



FASILITAS PAJAK PERTAMBAHAN NILAI DIBEBASKAN ATAS PENYERAHAN JASA PELAYANAN KESEHATAN MEDIS

Hapsari Inawati Susanto¹⁾, Suparna Wijaya^{2)*}

¹⁾3032220025_ina@pknstan.ac.id, Kementerian Keuangan

²⁾suparnawijaya@upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

*)Penulis Korespondensi

Abstract

Healthcare services are among the types of services removed from the negative list under the VAT Law. This removal was made because the healthcare sector is considered to have the potential to increase tax revenue in Indonesia. Nonetheless, the government still provides VAT exemption facilities for these services because they are deemed strategic for national development. However, the derivative regulation governing these facilities, specifically PP 49 Tahun 2022, contains clauses slightly different from the higher-level law. This discrepancy causes uncertainty for taxpayers and can potentially lead to disputes in the future. This study aims to discuss the intent behind the differing clauses in the VAT Law and PP 49 Tahun 2022 concerning VAT exemption facilities for healthcare services. The study also addresses the supervision system that should be implemented to reduce or even prevent tax avoidance efforts by taxable entrepreneurs (PKP) operating in the healthcare sector. The method used in this research is qualitative, employing interview techniques and literature reviews of journals, modules, and relevant regulations. The results of the study conclude that the differing clauses in the VAT Law and PP 49 Tahun 2022 can lead to varying interpretations by different parties, thereby not fulfilling the principle of certainty in tax collection. The government needs to amend PP 49 Tahun 2022 to provide legal certainty for taxpayers and revoke the VAT exemption facilities on certain types of healthcare services deemed premium to maintain the principles of fairness and neutrality in VAT. The government should also consider implementing the reverse charge mechanism (RCM) on the purchase of taxable goods and/or services from non-PKPs related to the delivery of taxable goods and/or services given VAT exemption facilities to reduce or prevent tax avoidance.

Keywords: Exemption facilities, Healthcare services, Medical health services, Negative list, Value Added Tax

Abstrak

Jasa kesehatan merupakan salah satu jenis jasa yang dihapuskan dari *negative list* UU PPN. Penghapusan tersebut dilakukan karena sektor jasa kesehatan dianggap memiliki potensi untuk meningkatkan penerimaan pajak di Indonesia. Meskipun begitu, pemerintah masih memberikan fasilitas PPN dibebaskan atas jasa tersebut karena dianggap sebagai jenis jasa yang bersifat strategis dalam rangka pembangunan nasional. Namun, peraturan turunan yang mengatur terkait fasilitas tersebut, tepatnya PP 49 Tahun 2022, memiliki klausul yang sedikit berbeda dengan undang-undang di atasnya. Hal tersebut menyebabkan ketidakpastian bagi wajib pajak dan dapat menimbulkan potensi *dispute* ke depannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk membahas maksud dari perbedaan klausul dalam UU PPN dan PP 49 Tahun 2022 terkait fasilitas PPN dibebaskan atas jasa kesehatan. Penelitian ini juga membahas mengenai sistem pengawasan yang sebaiknya diterapkan untuk mengurangi atau bahkan mencegah upaya penghindaran pajak oleh PKP yang usahanya bergerak di sektor jasa kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan teknik wawancara dan tinjauan literatur berupa jurnal, modul, serta peraturan-peraturan yang relevan dengan topik penelitian. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa perbedaan klausul pada UU PPN dan PP 49 Tahun 2022 dapat menimbulkan interpretasi yang berbeda-beda bagi beberapa pihak, sehingga tidak memenuhi asas *certainty* dalam pemungutan pajak. Pemerintah perlu memperbaiki PP 49 Tahun 2022 untuk memberikan kepastian hukum kepada wajib pajak dan mencabut fasilitas PPN dibebaskan pada jenis-jenis jasa kesehatan tertentu yang dinilai bersifat premium agar prinsip keadilan dan netralitas PPN tetap terjaga. Pemerintah juga perlu mempertimbangkan untuk memberlakukan mekanisme RCM pada pembelian BKP dan/atau JKP dari non-PKP berkaitan dengan penyerahan BKP dan/atau JKP yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan untuk mengurangi atau mencegah upaya penghindaran pajak.

Kata Kunci: Fasilitas dibebaskan, Jasa kesehatan, Jasa pelayanan kesehatan medis, *Negative list*, Pajak Pertambahan Nilai

PENDAHULUAN

Pajak Pertambahan Nilai (PPN) merupakan pajak yang dikenakan atas konsumsi suatu Barang Kena Pajak (BKP) dan/atau Jasa Kena Pajak (JKP) di dalam daerah pabean (Darmansyah, 2022). Tren penerimaan PPN selalu naik dari tahun ke tahun. Hal ini dipengaruhi oleh adanya peningkatan konsumsi di dalam negeri serta penyesuaian tarif PPN yang naik dari



10% menjadi 11% sejak 1 April 2022. Pada tahun 2020, penerimaan PPN sebesar 450,3 triliun rupiah. Angka tersebut naik pada tahun 2021, yaitu sebesar 551,9 triliun rupiah. Kemudian, penerimaan tersebut naik lagi pada tahun 2022, yaitu sebesar 687,6 triliun rupiah. Pada tahun 2023, penerimaan PPN kembali naik mencapai 764,34 triliun rupiah (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2023, 2024).

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan yang selanjutnya akan disebut UU PPN menganut sistem *negative list* dalam menentukan objek pajaknya. Selama suatu jenis barang dan/atau jasa tidak tercantum dalam daftar yang tidak dikenai PPN, maka atas barang dan/atau jasa tersebut dianggap sebagai BKP dan/atau JKP.

Terdapat perbedaan *negative list* pada UU PPN sebelum dan sesudah diterbitkannya Undang-Undang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP). Perbedaan tersebut terjadi karena adanya beberapa BKP dan JKP yang dihapuskan dari *negative list*, salah satunya adalah jasa pelayanan kesehatan medis yang selanjutnya akan disebut jasa kesehatan. Penghapusan jasa kesehatan dari *negative list* UU PPN salah satunya dipengaruhi oleh adanya potensi penerimaan dari jasa tersebut dilihat dari tren yang meningkat seiring dengan pertumbuhan ekonomi dari sektor kesehatan (Febriana et al., 2023).

Sektor kesehatan merupakan salah satu sektor yang menjadi perhatian pemerintah. Berdasarkan buku Informasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang diterbitkan oleh Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan termasuk dalam lima besar kementerian/lembaga (K/L) dengan pagu terbesar dalam APBN sejak tahun 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021, anggaran kesehatan dialokasikan sebesar 6,17% dari total belanja negara dalam APBN. Bahkan, pada tahun 2022, alokasi anggaran kesehatan naik hingga mencapai 9,41% dari total belanja negara dalam APBN. Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa pemerintah harus mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar minimal 5% dari APBN di luar gaji.

Dari sisi masyarakat, jasa kesehatan merupakan salah satu sektor yang memiliki tingkat konsumsi tinggi terutama semenjak terjadinya pandemi COVID-19. Pada tahun 2020, terdapat 30,96% penduduk yang memiliki keluhan kesehatan selama bulan Desember. Dari jumlah tersebut, terdapat 72,19% penduduk memilih untuk mengobati sendiri dibandingkan memeriksakan dirinya ke dokter atau menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Persentase tersebut terus meningkat hingga pada tahun 2022 terdapat 84,34% penduduk yang memilih mengobati sendiri keluhan kesehatannya. Selain itu, 40,47% penduduk tercatat pernah memanfaatkan fasilitas rawat jalan dan 3,36% penduduk memanfaatkan fasilitas rawat inap pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2021).

Rata-rata pengeluaran penduduk untuk kepentingan pengobatan pada tahun 2021 adalah sebesar 2,72% dari rata-rata pengeluaran per kapita sebulan. Jumlah tersebut terdiri dari pengeluaran untuk keperluan pencegahan atau preventif sebesar 22,82%, pengeluaran untuk keperluan pengobatan sebesar 64,39%, dan pengeluaran untuk biaya obat sebesar 12,79% (Badan Pusat Statistik, 2021).

Penghapusan jasa kesehatan dari *negative list* UU PPN menimbulkan beberapa dampak karena jasa tersebut dianggap sebagai JKP sejak berlakunya UU HPP. Dampak tersebut timbul baik bagi pihak yang menyerahkan maupun bagi pihak yang menerima jasa kesehatan. Bagi pihak yang menyerahkan jasa kesehatan (JKP) dan telah memiliki peredaran bruto lebih dari 4,8 miliar rupiah dalam satu tahun buku, wajib mengajukan permohonan untuk dikukuhkan sebagai Pengusaha Kena Pajak (PKP). Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1983 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan sebagaimana telah diubah



terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan yang selanjutnya akan disebut UU KUP.

Jenis-jenis pelayanan jasa kesehatan merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jenis-jenis pelayanan tersebut yang dimaksud dalam *negative list* UU PPN sebelum UU HPP diberlakukan. Layanan selain yang tercantum dalam peraturan tersebut tidak dianggap sebagai *negative list*. Bagi pengusaha yang menyerahkan jasa kesehatan sebagaimana dimaksud dalam *negative list* UU PPN sekaligus yang bukan termasuk *negative list* maka tetap harus mendaftarkan diri untuk dikukuhkan sebagai PKP jika peredaran bruto dalam satu tahun sudah melebihi 4,8 miliar rupiah.

Contohnya adalah pihak yang menyerahkan jasa kesehatan juga melakukan penyerahan atas obat-obatan yang tidak menjadi satu kesatuan dengan jasa kesehatannya. Yang dimaksud satu kesatuan dengan jasa kesehatan di sini adalah obat-obatan yang diserahkan kepada pasien rawat inap. Untuk penyerahan obat-obatan kepada pasien rawat jalan dinilai sama dengan penyerahan oleh apotek (Mulyani, 2022). Oleh karena itu, sesuai dengan Pasal 4 ayat (1) UU PPN, penyerahan ini dianggap sebagai penyerahan BKP yang terutang PPN apabila pihak yang menyerahkan merupakan PKP.

Berlakunya UU HPP memperluas cakupan BKP/JKP karena terdapat beberapa *negative list* yang dihapuskan. Semenjak berlakunya UU HPP, seluruh jenis jasa kesehatan akan menjadi JKP. Sehingga, pengusaha yang menyerahkan jasa kesehatan wajib dikukuhkan sebagai PKP apabila omzetnya telah melewati *threshold* 4,8 miliar rupiah. Ketika sudah dikukuhkan sebagai PKP, maka pihak yang menyerahkan jasa kesehatan memiliki beberapa kewajiban lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Bab V UU PPN, antara lain menerbitkan faktur pajak (FP) kepada lawan transaksi, memungut PPN dari lawan transaksi dan menyetorkannya ke kas negara, serta melaporkan Surat Pemberitahuan (SPT) Masa PPN.

Bagi pihak yang mengonsumsi atau memanfaatkan jasa kesehatan, tentunya akan dipungut PPN atas konsumsi jasanya apabila lawan transaksi (pihak yang menyerahkan) sudah ditetapkan sebagai PKP. Dengan demikian, biaya atas penggunaan jasa yang harus dikeluarkan oleh konsumen akan menjadi lebih tinggi karena terdapat PPN di dalamnya. Di sisi lain, terdapat pihak yang menyerahkan jasa kesehatan tetapi bukan merupakan PKP, sehingga atas penyerahan jasanya tidak dikenakan PPN karena konstruksi Pasal 4 UU PPN tidak terjadi dalam transaksi tersebut. Ini menjadi tidak sesuai dengan prinsip pengenaan PPN, yaitu netralitas karena adanya dua hal yang saling bertentangan untuk jenis jasa yang sama.

Setiabudi et al. (2023) menyebutkan bahwa prinsip netralitas sendiri berarti pengenaan PPN seharusnya tidak memengaruhi pilihan masyarakat untuk melakukan konsumsi atas jasa kesehatan. Jika biaya yang harus dikeluarkan untuk mengonsumsi jasa kesehatan terlalu tinggi, maka masyarakat akan berpikir ulang untuk memanfaatkan jasa tersebut. Padahal, jasa kesehatan merupakan salah satu sektor krusial yang menjadi kebutuhan utama masyarakat.

Namun, jika jasa kesehatan tidak ditetapkan sebagai JKP maka akan melanggar prinsip pengenaan PPN yang lain, yaitu prinsip keadilan. Beban yang ditanggung oleh masyarakat kalangan menengah ke bawah dengan beban yang ditanggung oleh masyarakat kalangan menengah ke atas sama besar. Hal ini tidak adil karena seolah-olah masyarakat kalangan menengah ke atas menanggung beban yang lebih ringan karena memiliki kemampuan membayar yang lebih tinggi atas suatu beban yang sama (Febriana et al., 2023). Atas hal tersebut memang sudah menjadi konsekuensi dari pengenaan PPN karena akan menimbulkan dampak regresif. Oleh karena itu, memang diperlukan pengaturan yang selektif terkait pengenaan PPN atas penyerahan jasa kesehatan. Pemerintah pun memutuskan untuk memberikan fasilitas PPN dibebaskan atas jenis-jenis jasa kesehatan tertentu untuk menjaga prinsip netralitas dan keadilan tersebut (Siregar & Budiarto, 2022).



Fasilitas PPN dibebaskan merupakan fasilitas yang diberikan oleh pemerintah, salah satunya terhadap konsumsi suatu barang dan/atau jasa yang bersifat strategis dalam rangka pembangunan nasional. Jasa kesehatan termasuk dalam jenis jasa yang bersifat strategis tersebut (Agasie & Zubaedah, 2022). Dengan adanya pemberian fasilitas PPN dibebaskan, meskipun jasa kesehatan kini termasuk JKP, tetapi atas penyerahan atau pemanfaatannya tidak diwajibkan untuk memungut dan menyetorkan PPN. Hal ini dapat menjaga prinsip netralitas karena konsumen tidak memiliki beban tambahan pada setiap pemanfaatan jasa kesehatan. Selanjutnya, untuk mempertahankan prinsip keadilan dalam pengenaan PPN, pemerintah menetapkan batasan tertentu akan pemberian fasilitas tersebut sehingga masyarakat kalangan menengah atas akan dikenakan beban tambahan atas konsumsi jasa kesehatan. Namun, penerapan fasilitas tersebut juga menimbulkan beberapa efek, terutama bagi pihak yang menyerahkan jasa kesehatan.

Wijaya dan Arsini (2021) mengatakan bahwa pemberian fasilitas PPN dibebaskan akan mengakibatkan pajak masukan (PM) atas pembelian barang dan/atau jasa oleh pihak yang menyerahkan jasa kesehatan tidak dapat dikreditkan. PPN akan masuk sebagai unsur beban (harga pokok penjualan) karena ditanggung sepenuhnya oleh pihak yang menyerahkan jasa kesehatan. Dengan demikian, karena pengusaha jasa kesehatan tidak ingin rugi, maka pengusaha tersebut akan menaikkan harga dari pelayanan kesehatan. Upaya tersebut meningkatkan terjadinya potensi penghindaran pajak berupa transaksi pembelian dari non-PKP agar tidak ada PPN yang dibayarkan oleh pengusaha jasa kesehatan tersebut. Pemerintah sendiri belum memiliki sistem pengawasan yang tepat untuk mencegah atau mengurangi upaya penghindaran pajak tersebut.

Selain itu, dalam UU PPN Pasal 16B ayat (1a) huruf j angka 2 mengatur bahwa fasilitas PPN dibebaskan diberikan terbatas pada jasa kesehatan yang berada dalam sistem program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN sendiri adalah suatu program perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang layak. Program ini menjamin tersedianya akses pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan risiko keuangan bagi masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pemerintah bertanggung jawab melaksanakan program JKN (Susetiyo & Ifitah, 2021). Dalam rangka mendukung pelaksanaan program tersebut, Pasal 14 dan Pasal 60 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengamanatkan kepada setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Sosial mulai 1 Januari 2014. Pada tahun 2021, sebanyak 86,55% penduduk telah terdaftar sebagai peserta JKN (Dewan Jaminan Sosial Nasional BPJS Kesehatan, 2022).

Berbeda dengan UU PPN, peraturan turunannya, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2022 tentang Pajak Pertambahan Nilai Dibebaskan dan Pajak Pertambahan Nilai atau Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah Tidak Dipungut atas Impor dan/atau Penyerahan Barang Kena Pajak Tertentu dan/atau Penyerahan Jasa Kena Pajak Tertentu dan/atau Pemanfaatan Jasa Kena Pajak Tertentu dari Luar Daerah Pabean yang selanjutnya akan disebut PP 49 Tahun 2022 tidak menyebutkan klausul JKN. Artinya, jasa kesehatan yang dimaksud dalam PP 49 Tahun 2022 diberikan fasilitas PPN dibebaskan tanpa batasan apapun. Hal ini menyimpang dari ketentuan peraturan di atasnya, yaitu undang-undang. Sifat peraturan turunan seharusnya lebih spesifik dibandingkan ketentuan yang terdapat dalam peraturan di atasnya, tetapi dalam hal ini justru berkebalikan.

Hal-hal tersebut mendasari penelitian lebih lanjut terkait topik fasilitas PPN dibebaskan atas penyerahan jasa kesehatan. Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang sudah membahas terkait topik ini. Akan tetapi, penelitian-penelitian tersebut dilakukan sebelum



terbitnya PP 49 Tahun 2022. Penelitian ini membahas topik tersebut setelah diterbitkannya PP 49 Tahun 2022. Dalam penelitian ini dibahas maksud dari perbedaan klausul dalam Pasal 16B UU PPN dan PP 49 Tahun 2022 terkait jasa kesehatan. Penelitian ini juga membahas mengenai sistem pengawasan yang tepat untuk mengurangi atau bahkan mencegah upaya penghindaran pajak oleh PKP yang usahanya bergerak di sektor jasa kesehatan.

