

PENGENAAN PAJAK PERTAMBAHAN NILAI TERHADAP OBAT

Sri Mulyani
Politeknik Keuangan Negeri STAN
2301190493_sri@pknstan.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Pertama
[12 Agustus 2022]

Dinyatakan Diterima
[15 Oktober 2022]

ABSTRACT

Value Added Tax (VAT) is an important for Indonesia. The imposition of VAT on medicine as BKP can increase the purchase price of the medicine. However, medicine is a very important and basic need for public health. So, it's availability cannot be ignored. The purpose of this study is to review the government's policy on the imposition of VAT on medicine and identify the best treatment and the impact that can be caused by the imposition of VAT on medicine. The author uses a qualitative method with data retrived from a literature study on regulations about VAT on medicine delivery and uses data from interviews with several sources. The conclusion of this study is found that a difference in the imposition of VAT on pharmaceutical installations for medicine delivery, for outpatients are still subject to a 10% tariff, while inpatients are not subject to VAT because they are part of health services which are non taxable. The imposition of VAT on medicine has the potential to increase selling prices and reduce the level of access and utilization by the public. However, if VAT on medicine is abolished or reduced, there will be potential crimes by irresponsible parties.

Keywords : VAT, medicine, public health

ABSTRAK

Pajak Pertambahan Nilai (PPN) merupakan salah satu sumber pendapatan yang penting di Indonesia. Pengenaan PPN terhadap obat sebagai BKP dapat meningkatkan harga pembelian obat tersebut. Di sisi lain, obat merupakan kebutuhan yang sangat penting dan mendasar bagi kesehatan masyarakat sehingga ketersediaannya bagi masyarakat tidak dapat diabaikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau kebijakan pemerintah atas pengenaan PPN terhadap obat dan mengidentifikasi perlakuan terbaik serta dampak yang dapat ditimbulkan atas pengenaan PPN terhadap obat. Penulis menggunakan metode kualitatif dengan data yang berasal dari studi kepustakaan atas peraturan yang memuat tentang pengenaan PPN terhadap penyerahan obat serta menggunakan data dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan pengenaan PPN pada instalasi farmasi atas penyerahan obat yang merupakan BKP yakni atas pasien rawat jalan tetap dikenakan tarif 10%, sedangkan pada pasien rawat inap tidak dikenakan PPN karena merupakan bagian dari pelayanan jasa kesehatan yang merupakan non-JKP. Pengenaan PPN terhadap obat berpotensi meningkatkan harga jual dan menurunkan tingkat akses serta pemanfaatan oleh masyarakat. Namun, apabila PPN atas obat dihapuskan atau dikurangi, maka akan muncul potensi kejahatan oleh pihak tidak bertanggung jawab.

Kata kunci: PPN, obat, kesehatan publik

1. PENDAHULUAN

Masyarakat berhak memperoleh kesehatan yang dianggap sebagai sumber daya yang sangat berharga dan berguna untuk meningkatkan kesejahteraan nasional (Fadhilurrohman, Purnomo, & Malawani, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemerintah wajib menyelenggarakan suatu kebijakan untuk mengoptimalkan pembangunan nasional, seperti pelayanan kesehatan yang memadai untuk masyarakat demi pembangunan yang lebih berkualitas. Artinya, kesehatan masyarakat berbanding lurus dengan kualitas sumber daya manusia pada negara tersebut. Semakin baik kualitas masyarakat yang dimiliki suatu negara, tentu akan semakin dekat pula negara tersebut dengan arah pembangunan nasional yang lebih baik. Oleh karena itu, sektor kesehatan masyarakat selalu menjadi hal yang sangat diperhatikan oleh setiap negara.

Peran obat sangat dibutuhkan dalam upaya pelayanan kesehatan (Suhimarita & Susianto, 2019). Seperti yang dinyatakan oleh Ajitomo (2019) bahwa kebutuhan obat merupakan kebutuhan yang tidak dapat dikesampingkan pada saat-saat tertentu sehingga obat tidak dapat dikatakan sebagai kebutuhan tersier. Oleh sebab itu penjaminan ketersediaan obat di tengah masyarakat harus diperhatikan oleh pemerintah agar pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi optimal (Rusman, 2020). Hal tersebut menjadikan ketersediaan obat diperlukan di setiap tingkat tingkat pelayanan kesehatan dimulai dari puskesmas hingga tingkat yang lebih tinggi (Suwardiyanto, Shodiq, Kusuma, & Sari, 2019).

Saat pemerintah menyusun regulasi demi menjamin ketersediaan obat bagi masyarakat, tentu banyak hal yang perlu diperhatikan seperti tempat penyediaan obat, bagaimana obat dapat sampai di tangan masyarakat, hingga harga yang harus dibayar masyarakat demi mendapatkan obat tersebut. Namun

kebijakan pemerintah Indonesia terkait pengendalian harga obat khususnya obat generik (obat dengan nama lazim) belum sepenuhnya mempertimbangkan kepentingan masyarakat dan industri farmasi sehingga obat tersebut belum dapat diterima masyarakat secara optimal (Raharni, Supardi, & Sari, 2018).

