



UNIVERSITAS INDONESIA

**KAJIAN KEBIJAKAN PEMBERIAN INSENTIF
PAJAK PENGHASILAN BAGI RUMAH SAKIT NIRLABA**

SKRIPSI

**ANDIKA DWI SASONGKO
0806349333**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI FISKAL
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**KAJIAN KEBIJAKAN PEMBERIAN INSENTIF
PAJAK PENGHASILAN BAGI RUMAH SAKIT NIRLABA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu
Administrasi dalam bidang Ilmu Administrasi Fiskal**

**ANDIKA DWI SASONGKO
0806349333**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI FISKAL
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Andika Dwi Sasongko

NPM : 0806349333

Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Andika Dwi Sasongko
NPM : 0806349333
Program Studi : Ilmu Administrasi Fiskal
Judul Skripsi : Kajian Kebijakan Pemberian Insentif Pajak
Penghasilan Bagi Rumah Sakit Nirlaba

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi pada Program Studi Ilmu Administrasi Fiskal, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Umanto Eko Prasetyo, S.Sos., M.Si. (.....)

Sekretaris Sidang : Neni Susilawati, S.Sos., M.A. (.....)

Pembimbing : Dr. Haula Rosdiana, M.Si. (.....)

Penguji : Prof. Dr. Gunadi, M.Sc., Ak. (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Kajian Kebijakan Pemberian Insentif Pajak Penghasilan Bagi Rumah Sakit Nirlaba” dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Administrasi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia. Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Selama proses penulisan dari awal hingga selesainya skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Shergi Laksmono, M.Sc., selaku Dekan FISIP UI.
2. Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc., selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI.
3. Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum, M.Si., selaku Ketua Program Sarjana Reguler Departemen Ilmu Administrasi.
4. Umanto Eko Prasetyo, S.Sos., M.Si., selaku Sekretaris Program Sarjana Reguler Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI.
5. Dra. Inayati, M.Si., selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI.
6. Dr. Haula Rosdiana, M.Si., selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak mengarahkan dan memberikan masukan-masukan bagi penulis, di antaranya memberikan masukan berupa teori Formulasi Kebijakan Publik, Insentif Pajak, dan Konsep Organisasi Nirlaba yang sangat berguna bagi penulis dalam melakukan analisis skripsi ini. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada Ibu Haula yang telah dengan sabar dan ikhlas meluangkan waktu, dan memberikan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI yang telah mengajar dan berbagi ilmu pengetahuan selama penulis kuliah di FISIP UI.
8. dr. Umar Wahid Hasjim, Sp.P selaku Wakil Ketua Pansus RUU Rumah Sakit, Mas Uud Cahyono selaku *legal drafter* RUU Rumah Sakit dari

Kementerian Kesehatan, dan Mas Simon Hutabarat dari Ditjen Pajak yang telah membantu dalam memberikan jawaban yang diperlukan penulis.

9. Bapak Tb. Eddy Mangkuprawira, Bapak Prof. Gunadi, dan Ibu Dr. Dumilah Ayuningtyas selaku akademisi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan kepada penulis dari sisi akademis.
10. Bapak Syarifuddin Umar Hani dari Persi dan Anwar Hasan, M. Prayoga, dan Yenny Oktriani dari Rumah Sakit PMI Bogor yang telah memberikan pemikiran-pemikiran dari sudut pandang praktisi.
11. Ibu Sri dari Sekretariat Komisi IX DPR RI, terima kasih atas kesabaran Ibu dalam membantu penulis selama turun lapangan di DPR RI.
12. Kedua orang tua penulis. Bapakku, Aiptu. Pol. Sukanto dan Ibuku, Farida Iriyani yang telah membesarkan penulis, mendoakan untuk kebaikan penulis, serta orang tua yang selalu menjadi motivasi penulis dalam berkarya setiap hari.
13. Kakak penulis, Aris Novi Riyono dan adik penulis, Amalia Tri Wahyuni yang selalu datang menghibur di saat penulis mulai kehilangan arah tujuan.
14. Dwi Janatun Rahayu, S.KM., seseorang yang arti hadirnya begitu besar bagi penulis dan tiada henti bekerja keras berjuang demi cinta untuk selalu setia mendampingi penulis dalam keadaan lemah sekalipun, menjadi inspirasi dan motivasi penulis, serta senantiasa memberikan semangat dan doa yang terbaik untuk penulis.
15. Dr. Ning Rahayu, M.Si. selaku *Partner* dan Mas Yulianto Endy Nugroho selaku *Tax Manager* KAP Drs. Santoso Harsokusumo yang dengan penuh kesabaran serta pengertian memberikan penulis izin meninggalkan kantor dalam rangka penyelesaian skripsi ini, serta rekan-rekan *Tax Team* yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis.
16. Teman-teman satu bimbingan dan kawan seperjuangan, Qun'an, Imam, Tiura, Besta, Arum, Rahma, dan Dina. Teman berbagi suka dan duka selama mengerjakan skripsi ini.
17. Sahabat-sahabat penulis, Arief, Hari, Kresna, Rubi, Deviyanto, Qun'an, Toni, dan Geng Ceria (Mega, Nanda, Yosy, Arum, dan Tiura), terima kasih