KAJIAN PUSTAKA

Pajak

Menurut Mardiasmo (2011, dikutip dalam Wijaya & Arsini, 2021), pajak adalah iuran wajib rakyat kepada negara berdasarkan undang-undang, dapat dipaksakan, dan tidak mendapat kontraprestasi secara langsung, yang dapat digunakan untuk membiayai pengeluaran umum negara. Menurut Pietersz et al. (2021, dikutip dalam Wijaya & Arsini, 2021), pajak merupakan sumber penerimaan dalam negeri yang berfungsi untuk membiayai pengeluaran pemerintah dalam APBN. Pajak juga berfungsi sebagai alat untuk melaksanakan kebijakan di bidang sosial dan ekonomi.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa pajak merupakan sumber penerimaan negara yang berasal dari iuran wajib rakyat, bersifat dapat dipaksakan berdasarkan undang-undang dengan tidak mendapat imbalan secara langsung, dan digunakan untuk membiayai pengeluaran-pengeluaran umum pemerintah. Pajak memiliki dua fungsi, yaitu fungsi anggaran (*budgetair*) dan fungsi mengatur (*regulerend*). Disebut memiliki fungsi anggaran karena pajak merupakan sumber penerimaan utama untuk membiayai berbagai kebutuhan negara. Pajak juga memiliki fungsi mengatur karena dapat digunakan sebagai alat untuk mengatur masyarakat, misalnya untuk mengurangi konsumsi minuman keras, dikenakan pajak yang tinggi terhadapnya. Fungsi mengatur juga berarti pajak digunakan untuk melaksanakan kebijakan pemerintah, misalnya pemberian insentif pajak untuk meningkatkan investasi dalam negeri atau penentuan tarif pajak ekspor 0% untuk mendorong kegiatan ekspor (Halim et al., 2020).

Asas Pemungutan Pajak

Terdapat empat asas pemungutan pajak yang dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan di bidang perpajakan. Empat asas tersebut dikemukakan oleh Adam Smith dalam bukunya yang berjudul "Wealth of Nations". Asas-asas pemungutan pajak yang lebih dikenal dengan sebutan *The Four Maxims* tersebut adalah sebagai berikut (Henry et al., 2020). Keempat asas tersebut antara lain: (1) Asas *equality*, maksudnya adalah pengaturan beban pajak bagi masing-masing subjek pajak hendaknya dibagi secara seimbang sesuai dengan kemampuannya, misalnya diukur berdasarkan penghasilan yang diterima. Negara juga tidak boleh melakukan diskriminasi di antara wajib pajak. Wajib pajak dengan kemampuan yang sama seharusnya menanggung beban pajak yang sama. (2) Asas *certainty*, artinya harus ada kepastian hukum dalam memungut pajak. Subjek, objek, dan waktu pembayaran pajak harus pasti, jelas, dan tidak mengenal kompromi agar tidak menimbulkan potensi perselisihan ke depannya. (3) Asas *convenience of payment*, maksudnya adalah pajak hendaknya dipungut pada saat yang tepat, yaitu saat yang paling baik bagi wajib pajak. (4) Asas *efficiency*, artinya dalam memungut pajak hendaknya memperhatikan biaya pemungutannya juga. Hasil penerimaan pajak hendaknya lebih besar dari biaya yang diperlukan untuk memungutnya. Salah satu cara yang paling mudah untuk meminimalisir biaya pemungutan pajak adalah dengan menerapkan *indirect tax*.

Indirect Tax

Pemerintah membiayai berbagai pengeluaran negara dengan mengumpulkan dana, terutama dari pajak. Pajak dikenakan pada kegiatan ekonomi, seperti perolehan penghasilan atau konsumsi. Pajak yang terkumpul akan digunakan oleh pemerintah untuk menyediakan



barang dan jasa atau didistribusikan kembali untuk meningkatkan daya beli masyarakat. Terdapat dua komponen dalam pemungutan pajak, yaitu basis pajak (*tax base*) dan tarif pajak (*tax rate*) (Hyman, 2010).

Basis pajak adalah kegiatan ekonomi yang dipungut pajak. Basis pajak dikelompokkan dalam tiga kategori besar, yaitu penghasilan, konsumsi, dan kekayaan. Penghasilan adalah jumlah dari nilai konsumsi barang dan jasa dengan nilai tabungan dalam satu tahun. Konsumsi adalah bagian dari pendapatan yang tidak disimpan, sedangkan akumulasi nilai bersih dari tabungan atau investasi disebut kekayaan (Hyman, 2010). Di Indonesia, basis pajak yang digunakan adalah penghasilan, yang biasa disebut pajak penghasilan (PPH), dan konsumsi, yang biasa disebut PPN.

Basis pajak dapat bersifat umum atau selektif. Basis pajak bersifat umum maksudnya pajak dikenakan atas semua komponen kegiatan ekonomi tanpa terkecuali, misalnya semua sumber pendapatan, semua konsumsi, atau semua bentuk kepemilikan kekayaan, tanpa adanya pengurangan sepeserpun. Basis pajak selektif maksudnya pajak hanya dikenakan pada bagian-bagian tertentu dari basis pajak, misalnya laba, konsumsi barang dan jasa tertentu, atau bentuk kekayaan tertentu (Hyman, 2010).

Tarif pajak merupakan rasio yang dibayarkan terhadap berbagai nilai dasar. Terdapat tiga struktur tarif pajak, yaitu proporsional, progresif, dan regresif. Struktur proporsional maksudnya tarif pajak dinyatakan dalam suatu persentase yang sama dari nilai basis pajak. Nilai basis pajak yang bervariasi tidak memengaruhi nilai tarif pajak. Struktur progresif artinya tarif pajak akan meningkat seiring dengan peningkatan nilai basis pajak. Sebaliknya, struktur regresif artinya tarif pajak semakin menurun seiring dengan peningkatan nilai basis pajak (Hyman, 2010). Struktur regresif sering menimbulkan pertentangan karena tidak sesuai dengan asas daya pikul, yaitu semakin tinggi kemampuan dalam membayar pajak maka semakin tinggi pula beban pajak yang harus ditanggung (Henry et al., 2020).

Dengan demikian, terdapat dua alternatif bagi pemerintah apabila ingin meningkatkan penerimaan pajak, yaitu dengan memperluas basis pajak atau dengan meningkatkan tarif pajak. Pemerintah Indonesia menggunakan alternatif tersebut untuk meningkatkan penerimaan PPN. Peningkatan tarif pajak diwujudkan dengan menaikkan tarif PPN dari 10% menjadi 11%, sedangkan perluasan basis pajak diwujudkan dengan menghapuskan beberapa *negative list*.

Dalam memungut pajak, salah satu hal yang harus diperhatikan oleh pemerintah adalah kemudahan administratifnya. Maksudnya, sistem pajak harus memiliki aturan pembayaran yang mudah dipahami oleh warga negara dan dapat ditegakkan dengan biaya rendah (Hyman, 2010). Hal ini sesuai dengan prinsip efisiensi dalam pemungutan pajak yang dikemukakan oleh Adam Smith.

Hyman (2010) mengatakan bahwa pada dasarnya semua wajib pajak ingin memaksimalkan pendapatan, termasuk pendapatan setelah pajak. Oleh karena itu, masyarakat akan mencari cara untuk meminimalkan pembayaran pajaknya. Hal ini akan meningkatkan biaya bagi pemerintah dalam menegakkan kepatuhan pajak. Maka, pemerintah membutuhkan suatu alternatif yang dapat mengurangi penghindaran pajak oleh masyarakat tetapi dengan biaya yang rendah. Salah satu cara yang paling mudah adalah dengan menunjuk pihak ketiga untuk menjadi perantara penyetoran pajak dari masyarakat dengan pemerintah. Sistem pemungutan pajak semacam ini disebut sebagai *indirect tax* karena tanggung jawab penyetoran pajak dialihkan kepada pihak ketiga, yaitu pihak yang berbeda dari pihak pemikul beban pajak (Halim et al., 2020).

Pajak Pertambahan Nilai

PPN merupakan salah satu jenis pajak yang dipungut atas pembelian barang dan/atau jasa oleh konsumen. Oleh karena itu, PPN dikatakan sebagai pajak yang seharusnya menjadi tanggungan konsumen akhir (Suripatty et al., 2023). PPN dipungut pada setiap jenjang transaksi



atau perdagangan barang dan/atau jasa di dalam negeri oleh wajib pajak, baik orang pribadi, badan usaha, maupun pemerintah (Umami, 2022).

Pemungutan PPN umumnya didasarkan pada persentase tertentu dari harga jual. Prinsip pemungutan PPN yang lazim dianut oleh negara-negara di dunia, terutama negara-negara di kawasan ASEAN adalah prinsip destinasi (*destination principle*). Prinsip ini mengandung arti bahwa PPN dikenakan atas konsumsi yang dilakukan di dalam negeri. Jadi, meskipun barang dan/atau jasa diperoleh dari luar negeri, tetapi digunakan untuk dikonsumsi di dalam negeri, maka akan dipungut PPN yang sama dengan penyerahan barang di dalam negeri. Sementara itu, barang dan/atau jasa yang diperoleh dari dalam negeri tetapi digunakan untuk dikonsumsi di luar negeri, maka seharusnya tidak dikenai PPN (Gunadi et al., 2010).

Dalam sistem pemungutan PPN juga terdapat mekanisme pengkreditan PM terhadap pajak keluaran (PK). Mekanisme ini bertujuan agar pemungutan PPN tidak menimbulkan pajak berganda sebagai akibat dari sistem pemungutan di setiap mata rantai transaksi (Sugiharto, 2016).

PPN disebut sebagai jenis pajak yang paling efisien karena mampu menyumbang penerimaan negara secara signifikan dan pemungutannya dijamin pada setiap mata rantai transaksi. PPN dipungut berdasarkan basis yang luas dengan sedikit pengecualian dan umumnya diberlakukan tarif tunggal sehingga mampu meminimalisir biaya administrasi pajak bagi pemerintah dan juga biaya kepatuhan bagi sektor usaha. Itulah alasan sistem pemungutan dan pengawasan PPN dinilai lebih mudah dibandingkan jenis pajak lainnya yang memiliki tarif beragam dan banyak pengecualian. Tarif yang beragam dan banyaknya pengecualian semacam itu akan menyulitkan wajib pajak dalam memahami ketentuan perpajakan. Akibatnya, sulit juga bagi para wajib pajak tersebut untuk patuh. Bagi pemerintah sendiri juga akan menjadi lebih sulit dalam mengupayakan pemahaman para wajib pajak. Kepatuhan wajib pajak yang rendah juga akan meningkatkan beban pengawasan bagi pemerintah (Charlet & Owens, 2010).

Objek PPN

Salah satu ajaran mengenai timbulnya utang pajak adalah ajaran materiil. Ajaran tersebut mengatakan bahwa utang pajak timbul karena adanya undang-undang dan suatu penyebab. Penyebab yang dimaksud yaitu serangkaian peristiwa atau keadaan yang dapat menimbulkan utang pajak (Halim et al., 2020). Dalam hal PPN, keadaan yang dapat menimbulkan utang pajak adalah ketika adanya konsumsi atas suatu objek pajak. Oleh karena itu, PPN disebut sebagai pajak objektif karena timbulnya kewajiban pembayaran PPN dipengaruhi oleh adanya objek pajak tanpa memedulikan kondisi subjek pajaknya (Umami, 2022).

Sebagian besar negara di dunia menganut sistem pemungutan PPN yang sama, yaitu mengikuti model Eropa, di mana dasarnya adalah konsumsi, termasuk transaksi impor. Pemungutannya pun dikenakan pada semua rantai produksi dan distribusi, bukan pada tingkat ritel saja (Agha & Haughton, 1996).

Konsumsi sendiri merupakan suatu kegiatan memakai barang dan/atau jasa yang akan mengurangi hingga menghabiskan nilai gunanya, baik secara berangsur-angsur maupun sekaligus, demi memenuhi kebutuhan. Konsumsi memiliki peran yang sangat penting dalam menggerakkan perekonomian. Adanya kebutuhan konsumsi mendorong terjadinya produksi dan distribusi sehingga roda perekonomian bisa terus berputar. Pihak yang melakukan konsumsi disebut konsumen (Zakiah, 2022). Apabila dikaitkan dengan proses produksi dan distribusi, konsumsi merupakan kegiatan yang berada pada ranah konsumen akhir. Maksudnya, barang dan/atau jasa yang dibeli oleh konsumen tersebut akan habis dipakai untuk memenuhi kebutuhan atau keinginannya, bukan untuk diolah kembali menjadi barang dan/atau jasa yang lain. Konsumen tersebut adalah yang sebenarnya menjadi pemikul beban PPN (Sugiharto, 2016).



Dalam melakukan kegiatan konsumsi, seseorang harus menyusun prioritas kebutuhan. Hal ini dikarenakan pendapatan seseorang terbatas sehingga tidak memungkinkan untuk mengonsumsi seluruh barang dan/jasa yang ada. Semakin banyak pendapatan seseorang, maka akan semakin banyak pula konsumsinya. Seseorang hendaknya memprioritaskan kebutuhan primernya terlebih dahulu. Kebutuhan primer adalah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar seseorang dapat bertahan hidup, salah satu contohnya adalah kesehatan (Zakiah, 2022). Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian Wahyuni (2013) bahwa konsumen cenderung akan memilih barang dan/atau jasa yang nilai kegunaannya paling tinggi, yaitu barang dan/atau jasa yang dibutuhkan, bukan yang diinginkan.

Kebutuhan yang terpenuhi akan memberikan tambahan manfaat fisik, psikis, intelektual, atau material. Manfaat fisik dan psikis maksudnya adalah terpenuhinya kebutuhan yang berkaitan dengan fisik dan psikis manusia. Manfaat material mengandung arti diperolehnya tambahan harta bagi konsumen. Tambahan harta tersebut dapat berupa harga yang murah, diskon, atau biaya yang kecil. Terakhir, manfaat intelektual memiliki arti terpenuhinya kebutuhan akal manusia, seperti kebutuhan akan informasi, pengetahuan, dan ketrampilan (Hendriyani, 2023).

Pentingnya kegiatan konsumsi dalam perekonomian mengharuskan PPN bersifat netral agar tidak menimbulkan distorsi terhadap mekanisme pasar. Maka dari itu, PPN seharusnya dipungut atas seluruh penyerahan barang dan jasa. Barang-barang yang ditetapkan sebagai objek PPN disebut BKP. Sama halnya dengan jasa-jasa yang ditetapkan sebagai objek PPN disebut JKP (Siregar & Budiarto, 2022).

Menurut Mulyani (2022), pada dasarnya semua barang merupakan BKP. Begitu pula dengan jasa, semuanya merupakan JKP. Namun, dengan mempertimbangkan kelaziman, terdapat beberapa jenis barang dan/atau jasa yang tidak dikenai PPN. Pertimbangan tersebut misalnya terkait dengan administratif atau kebijakan sosial. Jika melihat dari sisi sosial, maka barang dan/atau jasa yang berkaitan dengan kepentingan umum dan hajat hidup masyarakat sebaiknya tidak dikenai PPN. Contohnya, barang kebutuhan pokok, jasa kesehatan, jasa pendidikan, serta jasa pelayanan sosial dan keagamaan. Kemudian, dari segi administratif, salah satu contoh pengecualiannya tergambar pada tidak dipungutnya PPN atas jasa keuangan dan asuransi. Selain itu, barang-barang yang bersifat strategis juga hendaknya dikecualikan dari pemungutan PPN (Gunadi et al., 2010).

Fasilitas PPN

Menurut Kusuma dan Suwitho (2015), fasilitas adalah segala sesuatu atau sarana untuk mendukung kenyamanan seseorang dalam rangka meningkatkan kinerja atau kepuasan hati. Arianto dan Muhammad (2018) memberikan pendapat yang sedikit berbeda. Menurutnya, fasilitas adalah sarana untuk mempermudah konsumen dalam melakukan aktivitasnya. Selanjutnya, menurut Werdayanti (2008), fasilitas adalah sarana yang dapat melancarkan dan memudahkan pelaksanaan usaha. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, fasilitas dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat mendukung dan melancarkan pelaksanaan kegiatan oleh seseorang.

Terdapat berbagai fasilitas pajak yang berlaku di Indonesia, antara lain: (1) *Tax allowance*, merupakan suatu insentif pajak yang diberikan pemerintah untuk menarik investasi di dalam negeri. Insentif tersebut diberikan bagi perusahaan yang menanamkan investasinya di dalam negeri dengan kriteria tertentu. Di Indonesia, *tax allowance* diberikan kepada badan yang memenuhi kriteria perusahaan pionir ataupun untuk kepentingan ekspansi kapasitas (Safrina et al., 2020). (2) *Tax exemption*, merupakan pengecualian subjek atau objek dari pengenaan pajak dalam jangka waktu tertentu (Setyorini, 2022). (3) *Tax deferral*, merupakan insentif pajak yang diberikan kepada wajib pajak agar dapat menunda pembayaran pajak hingga suatu waktu tertentu (Setyorini, 2022). (4) *Rate relief*, merupakan insentif pajak berupa pengurangan tarif



pajak dari tarif umum yang telah ditentukan (Setyorini, 2022). (5) Kredit pajak, merupakan pajak yang telah disetorkan ke negara, baik oleh wajib pajak sendiri maupun melalui pemotongan atau pemungutan pihak ketiga, yang dapat dikurangkan terhadap pajak terutang pada tahun pajak yang sama (Riani & Haryadi, 2018).