Sejak diperkenalkannya pengenaan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) terhadap penyerahan barang dan jasa di Indonesia pada tahun 1983, PPN memiliki peran penting sebagai salah satu sumber pendapatan utama Negara Indonesia (Iswahyudi, 2018). Hal tersebut bermakna PPN adalah salah satu jenis pajak yang harus diperhatikan dan harus dapat dioptimalkan lagi oleh pemerintah Indonesia. PPN dikenakan atas setiap penyerahan barang maupun jasa di Indonesia kecuali yang dikecualikan berdasarkan undang-undang PPN, maka tidak heran pendapatan negara yang berasal dari PPN menjadi salah satu jenis pendapatan terbesar dari sektor pajak.

Pengenaan PPN atau peningkatan tarif PPN terhadap penyerahan obat dapat meningkatkan biaya hidup masyarakat yang mana umumnya akan berdampak negatif pada bidang ekonomi maupun kesehatan seperti yang terjadi di Afrika Selatan (Roos et al., 2020). Adanya pajak yang dikenakan terhadap penyerahan obat dapat mengurangi tingkat pemanfaatan obat khususnya oleh masyarakat miskin dan lansia terhadap obat yang mereka butuhkan. Pada sisi lain, pembebasan PPN atas sebagian dari penyerahan obat tidak menjamin obat dapat lebih mudah diakses oleh masyarakat. Harga obat resep yang lebih tinggi tetap akan menyebabkan obat tersebut sulit dijangkau oleh masyarakat walaupun telah dibebaskan dari pengenaan PPN kecuali regulasi dan pemantauan diterapkan secara bersamaan karena bisa terjadi peningkatan mark-up pada rantai pasokan (Lambojon et al., 2020). Oleh karena itu, pengenaan PPN terhadap obat harus benar-benar diperhatikan oleh pemerintah sesuai dengan karakteristik negara tersebut.

Diakui secara luas bahwa pajak merupakan salah satu kebutuhan yang digunakan pemerintah untuk menyediakan struktur dan layanan yang memungkinkan masyarakat menjadi sehat dan produktif. Pengenaan PPN terhadap obat merupakan salah satu sumber pendapatan yang penting bagi sebagian besar negara berkembang (Bangalee & Suleman, 2017). Namun, peran mendasar obat saat sakit yang bahkan lebih dibutuhkan masyarakat daripada kebutuhan pokok lainnya juga tidak dapat diabaikan. Oleh karena itu, penulis akan membahas tentang kajian pengenaan PPN terhadap obat di Indonesia.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Pajak merupakan iuran masyarakat sebagai salah satu sumber pemasukan terbesar negara untuk membiayai sebagian besar kebutuhan negara (Ahmad, Romadhoni, & Adil, 2020). Hal tersebut berarti pajak memiliki fungsi yang sangat penting bagi pembangunan nasional. Sedangkan menurut Kolatung (2021), pajak adalah iuran rakyat yang dapat dipaksakan oleh negara serta rakyat tidak mendapat timbal balik secara langsung.

Pajak memiliki peran yang cukup berdampak bagi pembangunan nasional di Indonesia yakni meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat (Wijaya, 2021). Pajak yang diterima oleh negara akan dikembalikan lagi kepada rakyat secara tidak langsung dari fasilitas umum maupun hal lainnya yang diberikan oleh pemerintah kepada rakyat. Sumber pendapatan terbesar Negara Indonesia berasal dari pajak yaitu lebih dari 75% sehingga dapat diartikan bahwa Indonesia sangat membutuhkan pajak sebagai sumber pendapatan demi kesejahteraan masyarakat (Puspita & Febrianti, 2017).

Secara filosofis, pemungutan pajak yang dilakukan oleh pemerintah sudah adil dan harus dipatuhi oleh masyarakat. Hal tersebut karena ketentuan perpajakan telah disetujui oleh masyarakat secara tidak langsung melalui

DPR yang menjadi perwakilan rakyat dalam menetapkan undang-undang yang mengaturnya (Janges & Pangestu, 2021). Berdasarkan hal tersebut, sudah menjadi kewajiban bagi masyarakat untuk membayar pajak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Beberapa fungsi penting yang dimiliki pajak adalah fungsi anggaran, fungsi mengatur, fungsi stabilitas, dan fungsi redistribusi (Zahrani & Mildawati, 2019) sebagai berikut:

- a. Fungsi anggaran artinya pajak berfungsi sebagai salah satu instrumen anggaran yang digunakan oleh pemerintah dalam membiayai keperluan pemerintahan dan masyarakat atau lebih sederhana yakni pajak sebagai salah satu sumber pendapatan pemerintah.
- b. Fungsi mengatur diartikan sebagai komponen yang digunakan pemerintah untuk mengatur pertumbuhan ekonomi atau sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu.
- c. Fungsi stabilitas memiliki arti untuk mengatur stabilitas harga agar inflasi dapat dikendalikan.
- d. Fungsi redistribusi pendapatan artinya pajak tersebut dikumpulkan dari masyarakat dan digunakan untuk membiayai kepentingan umum sehingga dapat membuka kesempatan kerja dan meningkatkan pendapatan masyarakat.

