

# Policy Brief



## Pembedaan Pengenaan Pajak dan Berbagai Tarif Fasilitas Umum bagi Rumah Sakit yang Memberikan Pelayanan kepada Masyarakat Miskin

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM

- **Topik Kebijakan:**  
Pembedaan pengenaan pajak dan berbagai tarif fasilitas umum bagi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin
- **Obyek Kebijakan:**  
Dokumen Rancangan Undang-Undang tentang Rumah Sakit

### PENGANTAR

#### Situasi Indonesia:

Pelayanan Kesehatan merupakan sektor yang mempunyai misi sosial dan eksternalitas positif. Dalam kenyataannya, berbagai rumahsakit yang bersifat non-profit dan mempunyai pelayanan bagi masyarakat miskin mengalami kesulitan keuangan untuk berkembang. Salah satu penyebabnya, aturan pajak diberlakukan tanpa membedakan antara Rumah Sakit yang banyak dan yang sedikit memberi pelayanan kepada masyarakat miskin.

#### Situasi RUU Rumah Sakit saat ini

RUU Rumah Sakit saat ini belum membahas sama sekali mengenai pemberian keringanan pajak bagi rumahsakit yang memberi layanan kesehatan bagi masyarakat miskin, walaupun keberadaan rumah sakit semacam ini sangatlah membantu dan layak dihargai.

#### Harapan untuk perumusan RUU

Penerapan pajak diharapkan dapat mengakomodasi hal ini dan memberi perlakuan beda terhadap rumah sakit yang memberi layanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Aturan di dalam batang tubuh RUU Rumah Sakit idealnya memuat pasal-pasal yang mengatur pembedaan pengenaan pajak dan/atau retribusi bagi Rumah Sakit yang memberi pelayanan bagi masyarakat miskin.

### KAJIAN AKADEMIK

Latar Belakang Sejak tahun 1957 Pemerintah Indonesia mulai mengelola sendiri dan membangun rumah sakit di berbagai daerah. Hal ini membangkitkan asumsi bahwa rumah sakit memang seharusnya diurus oleh pemerintah supaya murah dan kalau mungkin gratis. Sedangkan rumah sakit swasta, apalagi yang cenderung mencari untung, dianggap bertentangan dengan rasa kemanusiaan. Terdapat kerancuan pemahaman

1



antara masalah kepemilikan dan pembiayaan rumah sakit.

Realitas empirik menunjukkan bahwa pengelolaan rumah sakit, sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan, di Indonesia tidak sepenuhnya dilakukan oleh Negara, tetapi juga oleh rumah sakit yang dikelola masyarakat; baik dalam bentuk perusahaan, kelompok masyarakat, kelompok agama, maupun perseorangan. Dengan demikian, Rumah Sakit dapat diselenggarakan/dimiliki oleh Pemerintah (Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI/Departemen Hankam dan BUMN/BUMD) dan oleh Swasta (seperti Yayasan Sosial, Badan Hukum Sosial, Perseroan Terbatas (PT), serta badan usaha lainnya).

Lebih jauh, Rumah Sakit dapat pula dibedakan arah pengelolannya menjadi:

1. Rumah Sakit Komunitas, yaitu Rumah Sakit Institusi Pelayanan Kesehatan Masyarakat (IPSM) yang bertujuan tidak semata-mata mencari keuntungan/ not for profit. Termasuk dalam kelompok ini adalah Rumah Sakit milik Pemerintah dan Milik Yayasan Sosial dan Keagamaan.
2. Rumah Sakit Swasta Komersial yang bertujuan mencari keuntungan/for profit. Rumah sakit jenis ini biasanya milik dari Badan Usaha PT (Perseroan Terbatas) atau Badan Usaha Komersial yang Berbadan Hukum lainnya.

#### Permasalahan

Semua rumah sakit wajib memberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan wajib menjalankan fungsi sosialnya. Dalam perkembangannya, pengelolaan rumah sakit di jaman sekarang tidak sesederhana di masa lalu karena harus memperhitungkan aspek ekonomi dan non-ekonomi. Rumah sakit harus memikirkan cara meningkatkan kesejahteraan internal,

pemeliharaan, penggantian dan peningkatan sarananya secara terencana. Proyeksi kebutuhan serta rencana anggaran dan pendapatan harus disusun secara matang demi keberadaan dan keberlanjutan rumah sakit.

Sebagian dana operasional rumah sakit milik pemerintah (Pemerintah Pusat, BUMN, Pemerintah Daerah, BUMD, TNI, dan Polri) masih ditanggung oleh pemerintah. Sebagian yang lain diperoleh dari penghasilan pelayanan kesehatan yang diberikan. Artinya, beban keuangan tidak begitu berpengaruh bagi keberlangsungan rumah sakit milik pemerintah. Hal ini mirip dengan yang terjadi pada rumah sakit swasta yang dimiliki oleh perseroan terbatas, terutama jika rumah sakit swasta ini berskala besar dan didukung dengan modal besar.

Kadaan yang berlainan terjadi pada rumah sakit komunitas yang dimiliki oleh yayasan atau perkumpulan nirlaba. Biaya penyelenggaraan rumah sakit sangatlah bergantung dari pendapatan yang dihasilkan melalui pelayanan kesehatan dan dari donatur. Beban penyelenggaraan secara mandiri dan semakin jarang donatur yang ada menimbulkan permasalahan tersendiri bagi rumah sakit komunitas. Padahal core pelayanan kesehatan mereka adalah masyarakat dengan penghasilan menengah, miskin, serta masyarakat yang terkategori tidak mampu. Artinya, rumah sakit ini lebih mengutamakan fungsi pelayanan kesehatannya secara sosial; bukan profit oriented.