Sulaiman (2019, dikutip dalam Siregar & Budiarto, 2022) mengatakan bahwa perekonomian Indonesia berpedoman pada suatu tujuan yang tertera dalam sila-sila Pancasila. Salah satu sila, tepatnya sila kelima yang berbunyi, “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”, mengamanatkan agar seluruh rakyat Indonesia mendapatkan keadilan sosial berupa kebebasan dan kemudahan dalam mengonsumsi barang dan/atau jasa yang menjadi kebutuhan primernya. Demi menjalankan amanat tersebut, pemerintah memberikan fasilitas pajak terhadap konsumsi barang dan/atau jasa yang menjadi kebutuhan pokok masyarakat.

Konsep Sehat

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang harus dipenuhi bagi setiap orang. Ruang lingkup kesehatan bukan hanya membuat yang sakit agar kembali sehat melainkan juga mempertahankan yang sehat agar tetap sehat. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bukan hanya meliputi pengobatan melainkan juga perawatan (Putri & Murdi, 2019).

Menurut Saputri (2022), sehat tidak cukup didefinisikan sebagai ketiadaan penyakit atau kelemahan yang diderita oleh tubuh manusia. Terdapat empat indikator yang dapat digunakan untuk menentukan sehat atau tidaknya seseorang. Seseorang dikatakan sehat apabila memenuhi keempat indikator tersebut, yaitu memiliki kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi yang baik.

Indikator pertama adalah kesehatan fisik. Indikator ini adalah yang paling mudah dideteksi. Ketika semua organ tubuh berfungsi dengan normal dan tidak adanya sakit yang dirasakan oleh tubuh, maka dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut sehat.

Indikator kedua adalah kesehatan mental. Terdapat tiga komponen yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat kesehatan mental seseorang, yaitu pikiran, emosional, dan spiritual. Seseorang dikatakan memiliki pikiran yang sehat apabila mampu berpikir secara logis, runut, dan bersifat positif. Selanjutnya, seseorang dikatakan memiliki emosional yang sehat apabila mampu mengekspresikan dan mengendalikan emosi, seperti senang, sedih, takut, khawatir, dan berbagai emosi lainnya. Terakhir, seseorang dikatakan memiliki spiritual yang sehat dengan melihat dari caranya mengekspresikan rasa syukur, pujian, dan penyembahan terhadap Tuhannya.

Indikator ketiga adalah kesehatan sosial. Indikator ini terkait dengan cara seseorang bersosialisasi. Seseorang dikatakan sehat secara sosial apabila memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan orang atau kelompok lain tanpa membeda-bedakan ras, suku, agama, status sosial, dan status ekonomi.

Indikator keempat adalah kesehatan ekonomi. Indikator kesehatan ini dapat dilihat dari produktivitas seseorang. Ketika seseorang mampu melaksanakan kegiatan yang menghasilkan sesuatu secara finansial dan dapat menyokong hidupnya serta keluarganya, maka seseorang tersebut dikatakan sehat secara ekonomi.

Tingkat kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain lingkungan, perilaku, layanan kesehatan, faktor genetik atau keturunan, dan tingkat imunitas. Pada dasarnya, selama seseorang mampu melakukan aktivitasnya secara optimal seperti orang lain pada umumnya, maka seseorang tersebut dikatakan sehat. Sebaliknya, jika seseorang memiliki keluhan dan tidak mampu beraktivitas secara optimal, maka seseorang tersebut dikatakan sakit.

Definisi sakit menurut Saputri (2022) adalah adanya rasa tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh karena sesuatu, seperti demam, sakit perut, dan gejala-gejala lainnya yang membuat tubuh menderita. Sakit juga didefinisikan sebagai saat suatu bagian tubuh atau organ seseorang tidak berfungsi secara normal atau seperti seharusnya. Dengan kondisi semacam itu,



fisik, emosional, intelektual, sosial, dan/atau perkembangan seseorang akan berkurang atau terganggu. Seperti halnya sehat, banyak faktor juga yang menyebabkan seseorang sakit, misalnya pola hidup yang tidak sehat, lingkungan yang kotor, dan kekebalan tubuh yang rendah.

Ketika mulai merasakan sakit, secara otomatis seorang individu akan memberikan respon terhadap bahaya kesehatan yang dirasakannya. Respon semacam ini disebut sebagai perilaku sakit. Terdapat beberapa hal yang menimbulkan perilaku sakit, antara lain (Saputri, 2022): (1) individu merasakan adanya tanda-tanda atau gejala yang tidak normal pada tubuhnya; (2) adanya anggapan bahwa tanda-tanda atau gejala tersebut dapat mengakibatkan suatu kondisi bahaya pada tubuh; (3) tanda-tanda atau gejala tersebut dapat memengaruhi hubungan sosial baik dengan keluarga, teman, maupun masyarakat; (4) tanda-tanda atau gejala dialami secara terus menerus; (5) adanya potensi dideritanya suatu penyakit oleh individu; (6) individu mendapat informasi atas suatu penyakit; (7) interpretasi berbeda oleh masing-masing individu terhadap tanda-tanda atau gejala penyakit yang muncul; (8) adanya keinginan untuk menghilangkan tanda-tanda atau gejala agar sembuh dari suatu penyakit; serta (9) adanya sarana pelayanan kesehatan yang memadai, meliputi petugas kesehatan, obat-obatan, fasilitas kesehatan, dan kemudahan transportasi.

Seseorang akan menyadari dirinya sakit ketika merasakan bahwa di dalam dirinya terdapat sesuatu yang berbeda dari biasanya. Pada umumnya, terdapat tiga gangguan yang biasa dirasakan, yaitu dalam aspek fisik, kognitif, dan emosi. Seseorang dikatakan sakit saat memiliki gangguan pada fisiknya, seperti suhu badan yang tinggi atau nyeri pada bagian tubuh tertentu. Pada aspek kognitif, seseorang menganggap dirinya sedang sakit ketika memahami gejala sakit yang dirasakan. Dalam hal emosi, seseorang akan mengalami rasa cemas dan takut ketika menderita sakit (Saputri, 2022).

Jaminan Sosial

Andhika (2017) mengatakan bahwa kesehatan merupakan barang publik. Barang publik memiliki karakteristik nonrival dan non-*excludable*. Nonrival artinya konsumsi barang tersebut oleh seorang individu tidak akan mengurangi jumlah barang yang tersedia untuk dikonsumsi oleh individu lainnya. Non-*excludable* artinya semua individu berhak memanfaatkan barang tersebut. Pemanfaatan layanan kesehatan oleh seorang individu tidak akan mengurangi layanan kesehatan yang disediakan bagi individu lainnya. Tidak ada pula individu yang dikecualikan dari mendapat fasilitas layanan kesehatan. Maka dari itu, kesehatan dianggap sebagai barang publik. Andhika (2017) juga berpendapat bahwa pemerintah wajib menyediakan barang publik. Maka dari itu, sesuai dengan amanat kesepakatan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), pemerintah Indonesia mengadakan jaminan sosial untuk menjamin tersedianya layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Keberadaan sistem jaminan sosial diawali dengan adanya kewajiban untuk menerapkan kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) di negara-negara anggota PBB. Kebijakan tersebut diamanatkan untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata. Lahirnya UHC dipicu oleh adanya hambatan penduduk dalam mendapatkan akses layanan kesehatan yang esensial dan bermutu. Ratusan juta masyarakat, terutama di negara-negara miskin di dunia, terjerat kemiskinan akibat pengeluaran untuk mendapatkan layanan kesehatan setiap tahunnya. Maka dari itu, diperkenalkanlah konsep UHC yang akan menjamin semua orang dapat mengakses layanan kesehatan secara memadai, mulai dari tahap promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), hingga rehabilitatif (pemulihan), tanpa menimbulkan kesulitan finansial baginya (Adiyanta, 2020).

Sesuai dengan target SDGs, penerapan sistem perlindungan sosial di negara-negara anggota PBB sesuai konsep UHC harus dilaksanakan secara tepat pada tingkat nasional dan bagi semua level masyarakat, terutama kelompok miskin dan rentan maksimal tahun 2030. Di



Indonesia sendiri, sistem jaminan sosial diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), meliputi BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan (Putri & Murdi, 2019). Program BPJS ketenagakerjaan mencakup jaminan kematian, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan pensiun. Kemudian untuk BPJS kesehatan meliputi JKN.

Penyelenggaraan JKN oleh BPJS Kesehatan menggunakan skema iuran. Jadi, layanan JKN diberikan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat dengan layak kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Iuran yang dibayarkan oleh pemerintah berasal dari pengalokasian dana APBN dalam bentuk subsidi bagi masyarakat tidak mampu. Iuran yang dibayarkan oleh peserta BPJS, jumlahnya ditentukan berdasarkan jenis kepesertaan dan kelas atau layanan yang dipilih sesuai peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Adiyanta, 2020).

Kepesertaan BPJS meliputi pekerja penerima upah (PPU), pekerja bukan penerima upah (PBPU) yang didaftarkan pemerintah daerah, PBPU dan bukan pekerja yang mendaftar secara mandiri, serta penerima bantuan iuran (PBI) meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu. Iuran yang dibayarkan oleh pemerintah adalah iuran untuk kepesertaan PBI. Iuran tersebut dapat dibayarkan oleh pemerintah pusat dari APBN atau pemerintah daerah dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Sementara itu, untuk jenis kepesertaan selain PBI dibayarkan baik secara mandiri maupun melalui pemberi kerja dengan skema pemotongan persentase tertentu dari gaji. Dengan memiliki JKN, masyarakat akan mendapatkan manfaat berupa jaminan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan, baik berupa rawat jalan maupun rawat inap (BPJS Kesehatan, n.d.-a).

Dalam menyelenggarakan program JKN, terdapat tiga asas yang perlu diperhatikan, yaitu asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial. Asas kemanusiaan maksudnya pelayanan JKN tidak membedakan kedudukan sosial, politik, suku, kepercayaan, atau hal-hal lain sejenisnya. Asas manfaat maksudnya penyelenggaraan JKN diatur sedemikian rupa agar tepat guna dan berhasil guna sehingga tidak sekadar membuang waktu dan biaya. Asas keadilan sosial berkaitan dengan cita-cita dan tujuan bangsa Indonesia yang tercantum dalam sila kelima Pancasila, yaitu “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” (Pahlefi et al., 2021).

METODE

Penelitian kualitatif digunakan untuk membandingkan teori yang ada dengan fenomena sebenarnya di lapangan. Teori yang ditemukan di awal bukanlah merupakan teori baku, melainkan dapat berkembang dan dilengkapi sesuai fakta yang ditemukan di lapangan. Oleh karena itu, hasil dari penelitian kualitatif tergantung dari pemahaman masing-masing individu yang melakukan penelitian. Jumlah informan yang dibutuhkan pada penelitian kualitatif juga tidak banyak, hanya berfokus pada informan tertentu sesuai kebutuhan (Firmansyah et al., 2021). Berdasarkan teori tersebut, metode penelitian kualitatif dianggap tepat digunakan untuk mengumpulkan data dalam topik ini.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian kualitatif dapat berupa data primer dan data sekunder. Menurut Harahap dan Tirtayasa (2020), data primer merupakan data yang diperoleh melalui pengolahan langsung dari objeknya, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku-buku atau sumber data lainnya. Dengan kata lain, data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya, sedangkan data sekunder merupakan data yang diambil dari hasil pengolahan pihak lain. Rijali (2019) menyebutkan bahwa data primer merupakan data utama dalam penelitian kualitatif. Data tersebut dapat berupa kata-kata dan/atau tindakan yang diperoleh dan diamati dari wawancara dengan informan. Sementara itu, data sekunder dapat berupa dokumen tertulis, foto, atau statistik sebagai data tambahan. Dalam penelitian ini, data utama diperoleh dengan melakukan wawancara bersama empat pihak, yaitu



Badan Kebijakan Fiskal (Ibu Tuti dan Bapak Slamet), Direktorat Jenderal Pajak (Ibu Cindy), ahli pajak (Bapak G), dan wajib pajak (Ibu N dan Ibu D).

Data tambahan diperoleh dengan melakukan tinjauan literatur berupa jurnal, modul, dan peraturan-peraturan yang relevan dengan topik penelitian. Tinjauan literatur tersebut digunakan untuk melengkapi pembahasan-pembahasan sehubungan dengan rumusan masalah yang telah dibuat. Selain itu, data tambahan juga diperoleh dari laman BPJS Kesehatan untuk mengetahui seputar layanan yang ditanggung oleh BPJS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbedaan Pengaturan PPN Jasa Kesehatan Sebelum dan Sesudah UU HPP

Sebelum UU HPP berlaku, jasa kesehatan merupakan salah satu jenis jasa yang tidak dikenai PPN. Artinya, penyerahan atas jasa kesehatan tidak dipungut PPN siapapun yang menyerahkan dan berapapun nilai penyerahannya. Pengusaha yang melakukan penyerahan jasa kesehatan tidak dapat mengkreditkan PM yang telah dibayarnya karena atas penyerahannya tidak dikenai PPN, sehingga mekanisme pengkreditan PK-PM tidak dapat berlaku (Vallencia, 2023).

Setelah UU HPP diberlakukan, tepatnya dalam Pasal 4A ayat (3) UU PPN, jasa kesehatan dihapus dari daftar jenis jasa yang tidak dikenai PPN. Artinya, jasa kesehatan ditetapkan menjadi JKP dalam UU HPP. Setiap penyerahan jasa kesehatan menjadi harus dipungut PPN apabila penyerahan tersebut dilakukan oleh PKP. Namun, Pasal 16B UU PPN mengamanatkan bahwa jasa tertentu yang bersifat strategis dalam rangka pembangunan nasional, tidak dipungut atau dibebaskan dari pengenaan PPN sebagian atau seluruhnya, baik untuk sementara maupun selamanya. Jasa kesehatan termasuk dalam daftar jasa tertentu yang bersifat strategis tersebut. Selanjutnya, PP 49 Tahun 2022 menetapkan jasa kesehatan sebagai salah satu jenis jasa tertentu yang atas penyerahannya dibebaskan dari pengenaan PPN. Fasilitas tersebut merupakan salah satu wujud *tax exemption* (Setyorini, 2022). Sesuai amanat Pasal 16B ayat (3) UU PPN, maka PM yang telah dibayar oleh PKP yang menyerahkan jasa kesehatan tidak dapat dikreditkan karena atas penyerahan tersebut dibebaskan dari pengenaan PPN.

Pengaturan mengenai PPN atas penyerahan jasa kesehatan sekilas tidak terlihat perbedaannya. Baik sebelum maupun sesudah UU HPP diberlakukan, tidak ada PPN yang dipungut atas penyerahan jasa kesehatan. PM yang telah dibayar oleh pengusaha jasa kesehatan pun sama-sama tidak dapat dikreditkan. Ibu N, selaku pegawai dari PT A, salah satu wajib pajak yang kegiatan usahanya bergerak di sektor jasa kesehatan, mengaku tidak menangkap adanya perbedaan pengaturan PPN sebelum dan sesudah UU HPP selain perubahan tarif. Demikian pula dengan pernyataan dari Ibu Tuti selaku analis di Pusat Kebijakan Pendapatan Negara, Badan Kebijakan Fiskal (BKF). Ibu Tuti mengatakan, “Sebenarnya sih pada dasarnya sih sama, tapi lebih menegaskan saja sih, Mbak. Jadi menegaskan beberapa sektor ini yang masuk ke tujuan strategis pembangunan nasional. Kayak pengklasifikasian aja.”

Menurut Ibu Tuti, substansi pengaturan PPN sebelum dan sesudah UU HPP pada dasarnya sama. UU HPP hanya mengatur secara lebih spesifik mengenai pengklasifikasian barang dan jasa yang bersifat strategis berkaitan dengan pembangunan nasional. Sebelum UU HPP, tidak ada penegasan mengenai jenis-jenis barang dan jasa tertentu yang bersifat strategis tersebut. Oleh karena itu, dilakukan penyesuaian dalam UU HPP untuk menegaskan bahwa terdapat jenis-jenis barang dan jasa tertentu yang dianggap bersifat strategis bagi pembangunan nasional. UU HPP merinci jenis-jenis barang dan jasa tersebut, yang salah satunya adalah jasa kesehatan. Selain Ibu Tuti, Bapak Slamet selaku analis dari BKF juga berpendapat bahwa kebijakan terkait PPN, baik sebelum maupun setelah UU HPP, masih sama. Bapak Slamet mengatakan:



“Sebenarnya gini, secara hukum ya, kebijakan antara HPP sama yang setelah atau sebelum itu sama, Mbak, sebenarnya. Jadi dulu awalnya itu sebenarnya kan ada semangat untuk meluaskan pajak ya, PPN diperluas ya. Jadi tujuannya itu meningkatkan tax ratio itu. Jadi di satu sisi itu meningkatkan tarifnya, kemudian di sisi lain itu mencoba untuk memperluas . . . Nah, tapi sepakatnya adalah yang tadinya non-BKP menjadi BKP itu jangan dikenai gitu. Nah, akhirnya dimasukkan di, apa namanya, di pasal yang termasuk barang yang dibebaskan itu. Jadi dapat fasilitas.”

Tujuan awal dari pemberlakuan UU HPP adalah untuk memperluas cakupan objek pajak, sehingga diharapkan bisa meningkatkan *tax ratio*. Namun, untuk objek-objek yang sebelumnya tidak dikenai PPN, dalam UU HPP juga diatur sedemikian rupa agar objek-objek tersebut tetap tidak dikenai PPN meskipun ditetapkan sebagai JKP. Caranya adalah dengan memberikan fasilitas PPN dibebaskan. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa masih terlalu berisiko bagi jenis-jenis barang dan jasa tersebut untuk dikenai pajak. Berkaitan dengan jasa kesehatan, menurut Bapak Slamet ada beberapa faktor yang mendasari pertimbangan tersebut.