Salah satu jenis pajak di Indonesia adalah PPN. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah yang terakhir kali diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan tidak memberikan definisi PPN secara langsung, sehingga setiap orang dapat mengartikan PPN dengan bebas sesuai dengan karakteristik yang telah disebutkan dalam undang-undang

terkait. Menurut Hodzic and Celebi (2017), PPN adalah pajak yang dipungut atas barang dan jasa yang dibeli oleh pengguna terakhir sebagai penanggung pajak. PPN juga hanya akan dikenakan terhadap penyerahan yang dilakukan oleh Pengusaha Kena Pajak (PKP). Shidqi (2017) menyatakan bahwa PPN khususnya di Indonesia memiliki karakteristik tersendiri yang membedakannya dengan pajak lain sebagai berikut:

- a. Pajak atas konsumsi. Hal ini berarti PPN merupakan pajak karena terjadinya konsumsi atas suatu barang atau jasa sehingga yang membayar beban atas pajak ini adalah konsumen akhir.
- b. Pajak tidak langsung. Artinya ada perbedaan antara penanggung beban pajak yakni konsumen akhir, sedangkan yang menyetorkan pajak adalah pengusaha kena pajak yang menjual barang atau jasa.
- c. Pajak objektif. Hal yang diperhatikan dalam pengenaan PPN adalah objeknya berupa barang kena pajak (BKP) dan jasa kena pajak (JKP) serta tidak memperhatikan subjek pajak yang mengkonsumsi.
- d. Pajak dengan tarif tunggal. PPN atas seluruh BKP dan JKP di Indonesia dikenakan PPN dengan tarif 10%.
- e. Pajak atas konsumsi dalam negeri. Artinya BKP dan JKP dikenakan PPN hanya apabila dikonsumsi di Indonesia.
- f. Bersifat multi stage levy. Pajak ini dipungut pada setiap tahap produksi atau distribusi sehingga menghindari terjadinya pemungutan pajak berganda.
- g. Indirect subtraction method. Hal ini bermakna PKP dapat mengkreditkan pajak masukan yang telah dibayarkan sebelumnya.

Salah satu syarat agar dapat dilakukan pemungutan serta penerbitan faktur PPN adalah penjual harus telah dikukuhkan sebagai PKP. Hal ini karena dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1983

tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah yang terakhir kali diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan, PKP diwajibkan untuk melaporkan usahanya serta memungut, menyetor, dan melaporkan PPN yang telah dipungut. Pengukuhan PKP dapat terjadi karena diajukan sendiri oleh PKP maupun dikukuhkan secara jabatan oleh Direktorat Jenderal Pajak (DJP) yang menyebabkan PKP wajib melapor dan mempertanggungjawabkan pemungutan PPN atau melakukan perhitungan kembali atas PPN yang telah dipungut dengan Surat Pemberitahuan (SPT) masa PPN.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah yang terakhir kali diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan, ditetapkan jenis-jenis barang yang tidak dikenakan pajak pertambahan nilai (non-BKP) dan jenis-jenis jasa yang tidak dikenakan pajak pertambahan nilai (non-JKP). Salah satu jenis non-BKP adalah barang kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak yang meliputi beras, gabah, jagung, kedelai, garam, daging, telur, susu, buah-buahan, sayur-sayuran, ubi-ubian, bumbu-bumbuan, gula konsumsi, dan ikan.

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 99/PMK.010/2020 tentang Kriteria dan/atau Rincian Barang Kebutuhan Pokok Yang Tidak Dikenai Pajak Pertambahan Nilai menjelaskan pengertian barang kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak tersebut menyangkut hajat hidup orang banyak serta pemenuhannya menjadi faktor pendukung kesejahteraan masyarakat. Barang kebutuhan pokok adalah barang yang diperlukan oleh manusia untuk bertahan hidup, artinya tanpa barang tersebut manusia akan kesulitan untuk melangsungkan

hidupnya. Berdasarkan skala pemenuhan tersebut, barang kebutuhan pokok menjadi salah satu faktor pendukung kesejahteraan masyarakat (Pratiwi, 2021).

Barang kebutuhan pokok merupakan barang yang permintaannya bersifat inelastis (Ali, 2022). Agustin (2020) menjelaskan elastisitas permintaan sebagai suatu derajat kepekaan permintaan karena adanya perubahan harga terhadap barang tersebut. Permintaan inelastis digambarkan apabila terjadi perubahan harga 1%, maka permintaan juga akan berubah 1%. Perubahan yang terjadi ini masih sangat kecil, sehingga perubahan harga dianggap tidak terlalu berpengaruh terhadap perubahan kuantitas barang yang diminta. Tingkat elastisitas lainnya adalah permintaan inelastis sempurna, yakni apabila perubahan harga sama sekali tidak mempengaruhi perubahan permintaan suatu barang. Contohnya adalah permintaan atas obat pada saat sakit dan permintaan atas garam dapur suatu keluarga. Hal ini karena konsumen lebih memperhatikan tingkat kebutuhan akan barang tersebut daripada harga barang tersebut.

Obat generik (obat dengan masa paten telah habis) dapat dibagi menjadi 2 kelompok berupa obat generik berlogo dan obat generik esensial (Yusuf, 2016). Obat generik berlogo (bersifat tidak mendesak) yaitu berdasarkan program pemerintah yang mengharuskan obat dibuat dengan cara CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) yang biasanya akan disubsidi oleh pemerintah. Obat generik esensial (bersifat mendesak) adalah obat generik yang telah dipilih karena dianggap sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk pelayanan kesehatan (Handayani, Supardi, Raharni, & Susyanty, 2010). Oleh sebab itu pemerintah menyusun Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) berupa obat generik yang dijamin ketersediaannya di pasar dalam jumlah dan jenis yang cukup. Namun, walaupun terdapat perbedaan tingkat kebutuhan atas obat ini, pengenaan PPN tetap sama secara umum.