Dalam peraturan perundang-undangan yang ada, rumah sakit komunitas dipandang sama dengan rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah atau perseroan terbatas. Konsekuensinya pembayaran pajak, seperti pajak badan, dan pajak penghasilan, dan biaya operasional seperti biaya listrik dan air, yang mereka keluarkan pun sama dengan yang diberlakukan pada rumah sakit milik pemerintah atau perseroan terbatas. Harus diakui bahwa kebijakan rumah sakit di Indonesia yang sekarang ini belum pro-publik, belum memihak dan

2

cenderung belum melindungi rakyat banyak. Banyak Pemerintah Daerah melihat rumah sakit sebagai alat prestise daerah dan sebagai cara mudah untuk mendatangkan pendapatan bagi daerah. Meskipun kelak keuntungan tersebut kembali ke kas daerah, hal ini memaksa pengelola rumah sakit komunitas untuk menarik biaya yang lebih mahal dan mencari untung dari masyarakat yang menjadi pasien rumah sakit.

Dengan kondisi seperti ini, sulit bagi rumah sakit komunitas untuk tetap bertahan dalam penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

#### Rekomendasi perubahan yang perlu dilakukan

Dibandingkan dengan kebutuhan hidup manusia yang lain, kebutuhan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan rumah sakit, mempunyai tiga ciri utama yang unik yaitu uncertainty, asymetri of information, dan externality (Evans, 1984). Ketiga ciri utama ini menyebabkan pelayanan rumah sakit sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya. Keunikan yang tidak diperoleh pada komoditas lain inilah yang dapat dipakai sebagai alasan untuk memberikan biaya perlakuan dalam pengaturan atau oleh intervensi pemerintah.

Ciri unik lainnya dikemukakan oleh beberapa ahli ekonomi kesehatan seperti Feldstein (1993) dan Rappaport (1982). Menurut mereka, Negara sebagai pihak yang wajib menjamin dan meningkatkan hak layanan kesehatan masyarakat, perlu menyusun perangkat hukum yang mengatur eksistensi rumah sakit sebagai lembaga dengan titik berat fungsi sosial dalam bidang kesehatan masyarakat. Dengan kata lain, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuknya sehingga pembiayaan pelayanan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab rumah sakit yang bersangkutan, akan tetapi perlu dilakukan dengan menggalang tanggung jawab bersama.

Perlakuan yang sama terhadap rumah sakit seperti dikemukakan di atas dapat terjadi karena salah satu karalah dari peraturan perundang-undangan adalah bersifat umum (1). Artinya, semua subjek hukum yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan tersebut wajib diberlakukan secara sama. Hal ini diperkuat dengan ketentuan Pasal 27 dan Pasal 28 D Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pengecualian terhadap hal ini hanya dapat dilakukan oleh undang-undang sebagaimana ditentukan dalam Pasal 28 J ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Affirmative action bukanlah barang tabu dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Ini dapat dibuktikan dengan ketentuan dalam Pasal 15 dan Pasal 53 UU No.10 Tahun 2008 tentang Pemilihan Umum Anggota DPR, DPD, DPRD Provinsi, dan DPRD Kabupaten/Kota yang memberikan diskriminasi positif bagi perempuan dalam kepemimpinan partai politik dan pencalonan anggota DPR, DPRD Provinsi atau DPRD Kabupaten/Kota. Dengan berdasar kondisi empirik rumah sakit komunitas dan peluang yuridis tersebut di atas diperlukan affirmative action bagi rumah sakit komunitas agar mereka tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan penghasilan menengah, miskin, maupun masyarakat tidak mampu. Affirmative action yang perlu dilakukan berupa keringanan atau penghapusan pajak untuk Rumah Sakit komunitas dan pembedaan pengenaan tarif untuk fasilitas dan disediaan Penerimaan (misalnya listrik dan air) dengan tujuan mengurangi biaya operasional.

### PENUTUP

Pembuatan Undang-Undang tentang Rumah Sakit ini diharapkan merupakan solusi utama dari permasalahan kecenderungan komersialisasi bidang kesehatan, menghindari terkikisnya fungsi sosial rumah sakit, serta kurang terjaminnya hak-hak masyarakat memperoleh layanan kesehatan. Namun, di pihak lain, kemampuan Rumah Sakit menjalani fungsi sosialnya sangat bergantung pada perlindungan, dukungan, dan insentif yang diberikan Negara kepada pemilik dan pengelola Rumah Sakit. Negara secara moral mempunyai kewajiban untuk melakukan pengaturan yang seimbang, adil dan berlaku bagi semua orang agar masyarakat dapat memperoleh pertolongan medis ketika memerlukan tanpa mengalami diskriminasi. Pada saat yang sama, Negara perlu melakukan pengaturan yang mendukung agar Rumah Sakit tetap dapat bertahan hidup.

**Penyusun:**  
Prof.dr.Laksono Trisnantoro, MSc., Ph.D  
Shita Dewi, SIP, MM, MPH

3