Pertama, masih ada kesulitan untuk memajaki sektor jasa kesehatan karena cakupannya yang sangat luas. Pemerintah ingin memungut PPN atas jenis-jenis tertentu dari daftar BKP dan JKP yang dihapuskan dari negative list UU PPN. Pada sektor jasa kesehatan misalnya, terdapat beberapa layanan yang hanya dikonsumsi oleh masyarakat golongan kaya. Contohnya, perawatan wajah untuk kecantikan atau penggunaan ruang rawat inap kelas VIP dan VVIP. Jenis-jenis premium semacam itulah yang ingin dikenai PPN oleh pemerintah. Namun, perkembangan teknologi yang sangat pesat pada zaman modern ini akan terus memunculkan jenis-jenis layanan jasa kesehatan baru. Sementara, peraturan yang berlaku belum mampu memberikan batasan atau pemisahan jenis-jenis jasa kesehatan yang sebaiknya dikenai PPN dan yang sebaiknya tidak dikenai PPN. Jadi, untuk saat ini hampir semua jenis jasa kesehatan dibebaskan dahulu dari pengenaan PPN, sebagaimana dirinci dalam PP 49 Tahun 2022.

Alasan kedua adalah karena masih banyaknya masyarakat miskin yang mengonsumsi jasa kesehatan. Bapak Slamet mengatakan:

“Nah, secara filosofi ekonomi, sebenarnya yang diinginkan untuk membayar PPN atau kita pungut itu adalah orang kaya. Jadi kalau ada barang dikonsumsi oleh orang kaya, kita pajaki, itu sudah benar. Berarti kita mungut saja dari orang kaya. Kalau misalnya ada barang, lebih banyak dikonsumsi oleh orang miskin atau rata-rata orang miskin, itu secara filosofi boleh saja tidak dipajaki. Karena kalau kita pajaki, berarti kita mungut, mengambil uang dari orang miskin. Tidak sesuai, tidak sesuai dengan filosofinya. Karena orang miskin itu malah dibantu, dikasih subsidi.”

Jika suatu barang atau jasa masih banyak dikonsumsi oleh masyarakat miskin, maka boleh saja diatur agar tidak dipungut PPN. Jasa kesehatan merupakan salah satu jasa yang menjadi kebutuhan semua masyarakat, baik golongan kaya maupun golongan miskin. Masih banyaknya masyarakat miskin yang mengonsumsi jasa ini akan menyebabkan penambahan beban yang tinggi apabila sektor jasa ini dikenai PPN. Maka dari itu, jasa kesehatan masih dimasukkan dalam daftar JKP yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan.

Alasan ketiga adalah karena secara etis, jasa kesehatan tidak layak dikenai pajak. Hal ini sesuai dengan asas *convenience of payment* yang dikemukakan oleh Adam Smith bahwa pajak hendaknya dipungut pada saat yang paling baik bagi wajib pajak (Henry et al., 2020). Konsumen jasa kesehatan adalah orang-orang sakit. Menurut asas *convenience of payment*, bukanlah saat yang tepat untuk memajaki seseorang ketika sedang sakit karena saat tersebut bukanlah saat yang baik bagi wajib pajak. Dengan alasan itulah, jasa kesehatan tidak layak dipajaki karena konsumennya adalah orang yang sedang tidak dalam keadaan baik.

Sementara itu, Ibu Cindy dari Direktorat Peraturan Perpajakan I, Direktorat Jenderal Pajak (DJP) mengatakan:



“Hal yang mendasari penghapusan jasa kesehatan dan jasa-jasa lainnya yang sebelumnya non-JKP menjadi JKP (yang mendapat fasilitas dibebaskan) adalah dampak COVID-19 secara global maupun nasional terhadap pertumbuhan ekonomi, defisit, utang negara, ketimpangan pendapatan (inequality), dan pengangguran; banyaknya insentif dan pengecualian pajak; perlu menciptakan sistem perpajakan yang mengedepankan prinsip keadilan dan kesetaraan; perlu upaya reformasi administrasi dan policy perpajakan yang konsolidatif untuk meningkatkan tax ratio dan mendorong pertumbuhan ekonomi.”

Pandemi COVID-19 menyebabkan defisit keuangan negara karena kebutuhan pembiayaan di sektor kesehatan meningkat. Selain itu, pandemi juga menghambat sebagian besar kegiatan ekonomi masyarakat. Kebijakan *lockdown* diberlakukan untuk membatasi aktivitas masyarakat guna menekan penyebaran virus. Akibatnya, banyak usaha yang melemah dan banyak juga karyawan yang terkena pemutusan hubungan kerja (PHK). Hal tersebut semakin memperjelas terjadinya ketimpangan pendapatan di masyarakat (Suparman, 2021).

Aktivitas ekonomi yang melemah berpengaruh terhadap penerimaan negara. Penurunan pendapatan masyarakat mengakibatkan penurunan daya beli masyarakat, sehingga penerimaan negara, baik dari pajak penghasilan maupun pajak konsumsi, ikut menurun. Demi mengatasi hal tersebut, negara memberikan banyak insentif, termasuk di bidang perpajakan, untuk mendukung program pemulihan ekonomi nasional (Suparman, 2021). Selain itu, untuk mengamankan penerimaan negara, perlu diciptakan sistem perpajakan yang mengedepankan prinsip keadilan dan kesetaraan. Negara perlu melakukan upaya reformasi administrasi dan penguatan kebijakan perpajakan untuk meningkatkan *tax ratio* dan mendorong pertumbuhan ekonomi di tengah guncangan pandemi.

Berdasarkan pertimbangan untuk memperkuat penerimaan negara tersebut, pemerintah memperluas dan memperkuat basis pengenaan PPN dengan cara menghapuskan jasa kesehatan dari negative list UU PPN. Namun, untuk mempertahankan prinsip keadilan dan kesetaraan, terdapat jasa-jasa tertentu yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan, yaitu jasa-jasa yang dianggap bersifat strategis bagi pembangunan nasional, salah satunya adalah jasa kesehatan. Tentunya, pemberian fasilitas tersebut diberikan dengan sangat selektif dan terbatas.

Sejalan dengan Ibu Cindy, Bapak G, seorang ahli pajak, berpendapat bahwa salah satu hal yang mendasari penghapusan jasa kesehatan dari *negative list* UU PPN berhubungan dengan kegiatan pengawasan yang dipicu oleh masa pandemi. Bapak G mengatakan:

“Kayaknya ini ada berhubungan dengan pengawasan, pengawasan soal industri jasa kesehatan. Ini mungkin bisa ditarik lagi ke belakang kalo ketika saat COVID, ketika bisnis-bisnis lain turun drastis, ternyata bisnis kesehatan, jasa kesehatan terutama itu naik pesat. Bahkan kalau dilihat saham-saham kesehatan itu naik pesat ketika COVID. Mungkin ini menjadi dasar pajak itu atau DJP, oh ternyata jasa kesehatan ini punya, punya potensi.”

Sejak masa pandemi COVID-19, sektor usaha jasa kesehatan mengalami peningkatan yang pesat disaat sektor usaha lain justru melemah. Sektor ini kemudian dianggap memiliki potensi. Namun, karena sebelum UU HPP berlaku jasa kesehatan tidak dikenai PPN, data yang dimiliki DJP masih sangat sedikit, sehingga masih belum terdapat data yang cukup untuk menggali potensi sektor jasa kesehatan. Setelah ditetapkan sebagai JKP dalam UU HPP, data-data atas jasa kesehatan tersebut dapat dikumpulkan terlebih dahulu untuk mendapatkan gambaran omzet, biaya, laba, dan data-data lainnya yang diperlukan untuk penggalan potensi. Di sisi lain, terdapat alasan sosial yang tidak dapat diabaikan karena jasa kesehatan dibutuhkan oleh semua masyarakat. Maka dari itu, diberikanlah fasilitas PPN dibebaskan atas penyerahan jasa kesehatan.

Meskipun saat ini hampir seluruh jasa kesehatan masih dibebaskan dari pengenaan PPN, Bapak Slamet berpendapat bahwa tidak menutup kemungkinan jika ke depannya bisa jadi fasilitas tersebut dicabut. Bapak Slamet mengatakan:



“... kalau di undang-undang disebut non-BKP, berarti dia di luar sistem. Jadi, kalau di luar sistem, berarti kita nggak bisa ngapa-ngapain, nggak bisa memajaki sekarang maupun nanti. Tapi kalau misalnya di undang-undang sudah dicabut, non-BKP atau non-JKP, menjadi barang kena pajak ya, berarti suatu saat, kalau misalnya kebijakan berubah, kita bisa punya kesempatan untuk memajaki dia.”

Jadi, perbedaan pengaturan jasa kesehatan sebelum dan sesudah UU HPP berlaku terletak pada potensi untuk mengenakan pajak. Dengan ditetapkannya jasa kesehatan sebagai JKP pada UU HPP, maka menjadi lebih mudah dan untuk mengenakan pajak pada sektor ini. Pemerintah hanya perlu mengubah peraturan pelaksanaan, dalam hal ini adalah PP, apabila terdapat kriteria jasa kesehatan yang dinilai sudah tidak relevan untuk diberikan fasilitas PPN dibebaskan. Mengubah peraturan pelaksanaan juga lebih cepat dari segi waktu dibandingkan harus mengubah undang-undang.

Perbedaan Kewajiban PKP Jasa Kesehatan Sebelum dan Sesudah UU HPP

Berkaitan dengan PKP, perbedaan pengaturan mengenai jasa kesehatan sebelum dan setelah UU HPP berlaku terletak pada kewajiban administrasinya. Sesuai amanat Pasal 3A ayat (1) UU PPN, pengusaha yang melakukan penyerahan BKP dan/atau JKP dengan omzet lebih dari 4,8 miliar rupiah dalam satu tahun, wajib melaporkan usahanya untuk dikukuhkan sebagai PKP. Sebelum UU HPP berlaku, jasa kesehatan tidak termasuk JKP, sehingga bagi pengusaha sektor tersebut tidak perlu melaporkan usahanya untuk dikukuhkan sebagai PKP berapapun omzetnya. Dengan demikian, pengusaha jasa kesehatan tidak memiliki kewajiban apapun terkait PPN.

Namun, yang perlu diingat adalah bahwa yang dianggap sebagai non-JKP hanyalah jasa kesehatannya saja. Apabila pengusaha jasa kesehatan juga melakukan penyerahan barang yang termasuk BKP, seperti obat-obatan untuk pasien rawat jalan atau alat-alat kesehatan, maka tetap timbul kewajiban baginya untuk melaporkan usahanya agar dikukuhkan sebagai PKP apabila omzetnya sudah melebihi 4,8 miliar rupiah dalam satu tahun. Lain halnya apabila pengusaha jasa kesehatan melakukan penyerahan obat kepada pasien rawat inap. Penyerahan tersebut tidak dianggap sebagai penyerahan BKP karena merupakan satu kesatuan dengan jasa kesehatannya, sehingga tetap dianggap sebagai non-JKP (Suripatty et al., 2023).

Setelah UU HPP berlaku, jasa kesehatan ditetapkan sebagai JKP. Artinya, bagi pengusaha jasa kesehatan yang omzetnya telah melebihi 4,8 miliar rupiah dalam satu tahun, wajib melaporkan usahanya untuk dikukuhkan sebagai PKP. Setelah dikukuhkan sebagai PKP, maka timbul kewajiban lainnya terkait PPN bagi pengusaha tersebut, antara lain memungut, menyetor, dan melaporkan PPN terutang. Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 3A ayat (1) UU PPN.

Berdasarkan Pasal 13 UU PPN, dalam memungut PPN terutang, PKP wajib membuat FP untuk setiap penyerahan jasa kesehatan yang dilakukannya. FP tersebut harus lengkap, minimal memuat identitas penjual dan pembeli, rincian barang dan/atau jasa yang diserahkan, jumlah PPN dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah (PPnBM) yang dipungut, kode, nomor seri, dan tanggal pembuatan FP, serta nama dan tanda tangan yang berhak menandatangani FP. Kode FP yang digunakan adalah 08 karena merupakan penyerahan yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan. Namun, terdapat pengecualian apabila PKP merupakan pedagang eceran yang menyerahkan BKP dan/atau JKP kepada konsumen akhir. Dalam hal ini, FP yang diterbitkan boleh tidak memuat identitas pembeli serta nama dan tanda tangan yang berhak menandatangani FP.

Menurut Bapak G, teknis dari pengaturan PPN atas jasa kesehatan saat ini masih belum jelas, terutama mengenai penerbitan FP-nya. Hal tersebut menimbulkan kebingungan bagi wajib pajak untuk menerbitkan FP sesuai ketentuan Pasal 13 ayat (5) UU PPN atau dapat menerbitkan FP pedagang eceran. Bapak G mengatakan:



“ . . . jasa kesehatan sendiri itu masih mengandalkan UU dan PP 49. Bukan berarti ga menjawab ya, cuma menjawab kebutuhan kita ya, cuma pada saat pertama kali konferensi pers dari DJP itu sempat dikatakan bahwa jasa kesehatan itu akan digunggung. Dan tapi sampai saat ini tidak ada kejelasan lain soal itu, akhirnya kita juga jadi khawatir ini sebenarnya boleh digunggung semua apa ga sih.”

Ketidakpastian semacam itu seharusnya tidak boleh terjadi di kalangan wajib pajak. Sesuai dengan salah satu asas *The Four Maxims* yang dikemukakan Adam Smith, yaitu asas *certainty*, harus ada kepastian hukum dalam pemungutan pajak agar tidak menimbulkan potensi perselisihan ke depannya (Henry et al., 2020). Potensi perselisihan yang dimaksud adalah akan adanya pengenaan sanksi administrasi terhadap wajib pajak apabila tidak menerbitkan FP sesuai ketentuan. Pasal 14 ayat (4) UU KUP mengamanatkan pengenaan sanksi administrasi berupa denda sebesar 1% dari dasar pengenaan pajak (DPP) apabila PKP tidak menerbitkan FP sesuai ketentuan. Maka dari itu, sudah seharusnya terdapat penegasan dari pemerintah mengenai hal-hal teknis dalam pelaksanaan kepatuhan PKP sektor jasa kesehatan.

Berkaitan dengan penerbitan FP, sudah ada peraturan yang mengatur penegasannya, yaitu Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor PER-03/PJ/2022 tentang Faktur Pajak, yang selanjutnya akan disebut PER-03/PJ/2022. Dalam peraturan tersebut ditegaskan bahwa PKP wajib membuat FP sesuai ketentuan Pasal 13 ayat (5) UU PPN, kecuali untuk penyerahan BKP dan/atau JKP kepada konsumen akhir diperbolehkan untuk membuat FP pedagang eceran. Dengan demikian, FP yang diterbitkan atas penyerahan BKP dan/atau JKP kepada konsumen akhir minimal harus memuat keterangan sebagai berikut: (1) identitas penjual, meliputi nama, alamat, dan NPWP pengusaha yang menyerahkan BKP dan/atau JKP; (2) jenis BKP dan/atau JKP yang diserahkan beserta harga jual atau penggantian dan potongan harganya; (3) PPN dan/atau PPNBM yang dipungut; dan (4) kode, nomor seri, dan tanggal pembuatan FP yang formatnya dapat ditentukan sendiri oleh PKP yang menyerahkan BKP dan/atau JKP sesuai kelaziman usahanya.

Pembeli BKP dan/atau penerima JKP disebut konsumen akhir apabila BKP yang dibeli dan/atau JKP yang diterima olehnya dikonsumsi secara langsung serta tidak digunakan untuk kegiatan usaha. PKP yang menyerahkan BKP dan/atau JKP kepada konsumen akhir semacam itulah yang disebut PKP pedagang eceran. Dalam Pasal 28 ayat (2) PER-03/PJ/2022 ditegaskan bahwa atas penyerahan BKP dan/atau JKP yang mendapat fasilitas PPN tidak dipungut atau dibebaskan dari pengenaan PPN dapat diterbitkan FP pedagang eceran apabila penyerahannya dilakukan oleh PKP pedagang eceran. Selain itu, dalam Pasal 20 disebutkan bahwa FP atas penyerahan BKP dan/atau JKP yang mendapat fasilitas PPN harus diberikan keterangan mengenai fasilitas PPN beserta peraturan yang mendasarinya melalui aplikasi e-faktur, yaitu aplikasi yang disediakan oleh DJP sebagai sarana bagi PKP untuk menerbitkan FP.

Dengan demikian, sudah terdapat kepastian hukum bagi PKP sektor jasa kesehatan perihal teknis penerbitan FP atas penyerahan BKP dan/atau JKP kepada konsumen akhir. PKP tersebut dapat menerbitkan FP pedagang eceran sebagai bukti pemungutan PPN dengan tetap memberikan keterangan mengenai fasilitas PPN dibebaskan beserta peraturan yang mendasarinya.

Kewajiban PKP setelah memungut PPN terutang adalah menyetorkannya ke kas negara. PPN yang dipungut oleh pengusaha jasa kesehatan merupakan PK, sedangkan PPN yang telah dibayar oleh pengusaha jasa kesehatan atas pembelian barang dan jasa untuk kepentingan usahanya disebut PM. Setiap akhir masa pajak, pengusaha wajib melakukan penghitungan PM yang dapat dikreditkan terhadap PK untuk mengetahui jumlah PPN kurang atau lebih bayar (Riswati et al., 2022). Apabila jumlah PK lebih besar dari PM yang dapat dikreditkan, maka selisihnya harus disetorkan oleh PKP ke kas negara.