Berdasarkan pemaparan di atas, pengaruh perubahan harga terhadap permintaan terhadap obat saat sakit lebih kecil daripada permintaan terhadap beras. Secara tidak langsung, dapat dikatakan bahwa masyarakat lebih membutuhkan obat saat sakit daripada beras yang merupakan salah satu kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak. Namun, pada dasarnya semua barang merupakan BKP kecuali yang telah dikecualikan oleh undang-undang (Wardika, 2016). Hal ini berarti penyerahan atas obat yang dilakukan oleh PKP akan dikenakan pajak pertambahan nilai. Sedangkan beras merupakan barang kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak, sehingga masuk ke dalam jenis non-BKP atau tidak dikenakan PPN atas penyerahannya.

Secara umum, obat merupakan BKP yang akan dikenakan PPN atas penyerahannya di setiap rantai distribusi. Namun, di Indonesia terdapat perbedaan pengenaan obat bagi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap bagi rumah sakit yang telah dikukuhkan menjadi PKP. Hal ini diatur dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-06/PJ.52/2000 tentang Pajak Pertambahan Nilai atas Penggantian Obat di Rumah Sakit.

Dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-21/PJ.52/1998 jo SE-06/PJ.52/2000 tentang Pajak Pertambahan Nilai atas Penggantian Obat di Rumah Sakit, ditegaskan pengertian instalasi farmasi di rumah sakit yang merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan yang mana penyerahan obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi tersebut menjadi tidak terutang PPN. Namun dalam kenyataannya, instalasi farmasi rumah sakit secara umum melayani pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Kemudian penjualan obat kepada pasien rawat jalan dinilai sama dengan apotek pada umumnya, oleh karena itu penyerahan kepada pasien rawat jalan tetap terutang PPN.

Saat telah menjadi PKP, rumah sakit memiliki kewajiban tambahan lainnya berupa

kewajiban melakukan perhitungan kembali PPN yang terutang atas penyerahan obat (Puspitasari, 2020). Hal ini karena terjadinya perbedaan pengenaan PPN antara pasien rawat jalan dan pasien rawat inap tidak bisa dipisahkan secara langsung oleh sebagian besar rumah sakit (Nadya, 2015). Kebijakan ini diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 135/PMK.05/2014 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78/PMK.03/2010 tentang Pedoman Penghitungan Pengkreditan Pajak Masukan bagi Pengusaha Kena Pajak yang Melakukan Penyerahan yang Terutang Pajak dan Penyerahan yang Tidak Terutang Pajak.

Bagi PKP yang melakukan penyerahan atas barang yang terutang dan tidak terutang PPN, seharusnya dapat memisahkan antara kedua barang tersebut, namun karena hal itu kadang tidak mudah dilakukan, maka diterapkan kebijakan perhitungan kembali (Puteri, 2019). Hasil dari perhitungan kembali dapat menambah atau mengurangi pajak yang telah disetorkan pada masa pajak bersangkutan. Menurut Orena (2020), perhitungan kembali pajak yang terutang untuk PPN obat juga sangat penting untuk menghemat PPN yang terutang.

Creese (2014) memaparkan dalam majalah WHO bahwa beberapa pertimbangan penting yang harus diperhatikan terkait dengan pengenaan PPN terhadap penyerahan obat di suatu negara. Pertimbangan utamanya adalah pengenaan PPN dapat mengurangi tingkat pemanfaatan obat khususnya oleh masyarakat miskin dan lansia. Namun, hal yang sulit untuk dikesampingkan adalah PPN atas obat tersebut diperlukan oleh pemerintah untuk menyediakan fungsi publik yang vital dan pelayanan, termasuk pelayanan kesehatan.

Pajak dalam negeri seperti PPN merupakan komponen terbesar ketiga dalam harga obat di banyak negara setelah harga jual produsen dan mark-up distribusi. Kebijakan untuk menaikkan PPN pada beberapa

penelitian menunjukkan hasil yang tidak baik. Salah satunya adalah studi yang dilakukan di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa kenaikan 10% dalam harga obat resep menyebabkan kepatuhan yang lebih buruk dan penghentian pemakaian obat yang lebih banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian di Afrika Selatan oleh Roos et al. (2020) yang berhasil membuktikan bahwa kenaikan 1% PPN di Afrika Selatan memiliki dampak yang berbeda terhadap PDB antar wilayah namun umumnya bersifat negatif. Hal ini karena kenaikan PPN tidak hanya meningkatkan biaya hidup, tetapi juga upah jangka pendek yang harus dibayarkan pemberi kerja.

Apabila melihat dari sisi pengurangan PPN, pembebasan pajak tidak menjamin harga yang lebih rendah kepada pasien kecuali regulasi dan pemantauan pendukung diterapkan secara bersamaan. Lambojon et al. (2020) berhasil membuktikan bahwa pembebasan PPN untuk beberapa obat resep di Filipina tidak memiliki dampak yang signifikan terkait tingkat pemanfaatan obat tersebut. Hal ini disebabkan karena adanya potensi monopoli yang dilakukan oleh distributor berupa kebijakan mark up dan lainnya. Selain itu, penurunan tarif PPN juga dapat memicu terjadinya kejahatan seperti penipuan dan lainnya karena harga sebelumnya telah dikurangi dengan PPN.