banyak atas persahabatan, dukungan, dan bantuan kepada penulis selama 4 tahun kuliah.

18. Seluruh teman-teman Ilmu Administrasi Fiskal Program Sarjana Reguler 2008 yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih sebesar-besarnya atas dukungan dan kebersamaan kalian semua selama ini.
19. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, namun telah memberikan kontribusi yang besar baik secara langsung maupun tidak langsung pada penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, baik secara materi maupun penyajian. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk penulisan yang lebih baik lagi di masa mendatang. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Depok, 27 Juni 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andika Dwi Sasongko
NPM : 0806349333
Program Studi : Ilmu Administrasi Fiskal
Departemen : Ilmu Administrasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Kajian Kebijakan Pemberian Insentif
Pajak Penghasilan Bagi Rumah Sakit Nirlaba

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 27 Juni 2012

Yang menyatakan



(Andika Dwi Sasongko)

ABSTRAK

Nama : Andika Dwi Sasongko
Program Studi : Ilmu Administrasi Fiskal
Judul : Kajian Kebijakan Pemberian Insentif Pajak Penghasilan
bagi Rumah Sakit Nirlaba

Penelitian ini mengkaji kebijakan pemberian hak berupa insentif pajak khususnya Pajak Penghasilan bagi Rumah Sakit nirlaba. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui studi literatur dan studi lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pajak yang berlaku saat ini belum memadai bagi Rumah Sakit nirlaba. Penghasilan Rumah Sakit nirlaba merupakan Objek Pajak Penghasilan sehingga belum ada dukungan Pemerintah dalam hal perpajakan Rumah Sakit nirlaba, padahal Rumah Sakit nirlaba membutuhkan insentif pajak. Hal ini merupakan salah satu dasar pertimbangan dalam memberikan hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Berbeda dengan Indonesia, Amerika Serikat dan Thailand telah menerapkan kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.

Kata Kunci:

Kebijakan pajak, insentif pajak, Rumah Sakit nirlaba.