Suatu masalah akan timbul apabila PKP melakukan penyerahan BKP dan/atau JKP yang PM-nya dapat dikreditkan dan yang PM-nya tidak dapat dikreditkan. Berdasarkan Pasal 9 ayat (5) dan ayat (6) UU PPN, PKP tersebut harus melakukan pemisahan antara jumlah PM yang dapat dikreditkan dan jumlah PM yang tidak dapat dikreditkan. Apabila jumlahnya tidak dapat diketahui secara pasti, maka PKP dapat menghitung jumlah PM yang dapat dikreditkan dengan menggunakan pedoman pengkreditan PM.

Pedoman pengkreditan PM diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.03/2022 tentang Pedoman Pengkreditan Pajak Masukan Bagi Pengusaha Kena Pajak yang Melakukan Penyerahan yang Terutang Pajak dan Penyerahan yang Tidak Terutang Pajak, yang selanjutnya akan disebut PMK-186/PMK.03/2022. Langkah pertama, PKP menghitung jumlah PM yang dapat dikreditkan berdasarkan perkiraan penyerahan yang tidak dibebaskan dari pengenaan PPN (P). Caranya adalah dengan mengalikan PM atas perolehan BKP dan/atau JKP (PM) dengan persentase antara perkiraan penyerahan yang tidak dibebaskan dari pengenaan PPN dibandingkan dengan perkiraan penyerahan seluruhnya (Z). Secara singkat, formulasinya dituliskan dalam Formula 1.

$$P = PM \times Z$$

Formula 1 Rumus PM yang Dapat Dikreditkan Berdasarkan Perkiraan
Sumber: PMK-186/PMK.03/2022

Langkah selanjutnya, apabila telah diketahui realisasi penyerahan yang tidak dibebaskan dari pengenaan PPN, PKP harus menghitung kembali jumlah PM yang dapat dikreditkan berdasarkan realisasi penyerahan tersebut (P') untuk setiap tahun pajak. Caranya adalah dengan mengalokasikan PM atas perolehan BKP dan/atau JKP (PM) berdasarkan masa manfaatnya (T) kemudian mengalikannya dengan persentase antara realisasi penyerahan yang tidak dibebaskan dari pengenaan PPN dibandingkan dengan realisasi penyerahan seluruhnya dalam setiap tahun pajak (Z'). Masa manfaat yang dimaksud ditentukan selama satu tahun untuk BKP atau JKP yang dapat digunakan tidak lebih dari satu tahun, empat tahun untuk BKP selain tanah dan/atau bangunan atau JKP yang dapat digunakan lebih dari satu tahun, atau sepuluh tahun untuk BKP berupa tanah dan/atau bangunan. Secara singkat, formulasinya dituliskan dalam Formula 2.

$$P' = \frac{PM}{T} \times Z'$$

Formula 2 Rumus PM Dapat Dikreditkan Berdasarkan Realisasi
Sumber: PMK-186/PMK.03/2022

Langkah terakhir, PKP harus menghitung jumlah penyesuaian PM yang dapat dikreditkan (ΔP) dengan cara mengurangi jumlah PM yang dapat dikreditkan berdasarkan realisasi penyerahan yang tidak dibebaskan dari pengenaan PPN (P') dengan alokasi jumlah PM yang dapat dikreditkan berdasarkan perkiraan penyerahan yang tidak dibebaskan dari pengenaan PPN (P) berdasarkan masa manfaatnya. Secara singkat, formulasinya dituliskan dalam Formula 3. Penyesuaian PM yang dapat dikreditkan tersebut kemudian diperhitungkan dengan PM yang dapat dikreditkan pada suatu masa pajak paling lambat pada masa pajak ketiga dalam tahun-tahun pajak dilakukannya penghitungan kembali.

$$\Delta P = P' - \frac{P}{T}$$

Formula 3 Rumus Penyesuaian PM Dapat Dikreditkan
Sumber: PMK-186/PMK.03/2022

Setelah menyetorkan PPN terutang ke kas negara, PKP wajib melaporkan SPT Masa PPN untuk setiap masa pajak. SPT tersebut memuat informasi mengenai identitas wajib pajak, daftar penyerahan dan perolehan BKP dan/atau JKP, daftar PK, daftar PM yang dapat dikreditkan dan yang tidak dapat dikreditkan atau yang mendapat fasilitas, jumlah PPN kurang atau lebih bayar,



tanda tangan wajib pajak atau kuasanya, tanggal penyetoran PPN kurang bayar, dan informasi lainnya terkait kegiatan usaha PKP (Maulida, 2018).

Pada praktiknya, belum semua wajib pajak sektor jasa kesehatan memahami kewajibannya sehubungan dengan PPN, terutama setelah UU HPP diberlakukan. Ibu N mengatakan bahwa tidak ada perubahan perlakuan PT A terkait kewajiban PPN sebelum dan sesudah UU HPP diberlakukan. PPN tetap dipungut hanya atas pembelian obat saja, sedangkan untuk jasa dokter tidak dipungut PPN. Namun, khusus pasien yang berobat menggunakan BPJS, biaya jasa dokter dan pembelian obatnya tidak dipungut PPN. FP yang diterbitkan berupa nota, yang berarti merupakan FP pedagang eceran.

Berkaitan dengan pengkreditan PM, baik sebelum maupun sesudah UU HPP berlaku, PT A mengkreditkan seluruh PM-nya, tidak memisahkan antara PM yang dapat dikreditkan dan PM yang seharusnya tidak dapat dikreditkan. Padahal, PT A melakukan penyerahan JKP yang mendapat fasilitas PPN dibebaskan berupa jasa kesehatan dan penyerahan BKP berupa penjualan di apotek. PM yang berhubungan dengan penjualan apotek dapat dikreditkan, sedangkan PM yang berhubungan dengan penyerahan jasa kesehatan tidak dapat dikreditkan. Seharusnya, PT A melakukan pemisahan antara PM yang berhubungan dengan jasa kesehatan serta penjualan di apotek.

Maka dari itu, agar tidak menimbulkan potensi perselisihan, peraturan mengenai kewajiban PKP sektor jasa kesehatan, terutama terkait dampaknya akibat adanya fasilitas PPN dibebaskan harus memenuhi asas *certainty* atau kepastian hukum seperti yang dikemukakan oleh Adam Smith (Henry et al., 2020). Kepastian hukum tersebut tidak hanya meliputi pengaturan umum, seperti subjek, objek, dan tarif PPN yang harus dipungut, tetapi juga hal-hal terkait teknis pelaksanaan kewajiban PKP-nya. Selanjutnya, apabila peraturan yang rinci telah diterbitkan, perlu dioptimalkan juga mengenai metode-metode sosialisasinya untuk memastikan seluruh wajib pajak yang terdampak mengetahui dan memahami implikasi dari peraturan tersebut. Dengan demikian, pengawasan yang adil dan tegas dapat dilakukan untuk memaksimalkan penerimaan negara.

Dampak Pemberlakuan UU HPP

Salah satu prinsip pengenaan PPN adalah netralitas. Maksudnya, pengenaan PPN seharusnya tidak memengaruhi keputusan konsumen dalam mengonsumsi barang dan/atau jasa. PPN dikenakan terhadap barang ataupun jasa agar konsumen tidak cenderung mengonsumsi salah satu dari barang ataupun jasa tersebut. PPN juga dikenakan baik atas penyerahan dari dalam negeri maupun penyerahan dari luar negeri agar konsumen tidak cenderung mengonsumsi salah satu dari penyerahan dalam negeri ataupun luar negeri tersebut (Sugiharto, 2016).

Penetapan jasa kesehatan menjadi JKP dalam UU HPP tentunya menimbulkan dampak bagi berbagai pihak. Menurut Ibu Tuti, belum ada dampak yang signifikan dari penetapan ini terkait PPN. Ibu Tuti mengatakan:

“Jadi sebenarnya kalau netral itu kan tidak memihak ya. Jadi pada dasarnya kan, apa namanya, kalau dari sini mungkin kalau di jasa kesehatan ini, mungkin dari pemberi jasa sama penerima jasa. Jadi bersifat netral tidak memihak salah satu, tidak memberatkan si pengguna jasa, maupun tidak merugikan si pemberi jasa seperti itu Nah, dengan pemberian fasilitas itu, menurut saya sih tidak melanggar prinsip netralitas itu sendiri. Karena yang jelas, untuk masyarakat akan sangat memberikan keringanan, dan untuk pemberi jasa juga mereka didorong untuk dapat mendukung pembangunan nasional.”

Pendapat Ibu Tuti sejalan dengan pendapat Ibu Cindy yang memandang bahwa pemberlakuan UU HPP sudah mempertimbangkan prinsip keadilan dan netralitas. Ibu Cindy mengatakan:



“ . . . menimbang setelah era BPJS Kesehatan, jasa pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin telah ditanggung oleh pemerintah. Sehingga selain mendukung program BPJS dari pemerintah, fasilitas pemberian PPN dibebaskan juga tepat sasaran yaitu kepada masyarakat yang dianggap tidak berpenghasilan tinggi (keadilan). Netralitas ya, karena PPN bersifat objektif dan tidak melihat subjeknya, sepanjang yang diserahkan merupakan BKP dan/atau JKP dibebaskan PPN, siapapun subjeknya maka akan mendapat fasilitas PPN.”

Program BPJS membantu masyarakat yang berpenghasilan rendah untuk tetap dapat menikmati fasilitas pelayanan kesehatan dengan layak tanpa harus mengkhawatirkan biayanya. Selain untuk mendukung program BPJS dari pemerintah, pemberian fasilitas PPN dibebaskan atas jasa kesehatan juga tepat sasaran karena mayoritas konsumen jasa kesehatan adalah masyarakat yang dianggap tidak berpenghasilan tinggi. Alasan tersebut menunjukkan bahwa prinsip keadilan PPN masih dipertahankan. Sementara itu, prinsip netralitas juga masih diperhatikan. PPN merupakan pajak yang bersifat objektif, sehingga pengenaannya tidak melihat subjek. Sepanjang yang diserahkan merupakan BKP dan/atau JKP yang dibebaskan PPN, siapapun subjeknya akan mendapatkan fasilitas PPN.

Lain halnya dengan pendapat Bapak Slamet yang mengatakan:

“Biasanya kalau netralitas itu kalau yang saya pahami itu artinya gini, PPN ini kan dibebankan ke barang ya. Tapi sebenarnya PPN itu kan bebannya konsumen akhir. Karena PPN itu bebannya konsumen akhir, jadi nanti tidak boleh ada PPN yang menjadi beban pengusaha Nah jadi masalah itu kalau misalnya ada yang dibebaskan misalnya. Kalau dibebaskan berarti memang benar dia menjualnya enggak PPN, tapi pajak masukannya kan enggak bisa dikreditkan. Nah justru itulah yang menjadi enggak netral. Itu membebani si pengusaha. Pajak masukan tidak bisa dikreditkan, PPN-nya menjadi biaya. Itu yang sebenarnya enggak boleh. Kalau udah seperti itu, nanti jadi masalah itu.”

Secara dampak, antara non-JKP dengan JKP yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan memang kurang lebih sama. Ketika menjual produk non-JKP, penjual tidak memungut PPN, sehingga tidak terdapat PK. Dalam hal ini, mekanisme pengkreditan PK-PM tidak berjalan. Jadi, PM tidak bisa dikreditkan. Demikian pula dengan fasilitas PPN dibebaskan. Selama tidak terdapat PK, maka PM tidak dapat dikreditkan. PM yang tidak dapat dikreditkan akan menjadi biaya bagi pengusaha yang menyerahkan jasa kesehatan. Padahal, PPN seharusnya merupakan pajak yang dibebankan kepada konsumen akhir. Sisi inilah yang menjadikan kebijakan terkait PPN atas jasa kesehatan tidak netral karena beban ekonomi jadi bertambah sebesar PM yang tidak bisa dikreditkan tersebut.

PM yang tidak dapat dikreditkan akan dikapitalisasi oleh pengusaha ke dalam harga pokok penjualan, sehingga nilainya menjadi lebih tinggi (Wijaya & Arsini, 2021). Maka, terdapat dua kemungkinan yang bisa terjadi dalam transaksi penyerahan BKP dan/atau JKP yang atas PM-nya tidak dapat dikreditkan. Pertama, apabila pengusaha menginginkan jumlah laba yang sama, maka PM yang tidak bisa dikreditkan tersebut akan dibebankan kepada pembeli berupa harga jual yang lebih tinggi. Kedua, apabila pengusaha tetap mempertahankan harga jual yang sama, maka PM yang tidak bisa dikreditkan tersebut akan menjadi biaya yang dapat mengurangi laba usaha.

Penentuan pihak yang menanggung biaya atas PM yang tidak dapat dikreditkan tersebut bergantung pada elastisitas permintaan terhadap jasa kesehatan. Mulyani (2022) berpendapat bahwa barang dan/atau jasa yang menjadi kebutuhan pokok, permintaannya bersifat inelastis. Artinya, perubahan harga barang dan/atau jasa tersebut tidak terlalu berpengaruh terhadap kuantitas permintaannya. Permintaan dikatakan bersifat inelastis sempurna apabila perubahan harga barang dan/atau jasa tidak berpengaruh sama sekali terhadap kuantitas permintaannya. Hal ini terjadi karena barang dan/atau jasa tersebut sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk



kelangsungan hidupnya, sehingga masyarakat akan tetap mengonsumsi barang dan/atau jasa tersebut meskipun harganya menjadi lebih mahal.

Jasa kesehatan merupakan salah satu jenis jasa yang menjadi kebutuhan pokok masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat membutuhkan konsumsi jasa kesehatan demi kelangsungan hidupnya. Ketika seseorang merasakan sakit, maka harus berobat dan memanfaatkan fasilitas jasa kesehatan agar sembuh. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa jasa kesehatan merupakan jasa yang permintaannya tergolong inelastis. Sinaga (2010) menyatakan bahwa semakin inelastis suatu permintaan, maka semakin besar beban pajak yang ditanggung oleh konsumen. Maka dari itu, karena permintaan atas jasa kesehatan bersifat inelastis, beban pajak akan cenderung ditanggung oleh konsumen. Dengan demikian, apabila dikaitkan dengan prinsip netralitas yang dikemukakan oleh Bapak Slamet, pemberian fasilitas PPN dibebaskan pada jasa kesehatan sudah netral karena beban pajak berada pada sisi konsumen.

Namun, jika dikaitkan dengan prinsip keadilan, pembebanan PPN kepada konsumen jasa kesehatan menjadi tidak adil. Apabila mayoritas konsumen merupakan masyarakat berpenghasilan rendah, tentu akan menimbulkan tambahan beban ekonomi yang besar. Pemerintah telah menyelenggarakan program jaminan sosial yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sebagai solusi dari masalah tersebut. Dengan memanfaatkan program jaminan sosial, tambahan beban ekonomi masyarakat ditanggung oleh negara. Masyarakat tetap dapat menikmati pelayanan jasa kesehatan yang layak tanpa harus menanggung beban tambahan, khususnya bagi masyarakat berpenghasilan rendah, sebagai akibat dari pemberian fasilitas PPN dibebaskan atas jasa kesehatan.

Permasalahan keadilan terjadi ketika masyarakat mengonsumsi jasa kesehatan tanpa memanfaatkan program jaminan sosial yang disediakan pemerintah. Baik masyarakat berpenghasilan rendah maupun masyarakat berpenghasilan tinggi menanggung beban tambahan yang sama. Dampak regresif PPN akan timbul karena masyarakat berpenghasilan tinggi seolah-olah menanggung beban yang lebih rendah dibandingkan masyarakat berpenghasilan rendah karena memiliki kemampuan membayar pajak yang lebih tinggi. Sesuai dengan asas daya pikul yang dikemukakan oleh W.J. Langen, semakin tinggi penghasilan seseorang maka seharusnya semakin tinggi pula beban pajak yang ditanggungnya (Henry et al., 2020).

Jadi, agar prinsip keadilan dalam pengenaan PPN tetap terjaga, seharusnya terdapat pembebanan pajak tambahan pada transaksi penyerahan jasa kesehatan yang dikonsumsi oleh masyarakat berpenghasilan tinggi. Pembebanan pajak tambahan tersebut dapat diwujudkan dengan memperbaiki PP 49 Tahun 2022 untuk mencabut fasilitas PPN dibebaskan pada jenis-jenis jasa kesehatan tertentu yang dinilai bersifat premium karena mayoritas dikonsumsi oleh masyarakat berpenghasilan tinggi. Dengan begitu, penetapan jasa kesehatan sebagai JKP di dalam UU HPP sesuai dengan tujuannya, yaitu untuk memperluas cakupan objek pajak dan meningkatkan penerimaan. Namun, dalam peraturan yang ada saat ini masih memberikan fasilitas PPN dibebaskan pada hampir seluruh jenis jasa kesehatan. Maka dari itu, perlu adanya suatu peraturan baru untuk menegaskan pemisahan jenis-jenis jasa kesehatan yang sebaiknya dikenai PPN atau tetap diberikan fasilitas PPN dibebaskan.

Meskipun permintaan atas jasa kesehatan bersifat inelastis sehingga beban pajak cenderung ditanggung oleh konsumen, bukan berarti tidak ada beban lain yang ditanggung oleh pengusaha jasa kesehatan. Bapak G mengatakan:

“Paling dasar bagi kami adalah biaya *compliance* Karena kami tidak mungkin membuat satu-satu faktur pajak secara manual ataupun secara csv gitu, kita membutuhkan waktu panjang. Akhirnya kita menggunakan, memasang *add-on add-on* atau, bukan *add-on* ya, semacam tambahan dalam program kami yang mana itu butuh biaya. Belum lagi



juga tambahan karyawan untuk membantu kami karena tadinya secara sepanjang perusahaan ini berdiri kan tidak pernah ada PPN ya.”