Pengurangan tarif PPN dalam skala kecil untuk suatu komoditas tertentu tidak secara langsung akan berdampak menurunkan harga yang dibeli oleh konsumen akhir (Bernal, 2018). Pemerintah tidak bisa mengatur secara mutlak apa yang dapat terjadi pada perekonomian pasar, hal ini yang menyebabkan pengurangan PPN tidak menjamin harga yang lebih rendah. Benzarti, Carloni, Harju, and Kosonen (2020) berhasil membuktikan bahwa perubahan tarif PPN akan direspon oleh harga secara asimetris yang mana perubahan PPN tetap berdampak kepada perubahan pengaturan harga dan mark up yang dilakukan distributor.

Sistem pajak yang optimal akan memperlakukan PPN terhadap jenis obat yang berbeda secara berbeda, contohnya pada pembedaan atas pajak obat resep dan obat generik. Setiap negara memiliki karakteristik sendiri yang akan membedakan pertimbangan dalam menentukan "strategi pajak yang sehat". Pajak terhadap obat resep terbukti tidak adil karena orang miskin dan orang sakit membayar pajak untuk obat lebih tinggi dari penghasilan mereka dibandingkan orang kaya dan sehat. Harga obat-obatan tidak boleh diperlakukan dengan kebijakan payung tunggal karena mereka bukan komoditas tunggal mulai dari makanan konsumsi mewah hingga barang penting yang menyelamatkan jiwa (Bangalee & Suleman, 2017).

Apabila pemerintah memutuskan untuk melakukan pengurangan atau penghapusan PPN terhadap obat, sangat diperlukan aturan tambahan sebagai pengawasan agar penghapusan pajak tersebut tepat sasaran serta analisis harga yang sesuai. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Panov (2020) yang menyatakan bahwa harga obat merupakan masalah penting dan mendasar di bidang kesehatan. Regulasi terkait harga obat tersebut tidak hanya berpengaruh pada tingkat pemanfaatan obat oleh masyarakat tetapi juga akan memengaruhi sektor industri farmasi dalam hal lapangan pekerjaan, produksi, penelitian, dan pengembangan.

3. METODE PENELITIAN

Pada penyusunan penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan data yang berasal dari studi kepustakaan atas peraturan yang memuat tentang pengenaan PPN terhadap penyerahan obat serta menggunakan data dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber.

Studi kepustakaan dilakukan atas peraturan yang berlaku di Indonesia yang memuat tentang regulasi atas pengenaan PPN terhadap penyerahan obat di Indonesia. Selain itu penulis juga menggunakan data dari

penelitian terdahulu yang relevan dengan pembahasan penelitian ini.

Penulis melakukan metode wawancara dengan beberapa narasumber yakni 2 pegawai di KPP Pratama Mataram Timur yang menjabat sebagai account representative (narasumber 1) dan Kepala Subbidang Umum dan Kepatuhan Internal yang pernah menjadi account representative sebelumnya (narasumber 2) serta pegawai yang menjabat sebagai pembantu bendahara (narasumber 3) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Awet Muda Narmada. Wawancara dilakukan dengan metode bertemu langsung maupun via aplikasi WhatsApp dengan mengirimkan pertanyaan lalu dijawab kembali melalui aplikasi tersebut.

4. HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Sejak berlakunya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1983 Tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah, Indonesia mulai menerapkan PPN dengan tarif tunggal 10% bagi semua barang yang termasuk BKP maupun JKP, kecuali jika melakukan ekspor maka tarifnya adalah 0%. Artinya tidak ada pembedaan tarif bagi seluruh jenis BKP dan JKP. Hal ini dilakukan demi menyederhanakan birokrasi dan proses pemungutan PPN yang dilakukan di Indonesia.

Secara umum, obat merupakan BKP yang artinya akan dilakukan pemungutan PPN atas penyerahan obat tersebut di Indonesia. Namun, terdapat perbedaan bagi obat yang diserahkan pada instalasi farmasi rumah sakit. Perbedaan ini dilakukan berdasarkan jenis pasien yang melakukan pembelian obat. Bagi pasien rawat jalan, maka wajib dikenakan PPN 10%. Tarif tersebut akan naik menjadi 11% sejak 1 April 2022 dan menjadi 12 % pada 1 Januari 2025 sesuai dengan pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (namun kebijakan ini belum diterapkan hingga tulisan ini diselesaikan). Sedangkan bagi pasien rawat inap, maka tidak

dikenakan PPN karena penyerahannya merupakan bagian dari pelayanan jasa kesehatan yang diatur sebagai non-JKP.

Sebagian besar negara Uni Eropa menerapkan kebijakan tarif yang lebih rendah untuk obat. Bahkan Malta, Swedia, dan Britania Raya menetapkan tarif PPN 0% terhadap obat (Panov, 2020). Hal ini disebabkan karena obat dianggap sebagai salah satu barang yang dibutuhkan masyarakat dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat untuk pembangunan nasional yang lebih baik. Namun selain itu, negara seperti Bulgaria, Jerman, dan Islandia tetap mengenakan PPN terhadap obat dengan tarif umum yang sama.

