (2021). Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmoni Peraturan Perpajakan. Sekretariat Negara
- Revenue. (n.d.). VAT Treatment of Medical Services. Diakses tanggal 5 Desember 2022, dari <https://www.revenue.ie/en/tax-professionals/tdm/value-added-tax/part03-taxable-transactions-goods-ica-services/Services/services-medical.pdf>.
- Risano, A. (2016). *PENGENAAN PAJAK PENJUALAN BARANG MEWAH ATAS IMPOR ALAT KESEHATAN* (Analisis Undang–Undang No. 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan Atas Barang Mewah sampai dengan Undang-Undang No. 42 Tahun 2009 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan Atas Barang Mewah).
- Saragih, L. I., Dikri, P., Wahyono, K. S., & Wijaya, S. (2022). Pajak Pertambahan Nilai Terhadap Jasa Pendidikan: Upaya Mendukung Pemerataan Pendidikan. *JURNAL PAJAK INDONESIA (Indonesian Tax Review)*, 6(2S), 674–680. <https://doi.org/10.31092/jpi.v6i2S.1975>

- Susetiyo, W., & Iftitah, A. (2021). Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja. *Jurnal Supremasi*, 92-106.
- Susetiyo, W., Ichwan, M. Z., Iftitah, A., & Dievar, T. I. (2022). Kepastian Hukum Undang-Undang Cipta Kerja Bidang Kesehatan Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020. *Jurnal Supremasi*, 27-36.
- Susmita, P. R., & Supadmi, N. L. (2016). Pengaruh kualitas pelayanan, sanksi Perpajakan, biaya kepatuhan pajak, dan penerapan e-filing pada kepatuhan Wajib Pajak. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 14(2), 1239-1269.
- UEA Federal Tax Authority. (n.d.). Value Added Tax : Know your rights - Healthcare services. Diakses tanggal 5 Desember 2022, dari <https://u.ae/en/information-and-services/finance-and-investment/taxation/valueaddedtaxvat>
- Wijayanti, D. (2016). Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai Atas Obat Obatan Dan Peralatan Medis Di Rumah Sakit Perkebunan PTPN X Kabupaten Jember.
- Wijaya, S., & Arsini, K. R. (2021). Fasilitas PPN Tidak Dipungut Atau Dibebaskan: Perbedaan Dan Permasalahan. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik*, 8(1), 91-104.