Penetapan jasa kesehatan sebagai JKP dalam UU HPP menimbulkan beban compliance yang besar bagi pengusaha jasa kesehatan. Maksudnya, pengusaha menanggung beberapa biaya tambahan untuk memenuhi kewajibannya terkait kepatuhan perpajakan. Contohnya, pengusaha jasa kesehatan yang telah dikukuhkan sebagai PKP wajib menerbitkan FP untuk setiap transaksi penyerahan jasa tersebut. FP tidak mungkin diterbitkan secara manual karena konsumennya terlalu banyak. Akibatnya, para pengusaha tersebut harus memasang sendiri program-program atau aplikasi tambahan demi memenuhi kewajiban penerbitan FP. Belum lagi jika harus menambah karyawan juga untuk mengurus hal tersebut.

Oleh karena itu, Bapak G memberikan saran agar pemerintah, khususnya DJP, memperdalam kembali mengenai proses bisnis jasa kesehatan. Dengan memahami proses bisnisnya, pemerintah dapat menentukan peraturan yang lebih tepat terkait implementasi pengenaan PPN untuk sektor tersebut agar tidak menimbulkan beban yang tidak adil, baik bagi pengusaha maupun bagi konsumen.

Sistem Pengawasan Pemerintah terkait PM atau Biaya yang Dikeluarkan oleh PKP Jasa Kesehatan

Menurut Ibu Tuti, potensi penghindaran pajak oleh wajib pajak akan selalu ada bagaimanapun regulasi telah dibuat. Demikian pula menurut Ibu Cindy, sebaik-baiknya peraturan akan selalu dapat dicari celah penghindarannya oleh wajib pajak. Dalam rangka mengatasi upaya penghindaran yang mungkin dilakukan oleh wajib pajak, DJP memaksimalkan pengawasan kepatuhan terutama di level teknis, seperti kantor pelayanan pajak (KPP) atau kantor wilayah, oleh AR dan fungsional pemeriksa. Bagi wajib pajak sendiri, sudah disediakan panduan mengenai pengkreditan PM. Apabila terdapat transaksi yang PM-nya dapat dikreditkan dan yang PM-nya tidak dapat dikreditkan, maka penghitungan kembali PM dapat dilakukan sesuai pedoman PMK-186/PMK.03/2022. Jadi, sistem pengawasan DJP terkait PM masih sangat mengandalkan *self assessment* wajib pajak, sehingga peluang wajib pajak untuk melakukan penghindaran pajak juga tinggi.

Seperti yang diutarakan oleh Bapak Slamet, PM yang tidak dapat dikreditkan akan menjadi beban bagi pengusaha yang menyerahkan jasa kesehatan. Hal ini akan berpengaruh terhadap laba usahanya. Apabila beban bertambah, dengan asumsi harga penggantian jasa yang sama, maka laba usaha akan berkurang. Tidak menutup kemungkinan bagi wajib pajak mencari celah untuk mengurangi biaya yang ditimbulkan oleh PM yang tidak dapat dikreditkan tersebut. Contohnya, PKP akan membeli BKP dan/atau JKP dari non-PKP agar tidak ada PPN yang dikenakan, sehingga biaya perolehan menjadi lebih murah. Hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya prinsip netralitas PPN karena pembeli akan cenderung memilih membeli barang dan/atau jasa dari non-PKP. Para pengusaha pun akan lebih memilih untuk menjadi non-PKP. Dalam hal ini, bisa saja terjadi *tax planning* agar seorang pengusaha yang menyerahkan BKP dan/atau JKP tidak dikukuhkan sebagai PKP.

Dalam konteks jasa kesehatan, permasalahan tersebut dapat diatasi dengan mengadakan pasal baru di dalam UU PPN yang mengatur agar pembelian BKP dan/atau JKP dari non-PKP berkaitan dengan penyerahan BKP dan/atau JKP yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan juga harus dipungut PPN. Dengan demikian, tidak ada perbedaan beban PPN antara pembelian BKP dan/atau JKP dari non-PKP ataupun dari PKP, sehingga prinsip netralitas PPN tetap terjaga.

Secara umum, pemungutan PPN memang dilakukan apabila pihak yang menyerahkan BKP dan/atau JKP merupakan PKP. Pengusaha yang merupakan non-PKP tidak diperkenankan melakukan pemungutan PPN (Djufri, 2019). Pasal 4 ayat (1) huruf a dan huruf c UU PPN menyebutkan bahwa PPN dikenakan atas penyerahan BKP dan JKP di dalam daerah pabean yang dilakukan oleh pengusaha. Definisi pengusaha pada Pasal 1 angka 14 UU PPN merujuk



pada setiap orang pribadi atau badan yang kegiatan usaha atau pekerjaannya menghasilkan, mengimpor, dan/atau mengeksport barang, melakukan usaha perdagangan, melakukan usaha jasa, atau memanfaatkan barang tidak berwujud dan/atau jasa dari luar daerah pabean. Namun, dalam penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf a dan huruf c UU PPN, definisi pengusaha dipersempit, meliputi PKP atau pengusaha yang seharusnya dikukuhkan menjadi PKP. Jadi, yang dimaksud pengusaha dalam UU PPN adalah PKP.

Soemarso (2007, dikutip dalam Djufri, 2019) menyebutkan bahwa utang pajak timbul apabila telah terpenuhi syarat subjektif dan syarat objektifnya. Dalam konteks PPN, syarat subjektif yang dimaksud adalah adanya konsumen sebagai pembeli BKP atau penerima JKP. Kemudian, persyaratan objektif yang dimaksud adalah adanya suatu konsumsi atas BKP dan/atau JKP. Dengan demikian, selama terdapat suatu konsumsi BKP dan/atau JKP oleh seorang konsumen, maka seharusnya terutang PPN tanpa mempedulikan BKP dan/atau JKP tersebut diperoleh dari seorang PKP atau non-PKP. Hal tersebut sejalan dengan salah satu prinsip PPN yang merupakan pajak atas konsumsi (Miftahudin & Irawan, 2020).

Namun, apabila pembayaran PPN diserahkan sepenuhnya kepada konsumen, hasilnya adalah banyaknya potensi PPN yang hilang, karena pada dasarnya konsumen cenderung tidak patuh (Hyman, 2010). Ketidapatuhan yang tinggi akan meningkatkan biaya bagi negara untuk menagih pajak dari konsumen. Hal tersebut menjadi tidak sesuai dengan teori efisiensi yang dikemukakan oleh Adam Smith. Maka dari itu, sistem pemungutan PPN menggunakan *indirect tax*. PPN dipungut melalui penjual, dalam hal ini adalah PKP, alih-alih pembeli (Miftahudin & Irawan, 2020). Hal tersebut dapat mengurangi beban biaya kepatuhan. Namun, yang menjadi permasalahan adalah adanya *threshold* PKP. Banyak pengusaha dengan omzet di bawah *threshold* tidak memungut PPN karena bukan merupakan PKP (Taqiyyuddiin & Wijaya, 2021). Padahal, pada dasarnya semua konsumsi terutang PPN.

Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan membuat mekanisme yang sama dengan PPh. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan, yang selanjutnya akan disebut UU PPh, mengamatkan bahwa PPh yang dipotong atau dipungut hanya berfungsi sebagai kredit pajak yang dapat diperhitungkan sebagai pengurang PPh kurang bayar di akhir tahun pajak. Beban pajak dipikul oleh pihak yang menerima penghasilan, sedangkan pihak yang bertanggungjawab dalam penyeteroran dan pelaporannya adalah pemotong atau pemungut. Apabila penerima penghasilan tidak bertransaksi dengan pemotong atau pemungut, maka tidak ada PPh yang dipotong atau dipungut. Namun, bukan berarti tidak ada PPh yang terutang. PPh terutang tetap ada, tetapi wajib pajak penerima penghasilan memiliki kewajiban untuk menyetorkan sendiri PPh terutang kurang bayar ke kas negara sebelum melaporkan SPT Tahunan-nya.

Mekanisme yang sama dapat diterapkan dalam pemungutan PPN atas transaksi perolehan barang dan/atau jasa yang penyerahannya dibebaskan dari pengenaan PPN. Apabila pihak penjual merupakan non-PKP, bukan berarti tidak ada PPN terutang. PPN terutang tetap ada, tetapi tidak dipungut oleh pihak penjual. Oleh karena itu, pihak pembeli dapat menyetorkan sendiri PPN terutang ke kas negara pada setiap akhir masa pajak. PPN terutang tersebut pun dapat diperlakukan sebagai PM bagi pihak pembeli. Mekanisme semacam ini sudah diterapkan oleh beberapa negara di dunia dan dikenal dengan sebutan *Reverse Charge Mechanism (RCM)* (Famulska & Rogowska-Rajda, 2018, dikutip dalam Sagala & Wijaya, 2022).

Di Indonesia, mekanisme RCM sudah diberlakukan dalam transaksi impor dan kegiatan membangun sendiri (KMS). Dasar hukumnya sendiri adalah Pasal 4 ayat (1) huruf b, huruf d, dan huruf e, serta Pasal 16C UU PPN. Namun, justru itulah yang menjadi keterbatasan. UU PPN langsung membatasi hanya transaksi impor dan KMS yang konsumennya memiliki kewajiban setor sendiri saat bertransaksi dengan non-PKP. Padahal, masih banyak transaksi



lain dengan potensi PPN tinggi yang dapat diterapkan mekanisme RCM, salah satunya adalah perolehan barang dan/atau jasa berkaitan dengan penyerahan yang mendapat fasilitas PPN dibebaskan. Jadi, perlu adanya perbaikan pada UU PPN untuk membuat satu pasal yang dapat menjadi naungan mekanisme RCM. UU PPN selanjutnya dapat mengamanatkan ke PP untuk merinci daftar transaksi yang diterapkan mekanisme RCM. Dengan demikian, upaya penghindaran yang dilakukan oleh para pengusaha dengan membeli barang dan/atau jasa dari non-PKP dapat dikurangi dan penerimaan PPN akan meningkat.

Pengaturan PPN Jasa Kesehatan Menurut UU PPN dan PP 49 Tahun 2022

Dalam UU PPN, tepatnya Pasal 16B ayat (1a) huruf j angka 2, disebutkan bahwa untuk jasa kesehatan tertentu dan yang berada dalam program JKN, tidak dipungut PPN sebagian atau seluruhnya atau dibebaskan dari pengenaan PPN. Fasilitas ini diberikan karena jasa kesehatan dianggap sebagai salah satu jenis jasa yang bersifat strategis bagi pembangunan nasional. Fasilitas ini diberikan baik untuk sementara waktu maupun selamanya. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Slamet, bahwa tujuan pemerintah menetapkan jasa kesehatan sebagai JKP, walaupun pada akhirnya diberikan fasilitas PPN dibebaskan, adalah menciptakan kesempatan untuk memajaki. Klausul “untuk sementara waktu” berarti bisa jadi sewaktu-waktu fasilitas tersebut tidak diberikan lagi bagi sektor jasa kesehatan.

Lebih lanjut, dalam peraturan pelaksanaannya, tepatnya PP 49 Tahun 2022, dirinci mengenai jenis-jenis jasa kesehatan tertentu tersebut. Jenis-jenisnya antara lain jasa kesehatan yang diberikan kepada perorangan atau masyarakat dan juga jasa kesehatan yang diberikan kepada hewan. Jasa kesehatan tersebut merupakan jasa yang diberikan baik oleh tenaga kesehatan maupun selain tenaga kesehatan melalui fasilitas pelayanan kesehatan ataupun praktik pribadi.

Dalam PP 49 Tahun 2022 ditegaskan bahwa fasilitas yang diberikan untuk sektor jasa kesehatan adalah fasilitas PPN dibebaskan. Pemberian fasilitas ini tidak memerlukan Surat Keterangan Bebas PPN, sehingga penyerahan atas jasa kesehatan sudah otomatis mendapatkan fasilitas tanpa harus adanya surat keterangan bagi PKP. Dengan penegasan mengenai jenis fasilitas yang diberikan dalam PP 49 Tahun 2022, sesuai Pasal 16B ayat (3) UU PPN, PM atas penyerahan jasa kesehatan tidak dapat dikreditkan.

Menurut Ibu Tuti dan Bapak Slamet, pengaturan jenis-jenis jasa kesehatan dalam PP 49 Tahun 2022 memang belum memisahkan antara jasa kesehatan biasa yang memang menyangkut kehidupan masyarakat dengan jasa kesehatan premium yang hanya digunakan untuk kepentingan pribadi dan biasanya dikonsumsi oleh masyarakat golongan kaya. Pengaturannya bersifat *positive case*, artinya jasa kesehatan yang kriterianya tidak disebutkan dalam PP 49 Tahun 2022 tidak ikut mendapatkan fasilitas PPN dibebaskan atau singkatnya harus tetap dipungut PPN. Ibu Cindy memberikan contoh jenis jasa kesehatan yang tidak ikut mendapat fasilitas PPN dibebaskan tersebut. Ibu Cindy mengatakan:

“Misalnya kalo Mbak pernah berobat ke Penang/Malaysia, ada semacam jasa perantara (dokter di Indonesia yg bisa kita hubungi via wa) untuk mencarikan rekomendasi RS disana untuk pasien di Indonesia. Nah jasa perantara untuk mencarikan/mendaftarkan pasien ke RS oleh dokter ini kan sebenarnya bukan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan medis ya, dalam hal ini lebih ke mencarikan saja (pihak ke 3 untuk memfasilitasi pasien dan RS).”

Namun, jika merujuk pada definisi jasa kesehatan, jasa dokter yang memberikan rekomendasi tersebut kurang cocok disebut sebagai jenis jasa kesehatan. Arifin et al. (2022) mendefinisikan sistem pelayanan kesehatan sebagai upaya yang dilakukan seseorang baik sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk mencegah atau menyembuhkan penyakit serta memelihara, meningkatkan, atau memulihkan kesehatan masyarakat. Terdapat dua jenis pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan



masyarakat. Pelayanan kedokteran berfokus untuk menyembuhkan penyakit, sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat berfokus untuk mencegah penyakit dan memelihara kesehatan.

Di zaman ini, banyak sekali kesibukan yang membuat seseorang terkadang tidak mampu mengurus sendiri segala keperluannya. Pemahaman yang dimiliki oleh masyarakat akan hal-hal tertentu pun terbatas meskipun akses informasi sudah sangat luas dan canggih pada masa teknologi modern ini. Oleh karena itu, tidak jarang seseorang menggunakan sebuah jasa yang dinilai lebih berpengalaman untuk melakukan konsultasi sekaligus membantu menyelesaikan suatu keperluannya. Jasa semacam ini disebut jasa perantara atau sering juga berbentuk sebuah agen (Aziz et al., 2016).

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, jasa dokter yang memberikan rekomendasi rumah sakit di luar negeri lebih cocok disebut jasa perantara dibandingkan jasa kesehatan. Hal ini dikarenakan dokter tersebut hanya merekomendasikan sebuah tempat berobat kepada pasien berdasarkan pengetahuannya di bidang tersebut, bukan melakukan sendiri pengobatan untuk menyembuhkan penyakit pasiennya. Penyerahan jasa perantara memang sudah sepatutnya terutang PPN karena tidak termasuk dalam *negative list* UU PPN. Jadi, jasa tersebut bukanlah jasa kesehatan yang tidak ikut mendapatkan fasilitas PPN dibebaskan.

Jenis-jenis jasa kesehatan yang dirinci dalam PP 49 Tahun 2022 juga masih sangat luas cakupannya. Bapak Slamet memberikan contoh perawatan kecantikan yang sebenarnya tergolong jasa premium karena hanya dikonsumsi masyarakat golongan tertentu dan sangat berpotensi untuk dipungut PPN. Akan tetapi, layanan ini masih bisa dimasukkan dalam jenis jasa kesehatan yang diberikan oleh dokter spesialis karena tidak adanya rincian yang jelas mengenai dokter spesialis dimaksud. Maka, menurut PP 49 Tahun 2022, layanan perawatan kecantikan masih bisa diberikan fasilitas PPN dibebaskan.

Tidak adanya penjelasan yang pasti mengenai jenis-jenis jasa kesehatan yang lebih rinci berpotensi menimbulkan *loophole* pada peraturan terkait fasilitas PPN dibebaskan. Hal ini menjadi tidak sesuai dengan salah satu asas pemungutan pajak, yaitu *certainty*. Berdasarkan asas tersebut, objek pajak harus jelas agar tidak menimbulkan interpretasi ganda yang berakibat pada timbulnya perselisihan di masa mendatang (Henry et al., 2020). Jadi, perlu adanya peraturan yang lebih menegaskan jenis-jenis jasa kesehatan dalam kaitannya dengan kepatutan pemberian fasilitas PPN dibebaskan.

Selain itu, layanan sejenis perawatan kecantikan tidak masuk dalam definisi sakit (Saputri, 2022). Dilakukan atau tidaknya perawatan kecantikan oleh seseorang tidak berpengaruh pada timbulnya penyakit atau menghalangi kelancaran pelaksanaan aktivitasnya sehari-hari. Maka, layanan tersebut seharusnya tidak dapat digolongkan sebagai jenis jasa kesehatan. Apalagi perawatan kecantikan biasa dilakukan oleh masyarakat golongan kaya, jadi sudah sepatutnya bahwa orang dengan penghasilan lebih tinggi memikul beban pajak yang lebih tinggi pula. Hal tersebut sesuai dengan asas daya pikul dalam pemungutan pajak (Henry et al., 2020).