Pemerintah berupaya menjamin ketersediaan obat serta meningkatkan pemanfaatan obat bagi masyarakat dengan meluncurkan beberapa kebijakan. Salah satunya adalah program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan untuk meningkatkan akses dan ketersediaan obat bagi masyarakat. Namun, program BPJS kesehatan ini tidak menanggung seluruh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Batasan pelayanan kesehatan yang ditanggung diatur dalam pasal 52 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Sejak diluncurkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tanggal 1 Januari 2014, pemerintah semakin berupaya untuk memberikan perlindungan kesehatan yang semakin optimal bagi masyarakat. Namun, Raharni et al. (2018) membuktikan bahwa kebijakan ini belum sepenuhnya memperhatikan kepentingan semua pihak yang terlibat seperti masyarakat dan industri farmasi serta belum optimal dalam pengendalian harga untuk menjamin ketersediaan obat khususnya obat generik dalam hal diakses oleh masyarakat.

Obat adalah barang yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dalam keadaan sakit. Namun, narasumber 1 dan 2 (8 April 2022) dari KPP Pratama sepakat bahwa obat

bukan merupakan suatu kebutuhan pokok yang sangat dibutuhkan oleh rakyat banyak seperti yang disebutkan dalam UU PPN. Sedangkan menurut narasumber dari rumah sakit (30 April 2022), sesuatu yang merupakan kebutuhan pokok adalah kesehatan yang mana salah satu cara mencapainya adalah mengkonsumsi obat yang tepat.

Secara umum obat dibedakan menjadi obat generik dan obat dengan resep atau paten. Pengenaan PPN terhadap obat di Indonesia untuk kedua jenis obat ini adalah sama. Padahal, tingkat kebutuhan masyarakat atas obat tersebut tentu berbeda. Pada beberapa negara lain, pengenaan PPN atas obat generik dan obat paten dibedakan (Lambojon et al., 2020). Contohnya adalah penghapusan PPN atas beberapa obat paten yang dirasa sangat dibutuhkan masyarakat di Filipina. Namun, harga akhir obat tersebut tidak jauh berbeda dengan pada saat masih dikenakan PPN.

Penerapan tarif PPN sesuai jenis obat sebenarnya dapat diterapkan seperti yang dijelaskan oleh narasumber 3 (30 April 2022) yakni obat yang bersifat sangat mendesak (obat esensial) mungkin dapat dikenakan tarif yang lebih rendah dibandingkan obat yang tidak mendesak. Tetapi apabila regulasi terkait dengan pembedaan tersebut dinilai cukup sulit, hal lain yang dapat dilakukan adalah membedakan tarif obat berdasarkan kategori sesuai tingkat harga obat tersebut seperti yang dijelaskan oleh narasumber 2 (8 April 2022). Hal ini tentu harus dipertimbangkan dengan baik sebelum diterapkan oleh pemerintah.

Pertimbangan utama dalam pengenaan PPN terhadap obat adalah mempertahankan penerimaan negara dari sektor PPN terhadap penyerahan obat karena pendapatan negara dari sektor ini berkisar 0,03%-1,7% (Creese, 2014). Pendapatan negara ini juga nantinya akan digunakan untuk kebijakan pelayanan kesehatan. Apabila pemerintah ingin tetap menjaga pendapatan negara sembari mengurangi PPN terhadap obat, kebijakan

yang dapat diterapkan adalah meningkatkan tarif pajak untuk barang tidak sehat meliputi cukai untuk rokok dan alkohol (Narasumber 3, 30 April 2022).

Pengenaan PPN pada dasarnya akan meningkatkan harga jual obat dan umumnya menjadi pemberi pengaruh terbesar ke 3 setelah harga produksi dan mark up. Hal ini akan menyebabkan rendahnya tingkat pemanfaatan oleh masyarakat miskin dan lansia. Apabila kebutuhan obat pada saat sakit tidak dapat dipenuhi, maka kualitas sumber daya manusia dapat menurun dan berpengaruh terhadap pembangunan nasional.

Masyarakat miskin cenderung akan menilai bahwa pengenaan PPN atas obat tidak adil. Hal ini karena pajak tidak langsung termasuk PPN bersifat regresif. Artinya, orang berpenghasilan rendah sebenarnya akan membayar bagian pajak yang lebih besar daripada orang berpenghasilan tinggi atas pendapatan mereka. Oleh karena itu diperlukan kebijakan PPN dibebaskan atau ditanggung pemerintah yang lebih tepat sasaran sesuai keadaan masyarakat (Narasumber 1, 8 April 2022).

Apabila pemerintah melepaskan begitu saja pajak terhadap obat, maka dikhawatirkan akan terjadi kecurangan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab (Narasumber 2, 8 April 2022). Kemudian, apabila dibedakan pengenaan PPN atas barang yang sama (obat) walaupun dengan jenis yang berbeda serta tidak disertai dengan pengawasan yang memadai, cenderung akan menimbulkan kejahatan seperti penimbunan maupun penyelundupan. Pengurangan tarif PPN tidak akan secara langsung memengaruhi harga atau pasien, tetapi berpotensi "dimanfaatkan" oleh distributor maupun pedagang.