Selain layanan perawatan kecantikan, tentunya masih banyak jenis layanan premium lainnya yang seharusnya juga tidak tergolong dalam definisi jasa kesehatan. Ibu Cindy mengatakan bahwa proses bisnis jasa kesehatan di lapangan sangat kompleks dan bermacam-macam, sehingga PP 49 hanya memberikan batasan mengenai jasa-jasa yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan, selebihnya tetap terutang PPN. Namun, demi mewujudkan asas *certainty* dan prinsip keadilan dalam pemungutan PPN, ada baiknya jika pengaturan mengenai pemisahan jasa kesehatan yang patut dengan yang tidak patut diberikan fasilitas PPN dibebaskan segera dilakukan.



Menurut Bapak Slamet dan Ibu Cindy, untuk sementara ini belum ada pembahasan mengenai pengaturan lebih lanjut akan pembatasan jasa kesehatan yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan. Bapak Slamet mengatakan:

“Kalau misalnya di PP-nya nggak ada mandat untuk PMK ya nggak ada Karena masukan dari Kemenkumham, Kemenkumham itu ingin kalau misalnya peraturan itu paling rendahnya itu PP kalau bisa. Nggak perlu ke PMK. Kalau bisa ya. Kalau bisa gitu. Makanya nanti di PP ini mungkin nggak banyak yang turun ke PMK, kecuali yang tertentu saja. Misalnya gini nih. Aturan ini di lapangan itu mungkin nanti banyak berubah. Tapi kalau harus ubah PP itu kan lama. Nah ini aturan itu turunnya di PMK saja misalnya.”

PP 49 Tahun 2022 tidak mengamanatkan pengaturan lebih lanjut dalam peraturan di tingkat yang lebih rendah, seperti Peraturan Menteri Keuangan (PMK). Selain itu, terdapat amanat dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Kemenkumham) agar sebisa mungkin peraturan terendah adalah berupa Peraturan Pemerintah (PP). Peraturan dengan tingkat yang lebih rendah, seperti PMK, dapat diterbitkan apabila dibutuhkan pengaturan khusus mengenai suatu hal yang bersifat dinamis untuk memudahkan pengubahan peraturan. Maka dari itu, belum ada pembahasan untuk menerbitkan peraturan lebih lanjut atau lebih teknis terkait fasilitas PPN dibebaskan atas jasa kesehatan dalam waktu dekat.

Apabila pemerintah memiliki kesulitan dalam memisahkan jenis jasa kesehatan premium dan jenis jasa kesehatan yang dikonsumsi masyarakat umum, pengaturannya dapat diserahkan kepada kementerian teknis yang lebih memahami proses bisnis jasa kesehatan. Dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan. Sesuai amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dan definisi pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara, yang selanjutnya akan disebut UU Nomor 39 Tahun 2008, dinyatakan bahwa kementerian adalah perangkat pemerintah yang membidangi urusan tertentu dalam pemerintahan. Urusan tertentu tersebut salah satunya adalah di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya, suatu kementerian dapat merumuskan, menetapkan, dan melaksanakan kebijakan di bidangnya.

Berdasarkan peraturan tersebut, sudah sepatutnya hal-hal teknis diatur oleh kementerian yang membidanginya. Kementerian teknis sudah sepatutnya lebih mengerti proses bisnis di bidangnya karena rutin melakukan pengawasan dan pastinya mengikuti perkembangan di bidang tersebut. (Huda, 2021) mengatakan bahwa ketentuan yang bersifat penetapan atau administratif dapat diatur dalam produk hukum yang dikeluarkan oleh menteri atau pejabat setingkat menteri. Namun, produk hukum semacam itu dapat memiliki kekuatan hukum yang mengikat hanya jika peraturan di atasnya mengamanatkan kewenangan tersebut.

Jadi, agar kementerian teknis dapat menerbitkan peraturan yang menegaskan pemisahan jenis-jenis jasa kesehatan premium dan jenis-jenis jasa kesehatan umum, dalam PP perlu ditambahkan klausul bahwa jasa kesehatan yang tidak diberikan fasilitas PPN dibebaskan adalah jasa kesehatan premium. Selanjutnya, dapat ditambahkan juga pasal yang berbunyi, “Pengaturan mengenai jenis dan batasan jasa kesehatan premium diatur menggunakan peraturan yang diterbitkan oleh menteri yang membidangi urusan kesehatan.”

Dengan demikian, tujuan negara memperluas objek pajak untuk menambah penerimaan dapat tercapai. Keadilan juga terwujud karena orang kaya menanggung beban pajak lebih besar dibandingkan orang miskin. Pemberian fasilitas secara selektif juga lebih tercermin karena tidak semua jasa kesehatan diberi fasilitas PPN dibebaskan.

Alasan Perbedaan Pengaturan PPN Jasa Kesehatan Menurut UU PPN dan PP 49 Tahun 2022

Pasal 16B UU PPN menyebutkan bahwa yang diberikan fasilitas adalah jasa kesehatan tertentu dan yang berada dalam program JKN. Namun, dalam peraturan pelaksanaannya, PP 49 Tahun 2022, hanya merinci jenis jasa kesehatan yang ditegaskan mendapatkan fasilitas PPN



dibebaskan. PP 49 Tahun 2022 tidak menyebutkan klausul “jasa kesehatan tertentu” ataupun “jasa kesehatan yang berada dalam program JKN” sebagai syarat pemberian fasilitas PPN dibebaskan tersebut. Perbedaan ini dipersepsikan berbeda-beda oleh beberapa pihak. Bapak Slamet mengatakan:

“Nah, untuk membuat peraturan PMK, PP, Undang-Undang, dan sebagainya itu, itu nanti ada proses harmonisasi dengan Kementerian Hukum dan HAM. Nah, itu biasanya nanti yang terlibat, kalau misalnya masih substansi kebijakan, misalnya oh ini dikenai objek atau tidak, subjek atau apa atau apa gitu, itu biasanya yang kita diskusi itu KL-KL atau kami yang sifatnya teknis ya, misalnya BKF, DJP, terus kalau terkait misalnya Kementerian Kesehatan. Tapi kalau sudah menuangkan ke peraturan, nanti ada harmonisasi, itu dari internal itu nanti melibatkan Biro Hukum, kemudian semua Biro Hukum dari KL terkait juga diundang, dan nanti Kemenkumham yang memimpin. Itu nanti kalau Kemenkumham adalah memastikan bahwa antara undang-undang atau peraturan di bawah, itu tidak bertentangan dengan undang-undang di atasnya. Kemudian di peraturan ini juga tidak bertentangan dengan peraturan lain di KL lain. Misalnya kalau ini tentang kesehatan, nanti tidak boleh bertentangan dengan undang-undang atau peraturan di bidang kesehatan. Nah, itulah gunanya harmonisasi oleh Kemenkumham.”

Melihat dari prosedur tersebut, apabila suatu peraturan telah diterbitkan, seharusnya isinya sudah dipastikan harmonis. Jadi, mengenai perbedaan kriteria yang diatur dalam UU PPN dan PP 49 Tahun 2022 bukanlah sesuatu yang bertentangan melainkan hanya perbedaan cara menginterpretasikan. Pendapat tersebut didukung oleh pernyataan dari Ibu Cindy bahwa PP merupakan peraturan turunan dari UU, sehingga ketentuannya sudah mengacu pada peraturan di atasnya. Jadi, jenis-jenis jasa kesehatan yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan sebagaimana disebutkan dalam PP merupakan jasa kesehatan yang termasuk dalam program JKN ataupun non-JKN.

Lebih jelasnya, Ibu Tuti menjelaskan bahwa penyebutan klausul "dan" dalam kalimat “. . . jasa pelayanan kesehatan medis tertentu dan yang berada dalam sistem program JKN . . .” memiliki maksud untuk menyatakan bahwa terdapat dua jenis jasa kesehatan yang dibebaskan dari pengenaan PPN, yaitu jasa kesehatan tertentu dan jasa kesehatan yang berada dalam program JKN. Ibu Tuti mengatakan:

“Jadi ada dua jasa pelayanan kesehatan di sini, yaitu jasa pelayanan kesehatan medis tertentu dan jasa pelayanan kesehatan yang ada di program JKN. Nah, di PP 49 ini kalau kita lihat lagi dari judulnya, bahwa di sini kan kalau dari judulnya ini kan memang yang diatur itu adalah untuk BKP dan JKP tertentu. Jadi memang kalau dari sini, yang diatur memang untuk jasa pelayanan kesehatannya, memang jasa pelayanan kesehatan medis tertentu aja yang diatur di situ. Jadi untuk jasa pelayanan kesehatan yang berada di program jaminan kesehatan nasional nggak diatur di situ, karena untuk sistem program jaminan kesehatan nasional jenis pelayanannya apa aja kan udah ada ketentuannya sendiri.”

Pengaturan dalam PP 49 Tahun 2022 hanya untuk menjabarkan jenis jasa kesehatan tertentu, sedangkan jasa kesehatan yang berada dalam program JKN tidak diatur lagi karena sudah ada peraturan tersendiri yang mengaturnya. Penyebutan klausul "dan" digunakan untuk menyatakan dua hal yang berbeda dan terpisah, bukan merupakan syarat yang keduanya harus dipenuhi.

Berbeda dengan pendapat Bapak G yang tidak memandang perbedaan tersebut sebagai sesuatu hal yang janggal, tetapi karena ada alasan tertentu yang dipertimbangkan oleh pemerintah. Bapak G mengatakan, “Yang pertama untuk menghindari gejolak sosial di masyarakat, yang kedua soal persaingan sih dengan negara tetangga. Nanti takutnya lebih



mahal, orang-orang bisa jadi lebih apa ya, kalau orang punya uang ya mendingan berobat di luar negeri aja.”

Menurut Bapak G, perbedaan kriteria jasa kesehatan yang dibebaskan dari pengenaan PPN dalam UU PPN dan PP 49 Tahun 2022 adalah untuk mencegah terjadinya dinamika sosial. Jasa kesehatan merupakan salah satu jenis jasa yang menjadi kebutuhan semua masyarakat. Tidak semua masyarakat yang sedang sakit bisa mengakses rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani program JKN. Jika pemerintah hanya membatasi program JKN saja yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan, maka akan menimbulkan dinamika sosial karena masyarakat harus menanggung harga yang lebih mahal apabila tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang menggunakan program JKN.

Alasan lain dari tidak adanya penyebutan klausul JKN pada PP 49 Tahun 2022 adalah karena adanya ketakutan akan hilangnya daya saing dengan negara tetangga. Layanan kesehatan di dalam negeri sering dikatakan lebih mahal dan kurang kompeten dibandingkan dengan layanan kesehatan di negara tetangga. Apabila dikenakan tambahan biaya berupa PPN, hanya karena layanan kesehatan tersebut tidak berada dalam program JKN, dikhawatirkan masyarakat akan lebih memilih berobat di luar negeri dibandingkan berobat di dalam negeri.

Selain itu, barang-barang yang dibutuhkan untuk memberikan layanan kesehatan masih dikenai PPN. Hal ini sudah menimbulkan biaya tambahan bagi pengusaha. Apabila atas jasa kesehatannya juga dikenai PPN, harganya akan menjadi jauh lebih mahal. Dampaknya, antara akan menggerus profit pengusaha dengan harga yang sama atau profit yang diperoleh pengusaha tetap sama tetapi pasien akan membayar lebih mahal. Keduanya akan berefek besar pada bisnis jasa kesehatan di dalam negeri.

Interpretasi yang berbeda-beda tersebut menunjukkan bahwa peraturan mengenai jenis jasa kesehatan yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan belum memenuhi asas *certainty* yang dikemukakan Adam Smith. Ketidakpastian hukum semacam itu berpotensi menimbulkan perselisihan di masa yang akan datang, sehingga pengaturan dalam PP 49 Tahun 2022 masih perlu disesuaikan. Prayitno (2017) menyatakan bahwa peraturan dengan tingkat yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan dengan tingkat yang lebih tinggi. Alasannya adalah karena peraturan yang lebih rendah diterbitkan atas wewenang dari peraturan yang lebih tinggi. Maka, peraturan yang lebih tinggi tersebut memiliki kekuatan mengikat terhadap peraturan yang lebih rendah. Apabila ternyata peraturan yang lebih rendah bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi, maka peraturan yang lebih rendah tersebut dikesampingkan oleh peraturan yang lebih tinggi. Asas ini lebih dikenal sebagai *lex superior derogat legi inferior*.

Maka dari itu, sudah seharusnya jika klausul dalam PP 49 Tahun 2022 mengikuti klausul yang terdapat dalam Pasal 16B UU PPN. Pasal 16B ayat (1) UU PPN berbunyi:

“Pajak terutang tidak dipungut sebagian atau seluruhnya atau dibebaskan dari pengenaan pajak, baik untuk sementara waktu maupun selamanya, untuk: (1) kegiatan di kawasan tertentu atau tempat tertentu di dalam Daerah Pabean; (2) penyerahan Barang Kena Pajak tertentu atau penyerahan Jasa Kena Pajak tertentu; (3) impor Barang Kena Pajak tertentu; (4) pemanfaatan Barang Kena Pajak Tidak Berwujud tertentu dari luar Daerah Pabean di dalam Daerah Pabean; dan (5) pemanfaatan Jasa Kena Pajak tertentu dari luar Daerah Pabean di dalam Daerah Pabean, diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

Bunyi pasal tersebut telah memberikan wewenang pengaturan terkait fasilitas PPN tidak dipungut dan PPN dibebaskan terhadap PP. Selanjutnya, Pasal 16B ayat (1a) berbunyi sebagai berikut.

“Pajak terutang tidak dipungut sebagian atau seluruhnya atau dibebaskan dari pengenaan pajak baik untuk sementara waktu maupun selamanya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan terbatas untuk tujuan:

....



- a. mendukung tersedianya barang dan jasa tertentu yang bersifat strategis dalam rangka pembangunan nasional, antara lain:

....

2. jasa pelayanan kesehatan medis tertentu dan yang berada dalam sistem program jaminan kesehatan nasional;

....”

Bunyi pasal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa baik jasa kesehatan tertentu maupun jasa kesehatan yang berada dalam sistem JKN, keduanya diatur lebih lanjut dalam PP. Maka, sudah seharusnya dalam PP menyebutkan secara jelas kedua jenis jasa kesehatan tersebut. Namun, Pasal 11 PP 49 Tahun 2022 langsung menyebutkan jenis jasa pelayanan kesehatan medis yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan tanpa menyebutkan keterangan mengenai jasa kesehatan tertentu ataupun jasa kesehatan yang berada dalam program JKN. Hal ini dapat menimbulkan kebingungan bagi masyarakat mengenai jenis yang termasuk jasa kesehatan tertentu dan jenis yang termasuk jasa kesehatan dalam program JKN.

Maka dari itu, terkait pengaturan jenis jasa kesehatan yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan, perlu dilakukan penyesuaian pada PP 49 Tahun 2022 terhadap beberapa hal. Pertama, menambahkan bunyi dalam Pasal 11 menjadi, “Jasa pelayanan kesehatan medis yang atas penyerahannya di dalam Daerah Pabean atau pemanfaatannya dari luar Daerah Pabean di dalam Daerah Pabean dibebaskan dari pengenaan Pajak Pertambahan Nilai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a meliputi jasa pelayanan kesehatan medis tertentu dan jasa pelayanan kesehatan medis yang berada dalam program jaminan kesehatan nasional.”

Kedua, merinci jenis jasa kesehatan tertentu yang dimaksud. Ketiga, merinci jenis jasa kesehatan yang berada dalam program JKN. Apabila jenis jasa kesehatan yang berada dalam program JKN dimaksud adalah jasa kesehatan yang diatur dalam peraturan mengenai BPJS Kesehatan, maka dalam PP tersebut perlu disebutkan secara jelas. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan menambahkan satu pasal yang berbunyi, “Jasa pelayanan kesehatan medis yang berada dalam sistem program jaminan kesehatan nasional merupakan jasa pelayanan kesehatan medis yang diatur dalam peraturan mengenai Jaminan Sosial Nasional.”

PENUTUP

Simpulan

Sebelum UU HPP berlaku, jasa kesehatan tergolong salah satu non-JKP, sehingga jenis penyerahan apapun terkait jasa kesehatan oleh siapapun dan berapapun nilainya tidak dipungut PPN. Setelah berlakunya UU HPP, jasa kesehatan ditetapkan sebagai JKP tetapi diberikan fasilitas PPN dibebaskan karena merupakan salah satu jenis jasa yang dianggap bersifat strategis bagi pembangunan nasional. Pemungutan PPN atas jasa kesehatan untuk saat ini masih sangat berisiko karena cakupannya yang luas dan mayoritas konsumennya merupakan masyarakat berpenghasilan rendah. Namun, tidak menutup kemungkinan apabila di masa depan terdapat kesempatan, fasilitas PPN dibebaskan atas jasa kesehatan bisa dicabut. Penetapan jasa kesehatan sebagai JKP bertujuan untuk membuka kesempatan tersebut.

Penetapan jasa kesehatan sebagai JKP menimbulkan beberapa kewajiban bagi pengusaha jasa kesehatan. Apabila omzet pengusaha tersebut telah melebihi 4,8 miliar rupiah dalam satu tahun, maka terdapat kewajiban baginya untuk melaporkan usahanya agar dikukuhkan sebagai PKP. Setelah dikukuhkan sebagai PKP, pengusaha tersebut selanjutnya wajib memungut, menyetor, dan melaporkan PPN terutang.

Berkaitan dengan prinsip PPN, penetapan UU HPP masih mempertahankan prinsip netralitas, tetapi prinsip keadilannya masih diragukan. Netralitas masih terjaga karena PPN merupakan pajak objektif, sehingga pengenaannya tidak melihat subjek yang mengonsumsinya. Namun, pemberian fasilitas PPN dibebaskan tanpa adanya pengecualian bagi jenis jasa yang



bersifat premium menimbulkan ketidakadilan karena terdapat dampak regresif dari hal tersebut. Jadi, agar prinsip keadilan tetap terjaga, pemerintah disarankan untuk memperbaiki PP 49 Tahun 2022, tepatnya mencabut fasilitas PPN dibebaskan pada jenis-jenis jasa kesehatan tertentu yang dinilai bersifat premium.

Sebaik apapun peraturan telah dibuat, tidak menutup kemungkinan bagi para pengusaha untuk mencari celah demi mengurangi beban tambahan yang timbul. Salah satunya adalah dengan membeli barang dan/atau jasa dari non-PKP, sehingga tidak ada PPN yang dipungut atasnya. Meskipun tidak dilarang dalam peraturan perpajakan, tetapi hal tersebut menyebabkan hilangnya beberapa potensi penerimaan PPN. Untuk mengatasinya, dapat diadakan pasal baru di dalam UU PPN yang mengatur agar pembelian BKP dan/atau JKP dari non-PKP berkaitan dengan penyerahan BKP dan/atau JKP yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan juga harus dipungut PPN. Mekanismenya dikenal dengan sebutan RCM, yaitu konsumen harus menyetorkan sendiri PPN terutang apabila bertransaksi dengan non-PKP.

Pemerintah menyediakan layanan jasa kesehatan yang ditanggung program JKN untuk menjamin tersedianya fasilitas layanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat. Program JKN tersebut diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Jenis layanan yang ditanggung juga beragam, baik rawat jalan maupun rawat inap. Rata-rata jasa kesehatan dan obat-obatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan adalah yang bersifat generik. Jasa-jasa kesehatan yang berhubungan dengan estetika dan obat-obatan paten tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Pengaturan mengenai jenis-jenis jasa kesehatan yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan belum memisahkan antara jasa kesehatan biasa yang memang menyangkut kehidupan seluruh masyarakat dengan jasa kesehatan premium yang hanya digunakan untuk kepentingan pribadi dan biasanya dikonsumsi oleh masyarakat golongan kaya. Hal tersebut berpotensi menimbulkan *loophole* dan *dispute* pada peraturan terkait fasilitas PPN dibebaskan. Maka dari itu, perlu diterbitkan peraturan yang menegaskan pemisahan jenis-jenis jasa kesehatan premium dan jenis-jenis jasa kesehatan umum. PP 49 Tahun 2022 perlu diperbaiki untuk memberikan amanat pengaturan tersebut kepada kementerian teknis, dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan, yang dianggap lebih memahami proses bisnis jasa kesehatan.

Pengaturan mengenai jenis jasa kesehatan yang diberikan fasilitas PPN dibebaskan dalam Pasal 16B UU PPN dengan peraturan pelaksanaannya, yaitu PP 49 Tahun 2022, memiliki perbedaan klausul yang dapat diinterpretasikan berbeda-beda oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, perlu adanya perbaikan pada PP 49 Tahun 2022 untuk memberikan kepastian hukum bagi para wajib pajak dan agar tidak menimbulkan potensi perselisihan ke depannya.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki berbagai keterbatasan, salah satunya adalah penelitian akan perilaku pengusaha jasa kesehatan sehubungan dengan pemberlakuan UU HPP hanya dilakukan terhadap satu wajib pajak. Maka dari itu, tidak dapat disimpulkan mengenai efektivitas pemberlakuan pengaturan tersebut. Saran yang dapat diberikan juga hanya terbatas pada perbaikan klausul pengaturan yang dinilai memiliki potensi menimbulkan perselisihan, bukan untuk mengatasi kendala yang dihadapi wajib pajak dalam memenuhi kewajiban kepatuhannya.

Saran

Penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan wawancara terhadap beberapa wajib pajak untuk lebih mengetahui pandangan wajib pajak terkait peraturan mengenai fasilitas PPN dibebaskan atas jasa kesehatan. Penelitian ini menyarankan kepada Pemerintah untuk memperbaiki peraturan turunan atau peraturan pelaksanaan terkait fasilitas tersebut agar lebih memberikan kepastian hukum kepada para wajib pajak.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanta, FC. S. (2020). Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), 272–299. <https://doi.org/10.14710/alj.v3i2.272-299>
- Agasie, D., & Zubaedah, R. (2022). Urgensi Kenaikan Tarif Pajak Pertambahan Nilai Berdasarkan Asas Kepentingan Nasional. *Perspektif Hukum*, 50–74. <https://doi.org/10.30649/ph.v22i2.131>
- Agha, A., & Haughton, J. (1996). Designing Vat Systems: Some Efficiency Considerations. *The Review of Economics and Statistics*, 78(2), 303. <https://doi.org/10.2307/2109932>
- Andhika, L. R. (2017). PUBLIC GOODS BUKANKAH UNTUK RAKYAT? *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, 8(1), 41. <https://doi.org/10.22212/jekp.v8i1.697>
- Arianto, N., & Muhammad, J. (2018). PENGARUH FASILITAS DAN PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PENGUNJUNG PADA HOTEL DHARMAWANGSA. *Jurnal Semarak*, 1(1), 107–115.
- Arifin, S., Lestaris, T., S, R. A. A. H. S. P., Widiarti, A., Mutiasari, D., Widodo, T., & Jelita, H. (2022). *SISTEM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT* (R. A. A. H. S. P. S, Ed.). CV Mine.
- Aziz, D. I., Busro, A., & Badriyah, S. M. (2016). TINJAUAN YURIDIS PERJANJIAN JUAL BELI MELALUI JASA PERANTARA. *Diponegoro Law Journal*, 5(2), 1–14.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Profil Statistik Kesehatan 2021* (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, Ed.). Badan Pusat Statistik.
- BPJS Kesehatan. (n.d.-a). *Iuran*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-iuran>.
- BPJS Kesehatan. (n.d.-b). *Manfaat Jaminan Kesehatan*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-manfaat>.
- Charlet, A., & Owens, J. (2010). An International Perspective on VAT. *Tax Notes Int'l*, 59(12), 943–954.
- Darmansyah, D. (2022). IMPLEMENTASI PAJAK PERTAMBAHAN NILAI DAN PAJAK PENJUALAN ATAS BARANG MEWAH DALAM PERSPEKTIF UU NO.7 TAHUN 2021. *CAPACITAREA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(02), 69–78. <https://doi.org/10.35814/capacitarea.2022.002.02.9>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional BPJS Kesehatan. (2022). *Statistik JKN 2016-2021*. DJSN BPJS Kesehatan.
- Direktorat Jenderal Pajak. (2022). *Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor PER-03/PJ/2022 tentang Faktur Pajak*.
- Djufri, M. (2019). MEMUNGUT PPN ATAU TIDAK KETIKA BENDAHARA DESA BERTRANSAKSI DENGAN PENGUSAHA NON PKP. *Jurnal BPPK: Badan Pendidikan Dan Pelatihan Keuangan*, 12(2), 102–113. <https://doi.org/10.48108/jurnalbppk.v12i2.380>
- Febriana, G., Harimurti, I. K., Hakim, L. N., Anggraini, U., & Wijaya, S. (2023). Pajak Pertambahan Nilai Pada Jasa Pelayanan Kesehatan Medis Pasca Harmonisasi Peraturan Perpajakan. *Akuntansiku*, 1(4), 360–370. <https://doi.org/10.54957/akuntansiku.v1i4.339>
- Firmansyah, M., Masrun, & S, I. D. K. Y. (2021). Esensi Perbedaan Metode Kualitatif Dan Kuantitatif. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 3(2), 156–159.
- Gunadi, Nurchamid, T., Setyowati, M. S., & Jati, W. (2010). Harmonisasi Pajak Tidak Langsung atas Konsumsi di Negara-Negara Anggota ASEAN. *BISNIS & BIROKRASI: Jurnal Ilmu Administrasi Dan Organisasi*, 17(2), 127–137.
- Halim, A., Bawono, I. R., & Dara, A. (2020). *PERPAJAKAN Konsep, Aplikasi, Contoh, dan Studi Kasus* (3rd ed.). Salemba Empat.



- Harahap, S. F., & Tirtayasa, S. (2020). Pengaruh Motivasi, Disiplin, Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di PT. Angkasa Pura II (Persero) Kantor Cabang Kualanamu. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 3(1), 120–135. <https://doi.org/10.30596/maneggio.v3i1.4866>
- Hendriyani, Y. (2023). Analisis Konsep Mashlahah Dalam Teori Konsumsi. *JURNAL EKONOMI, KEUANGAN, PERBANKAN DAN AKUNTANSI SYARIAH (EKSPEKSTASy)*, 2(2), 80–87.
- Henry, K., Abduh, A., & Putri, S. S. E. (2020). PRINSIP PEMUNGUTAN PAJAK IBNU KHALDUN DALAM PERSPEKTIF PERPAJAKAN MODERN. *The Journal of Taxation: Tax Center*, 1(2), 153–173.
- Huda, N. (2021). Kedudukan Dan Materi Muatan Peraturan Menteri Dalam Perspektif Sistem Presidensial. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 28(3). <https://doi.org/10.20885/iustum.vol28.iss3.art5>
- Hyman, D. N. (2010). *Public Finance : A Contemporary Application of Theory to Policy* (10th ed.).
- Irham, M. (2020). *Persepsi Pengusaha Mangat Catering Terhadap Perbankan Syariah*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *BUKU PANDUAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) BAGI POPULASI KUNCI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 186/PMK.03/2022 tentang Pedoman Pengkreditan Pajak Masukan bagi Pengusaha Kena Pajak yang Melakukan Penyerahan yang Terutang Pajak dan Penyerahan yang Tidak Terutang Pajak*. Berita Negara RI Tahun 2022 Nomor 1241.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2023). *Informasi APBN 2024 Mempercepat Transformasi Ekonomi yang Inklusif dan Berkelanjutan*.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2024). *APBNKiTa: KINERJA DAN FAKTA 2023*.
- Kusuma, R. W., & Suwitho. (2015). PENGARUH KUALITAS PRODUK, HARGA, FASILITAS DAN EMOSIONAL TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN. *Jurnal Ilmu Dan Riset Manajemen*, 4(12), 1–17.
- Maulida, R. (2018, December 6). *Bentuk dan Isi SPT Masa PPN*. <https://www.Offline-Pajak.Com/Tentang-Ppn-Efaktur/Bentuk-Dan-Isi-Spt-Masa-Ppn#:~:Text=Berdasarkan%20PMK%20Nomor%2043%2FPMK.03%2F2014%2C%20isi%20SPT%20Masa%20PPN,%28penjualan%29.%20Jumlah%20pajak%20masukan%20%28pembelian%29%20yang%20bisa%20dikreditkan>.
- Miftahudin, A., & Irawan, F. (2020). ALTERNATIF KEBIJAKAN PAJAK PERTAMBAHAN NILAI ATAS KONSUMSI ATAU PEMANFAATAN KONTEN DAN JASA DIGITAL DARI PENYEDIA LUAR NEGERI. *Jurnal Kajian Ilmiah Perpajakan Indonesia*, 1(2), 131–148.
- Mulyani, S. (2022). Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai terhadap Obat. *Jurnal Acitya Ardana*, 2(2), 205–216. <https://doi.org/10.31092/jaa.v2i2.1641>
- Pahlefi, P., Herlina, N., & Manik, H. (2021). Asas Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Jambi. *Wajah Hukum*, 5(1), 195. <https://doi.org/10.33087/wjh.v5i1.383>
- Pemerintah Indonesia. (2008). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara*. Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran RI Nomor 4916.



- Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran RI Nomor 5063.
- Pemerintah Indonesia. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara RI Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran RI Nomor 5256.
- Pemerintah Indonesia. (2021). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan*. Lembaran Negara RI Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran RI Nomor 6736.
- Pemerintah Indonesia. (2022). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2022 tentang Pajak Pertambahan Nilai Dibebaskan dan Pajak Pertambahan Nilai atau Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah Tidak Dipungut atas Impor dan/atau Penyerahan Barang Kena Pajak Tertentu dan/atau Penyerahan Jasa Kena Pajak Tertentu dan/atau Pemanfaatan Jasa Kena Pajak Tertentu dari Luar Daerah Pabean*. Lembaran Negara RI Tahun 2022 Nomor 225.
- Prayitno, S. (2017). MEKANISME PEMBATALAN PERATURAN DAERAH DAN AKIBAT HUKUMNYA BERDASARKAN ASAS LEX SUPERIORI DEROGAT LEGI INFERIORI. *Jurnal Surya Kencana Satu : Dinamika Masalah Hukum Dan Keadilan*, 8(2), 109–120.
- Putri, P. M., & Murdi, P. B. (2019). PELAYANAN KESEHATAN DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SEBAGAI PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN. *WACANA HUKUM: JURNAL FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS SLAMET RIYADI*, 25(1), 80–97.
- Riani, W., & Haryadi, S. (2018). *METODE PENETAPAN TARIF PAJAK PENGHASILAN YANG BERKEADILAN*.
- Rijali, A. (2019). ANALISIS DATA KUALITATIF. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Riswati, F., Putri, A. T., & Tjahjono, H. (2022). ANALISIS PERHITUNGAN PAJAK MASUKAN, PAJAK KELUARAN DALAM RANGKA MENENTUKAN PAJAK KURANG ATAU LEBIH BAYAR PAJAK PERTAMBAHAN NILAI (PPN) PADA PT. ROLAS NUSANTARA MANDIRI SURABAYA. *JURNAL AKUNTANSI (INCOME)*, 3(1).
- Safrina, N., Soehartono, A., & Savitri, A. A. (2020). “MENJAGA MARWAH” INSENTIF PERPAJAKAN YANG BERDAMPAK PADA PENERIMAAN PAJAK DI INDONESIA TAHUN 2019. *Jurnal Riset Terapan Akuntansi*, 4(1), 1–11.
- Sagala, S. D. B., & Wijaya, S. (2022). Kajian Reverse Charge Mechanism Pajak Pertambahan Nilai Bagi Wajib Pajak Badan: Proposal Untuk Indonesia. *Jurnal Pajak Dan Keuangan Negara (PKN)*, 4(1), 94–111. <https://doi.org/10.31092/jpkn.v4i1.1762>
- Saputri, D. A. (2022). *MAKALAH ANTROPOLOGI RUMAH SAKIT KONSEP SEHAT DAN SAKIT*.
- Setiabudi, A. W., Prasetyo, C. Y., & Tarigan, T. M. (2023). NETRALITAS PAJAK PERTAMBAHAN NILAI TERKAIT DENGAN PENGKREDITAN PAJAK MASUKAN DI INDONESIA. *Prosiding Working Papers Series In Management*, 15(1), 114–123. <https://doi.org/10.25170/wpm.v15i1.4546>
- Setyorini, T. (2022). EFEKTIFITAS PEMANFAATAN INSENTIF PAJAK DI MASA COVID-19 BAGI KOPERASI SIMPAN PINJAM DI KOTA METRO. *Srikandi: Journal of Islamic Economic and Banking*, 1(1), 1–12.
- Sinaga, N. M. M. (2010). *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LELANG BERAS PADA PASAR LELANG FORWARD DI SUB TERMINAL AGRIBISNIS*



SOROPADAN KABUPATEN TEMANGGUNG PROVINSI JAWA TENGAH.
UNIVERSITAS DIPONEGORO.

- Siregar, K. M., & Budiarto, M. T. (2022). Barang Kebutuhan Pokok Dan Jasa-Jasa Tertentu Menjadi Barang Dan Jasa Kena Pajak Di Dalam UU HPP: Meninjau Penyebab Dan Dampak. *JURNAL PAJAK INDONESIA (Indonesian Tax Review)*, 6(2), 397–409. <https://doi.org/10.31092/jpi.v6i2.1855>
- Sugiharto, H. (2016). *PPN dan PPnBM* (3rd ed.).
- Suparman, N. (2021). Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Pengelolaan Keuangan Negara. *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 6(1), 31–42. <https://doi.org/10.33105/itrev.v6i1.261>
- Suripatty, R., Ferdinandus, A. Y., & Metanfanuan, T. (2023). ANALISIS PENERAPAN PAJAK PERTAMBAHAN NILAI TERHADAP PEMBELIAN OBAT-OBATAN PADA KLINIK BINTANG TIMUR KOTA SORONG. *Jurnal Peluang*, 17(2), 125–131.
- Susetiyo, W., & Iftitah, A. (2021). Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja. *Jurnal Supremasi*, 92–106. <https://doi.org/10.35457/supremasi.v11i2.1648>
- Taqiyyuddiin, M. H., & Wijaya, S. (2021). ZERO EXEMPTION THRESHOLD FOR CORPORATION AS AN ALTERNATIVE TO INCREASE VAT REVENUE. *Accounting Research Journal of Sutaatmadja (ACCRUALS)*, 5(2), 81–106.
- Umami, N. N. (2022). PAJAK PERTAMBAHAN NILAI (PPN). *Pusdansi*, 2(9), 1–13.
- Vallencia. (2023, January 3). *Jasa Pelayanan Kesehatan Kini Bebas PPN, Apa Implikasinya?* <https://News.Ddtc.Co.Id/Jasa-Pelayanan-Kesehatan-Kini-Bebas-Ppn-Apa-Implikasinya-44684>.
- Wahyuni, S. (2013). TEORI KONSUMSI DAN PRODUKSI DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM. *Jurnal Akuntabel*, 10(1), 74–79.
- Werdayanti, A. (2008). PENGARUH KOMPETENSI GURU DALAM PROSES BELAJAR MENGAJAR DI KELAS DAN FASILITAS GURU TERHADAP MOTIVASI BELAJAR SISWA. *Jurnal Pendidikan Ekonomi*, 3(1), 79–92.
- 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. <https://doi.org/10.37606/publik.v8i1.181>
- Zakiah, S. (2022). TEORI KONSUMSI DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM. *EL-ECOSY: JURNAL EKONOMI DAN KEUANGAN ISLAM*, 2(2), 180–194.