Hal yang diperlukan saat pemerintah memutuskan untuk mengurangi tarif atau menghapuskan PPN terhadap obat adalah menerapkan regulasi pendamping dan pengawasan yang memadai. Pemasok obat

dapat melakukan monopoli dengan mengenakan harga tinggi. Kebijakan untuk meningkatkan persaingan dan mengatur harga seperti memperketat kebijakan harga eceran tertinggi bagi obat diperlukan untuk memastikan konsumen mendapatkan manfaat dari pengurangan pajak atas obat-obatan. Hal ini karena penghapusan PPN yang diharapkan pemerintah dapat menurunkan harga obat malah sulit tercapai, seperti yang dinyatakan oleh Bernal (2018) bahwa akan lebih masuk akal meningkatkan pendapatan negara dengan menaikkan pajak lalu menggunakannya untuk mendukung warga miskin daripada mengurangi sedikit tarif pajak yang mungkin tidak berpengaruh signifikan terhadap harga akhir.

Lambojon et al. (2020) berhasil membuktikan bahwa pembebasan PPN sebesar 12% untuk beberapa obat esensial seperti diabetes, hiperkolesterolemia, dan hipertensi di Filipina tidak menjamin peningkatan akses obat baik sektor swasta maupun pemerintahan. Hal ini hampir sama dengan penghapusan PPN atas penyerahan obat paten kanker di Peru, namun menghasilkan perubahan harga pembelian obat oleh konsumen akhir yang tidak signifikan (Creese, 2014). Oleh karena itu, dibutuhkan kebijakan pendamping agar tujuan penghapusan PPN pada sektor ini dapat menjadi tepat sasaran.

5. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan pembahasan mengenai kebijakan terkait pengenaan PPN atas penyerahan obat di Indonesia serta pertimbangan PPN atas obat, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Indonesia menetapkan PPN dengan tarif tunggal 10%. Hal ini berarti setiap BKP dan JKP akan dikenakan tarif yang sama terhadap pemungutan PPN. Namun, terdapat perbedaan pengenaan PPN pada instalasi farmasi atas penyerahan obat yang merupakan

BKP yakni atas pasien rawat jalan tetap dikenakan tarif 10%, sedangkan pada pasien rawat inap tidak dikenakan PPN karena merupakan bagian dari pelayanan jasa kesehatan yang merupakan non-JKP. Dalam menjamin akses dan ketersediaan obat bagi masyarakat, pemerintah meluncurkan program BPJS dan JKN. Namun program BPJS tidak dapat menanggung seluruh pelayanan kesehatan serta program JKN dinilai masih belum optimal dalam menjamin ketersediaan obat khususnya bagi masyarakat miskin dan lansia. Tingkat kebutuhan masyarakat atas obat mendesak dan tidak mendesak berbeda namun tidak ada pembedaan pengenaan pajak berdasarkan jenis tersebut.

2. Pengenaan PPN atas obat tentu menjadi salah satu sumber pendapatan negara yang mana akan digunakan pula untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, pengenaan PPN terhadap obat juga akan meningkatkan harga jual dan menurunkan tingkat akses serta pemanfaatan oleh masyarakat. Hal ini tentu berpotensi menurunkan tingkat SDM dan kesejahteraan masyarakat yang dapat mengganggu proses pembangunan nasional. Di sisi lain, apabila PPN atas obat dihapuskan atau dikurangi, maka akan muncul potensi kejahatan oleh pihak tidak bertanggung jawab seperti monopoli perdagangan dan sebagainya. Hal yang dapat dilakukan pemerintah untuk menanggulangi hal tersebut jika ingin menghapuskan atau mengurangi PPN terhadap obat adalah menerbitkan regulasi yang tepat serta pengawasan yang memadai atas kebijakan yang ingin diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, E. A. (2020). Analisis Elastisitas Permintaan dan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM). *Analisis Elastisitas Permintaan dan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)*, 1-15.

- Ahmad, B., Romadhoni, B., & Adil, M. (2020). Efektivitas Pemungutan Pajak Kendaraan Bermotor. *Amnesty: Jurnal Riset Perpajakan*, 3(1), 15-23.
- Ajitomo, D. S. (2019). Analisa tingkat kebisingan pada mesin strip obat. *Jurnal Asimetrik: Jurnal Ilmiah Rekayasa & Inovasi*, 89-96.
- Ali, N. N. (2022). Teori Elastisitas Permintaan dan Penawaran.
- Bangalee, V., & Suleman, F. (2017). Cost-savings accruable to removing value added tax from antiretrovirals in the South African private health sector. *health sa gesondheid*, 22, 150-156. doi:10.1016/j.hsag.2016.11.003
- Benzarti, Y., Carloni, D., Harju, J., & Kosonen, T. (2020). What goes up may not come down: asymmetric incidence of value-added taxes. *Journal of Political Economy*, 128(12), 4438-4474.
- Bernal, A. (2018). Do Small Value-Added Tax Rate Decreases on Groceries Imply Lower Prices for Consumers? *Eastern European Economics*, 56(1), 81-98.
- Creese, A. (2014). Sales taxes on medicines. *World Health Organization and Health Action International, Working paper*, 5.
- Fadhlurrohman, M. I., Purnomo, E. P., & Malawani, A. (2020). Analysis of Sustainable Health Development in Indonesia (Sustainable Development Goals). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(2), 133-143.
- Handayani, R. S., Supardi, S., Raharni, R., & Susyanty, A. L. (2010). Ketersediaan dan persebaran obat generik dan obat esensial di fasilitas pelayanan kefarmasian di 10 Kabupaten/Kota di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1), 21302.
- Hodzic, S., & Celebi, H. (2017). Value-added tax and its efficiency: EU-28 and Turkey. *UTMS Journal of Economics*, 8(2), 79-90.
- Iswahyudi, H. (2018). Where has the money gone?: The case of Value Added Tax revenue performance in Indonesia. *Munich Personal RePEc Archive*.
- Janges, Z. P., & Pangestu, I. A. (2021). Eksistensi pajak bagi pembangunan nasional. *Supremasi hukum*, 17(01), 43-54.

- Kolatang, J. F. (2021). Analisis tingkat kepatuhan wajib pajak bumi dan bangunan di kota manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 9(2).
- Lambojon, K., Chang, J., Saeed, A., Hayat, K., Li, P., Jiang, M., . . . Fang, Y. (2020). Prices, availability and affordability of medicines with value-added tax exemption: a cross-sectional survey in the Philippines. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5242.
- Nadya, A. P. (2015). *Praktek Kerja Lapangan Pajak Pertambahan Nilai atas Obat yang Terutang dan Tidak Terutang di RS. ABG (Studi Kasus KKP Riyanto dan Rekan)*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Orena, A. S. (2020). *Laporan Tugas Akhir Penerapan Penghitungan Pajak Pertambahan Nilai Masukan Atas Obat Rawat Inap Dan Rawat Jalan Pada RS X Sesuai PMK NO. 78/PMK. 03/2010 JO 135/PMK. 011/2014 (Studi Kasus Di Absolution Registered Tax Consultant)*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Panov, V. (2020). Value added tax on medicines in EU countries. *MedInform*(2). doi:10.18044/MEDINFORM.20207 2 .12 2 7
- Pratiwi, A. S. (2021). Barang Kebutuhan Pokok Yang Tidak Dikenai Pajak Pertambahan Nilai: Perbandingan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/PMK. 10/2017 Dengan Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2015. *Journal of Law, Administration, and Social Science*, 1(1), 47-60.
- Purnomo, E. P., Fadhlurrohman, M. I., Salsabila, L., Fathani, A. T., Sujud, S., & Widowaty, Y. (2021). *Analysis of Sustainable Health Development Goals in Improving Public Health*. Paper presented at the International Conference on Advances in Digital Science.
- Puspita, D., & Febrianti, M. (2017). Faktor-faktor yang memengaruhi penghindaran pajak pada perusahaan manufaktur di bursa efek Indonesia. *Jurnal Bisnis dan Akuntansi*, 19(1), 38-46.
- Puspitasari, Y. C. (2020). *Analisis Penghitungan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) Di Instalasi Farmasi RSIA Muslimat Jombang*. STIE PGRI DEWANTARA.
- Puteri, S. (2019). *Penghitungan Kembali Pajak Pertambahan Nilai Masukan Sesuai PMK No. 78/PMK. 03/2010 JO 135/PMK. 011/2014 atas Penjualan Obat Di Rumah Sakit XYZ (Studi Kasus KKP Enggan Nursanti)*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Raharni, R., Supardi, S., & Sari, I. D. (2018). Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kebijakan, Harga, dan Produksi Obat. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 219-228.
- Roos, E. L., Horridge, J. M., van Heerden, J. H., Adams, P. D., Bohlmann, H. R., Kobe, K. K., & Vumbukani-Lepolesa, B. (2020). National and Regional Impacts of an Increase in Value-Added Tax: A CGE Analysis for South Africa. *South African Journal of Economics*, 88(1), 90-120.
- Rusman, S. (2020). Analisis Sistem Penyusunan Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Human Care Journal*, 5(1), 411-420.
- Shidqi, M. (2017). *Tax Planning Atas Restitusi Pajak Pertambahan Nilai (Studi Kasus PT Varia Usaha Dharma Segara)*. Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Suhimarita, J., & Susianto, D. (2019). Aplikasi Akutansi Persediaan Obat pada Klinik Kantor Badan Pemeriksa Keuangan Perwakilan Lampung. *Jurnal JUSINTA*, 2(1), 24-33.
- Suwardiyanto, D., Shodiq, M. N., Kusuma, D. H., & Sari, T. O. (2019). Sistem Prediksi Kebutuhan Obat di Puskesmas Menggunakan Metode Least Square. *J. Inform. J. Pengemb. IT*, 4(1).
- Wardika, F. R. (2016). *Penerapan Pajak Pertambahan Nilai Atas Barang Hasil Pertanian Terhadap Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 70P/HUM/2013*. *Reformasi Hukum*, XIX No. 2.
- Wijaya, S. A. (2021). Literature Review: Analisis Peran Pajak sebagai Upaya

- Perwujudan Pembangunan Nasional. *JEBDEKER: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi, Bisnis Digital, Ekonomi Kreatif, Entrepreneur*, 2(1), 81-89.
- Yusuf, F. (2016). Studi perbandingan obat generik dan obat dengan nama dagang. *Jurnal farmanesia*, 3(1), 5-10.
- Zahrani, N. R., & Mildawati, T. (2019). Pengaruh Pemahaman Pajak, Pengetahuan Pajak, Kualitas Pelayanan Pajak dan Sanksi Pajak Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak Orang Pribadi. *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntansi (JIRA)*, 8(4).