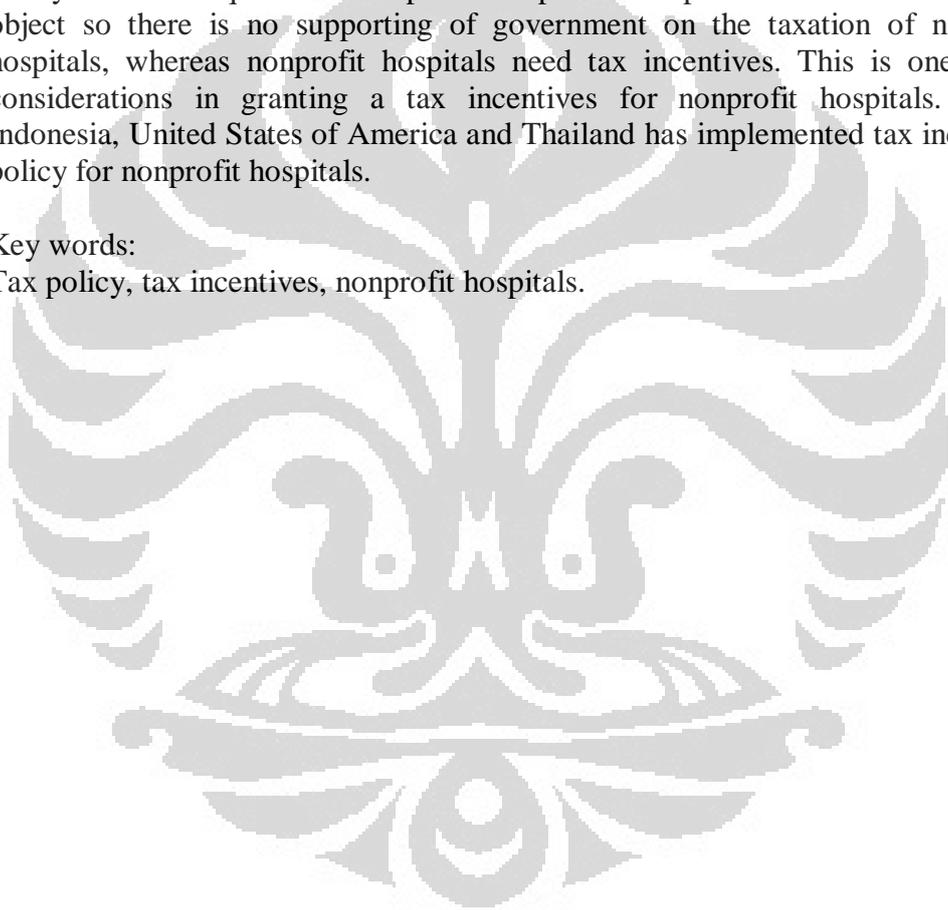
ABSTRACT

Name : Andika Dwi Sasongko
Study Program : Fiscal Administration
Title : Studies of Income Tax Incentives Policy for
Nonprofit Hospitals

This research studies the tax incentives policy, especially income tax on nonprofit hospitals. This study uses a qualitative approach to data collection techniques through the literature research and field research. Results show that current tax policy is not adequate for nonprofit hospitals. Hospital income is income tax object so there is no supporting of government on the taxation of nonprofit hospitals, whereas nonprofit hospitals need tax incentives. This is one of the considerations in granting a tax incentives for nonprofit hospitals. Unlike Indonesia, United States of America and Thailand has implemented tax incentives policy for nonprofit hospitals.

Key words:

Tax policy, tax incentives, nonprofit hospitals.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Permasalahan.....	1
1.2 Pokok Permasalahan	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Signifikansi Penelitian.....	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	11
2.1 Tinjauan Pustaka	11
2.2 Kerangka Teori	20
2.2.1 Fungsi Pemerintah.....	20
2.2.2 Kebijakan Publik	20
2.2.3 Kebijakan Fiskal.....	22
2.2.4 Kebijakan Pajak.....	23
2.2.5 Hukum Pajak.....	24
2.2.6 Fungsi Pajak	25
2.2.7 Konsep Pajak Penghasilan	26
2.2.8 Konsep <i>Deductible Expenses</i>	27
2.2.9 Konsep <i>Exemption</i>	28
2.2.10 Insentif Pajak.....	28
2.2.11 Konsep Organisasi Nirlaba	30
2.3 Kerangka Pemikiran.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Pendekatan Penelitian	33
3.2 Jenis Penelitian	34
3.2.1 Berdasarkan Tujuan Penelitian	34
3.2.2 Berdasarkan Manfaat Penelitian.....	34
3.2.3 Berdasarkan Dimensi Waktu	35
3.3 Teknik Pengumpulan Data	35
3.3.1 Studi Literatur (<i>Literature Research</i>).....	35

3.3.2	Studi Lapangan (<i>Field Research</i>).....	36
3.4	Teknik Analisis Data.....	36
3.5	Narasumber atau Informan	37
3.6	Proses Penelitian	40
3.7	<i>Site</i> Penelitian	40
3.8	Batasan Penelitian	41
3.9	Keterbatasan Penelitian	41

BAB 4 GAMBARAN UMUM KEBIJAKAN PEMBERIAN INSENTIF

PAJAK BAGI RUMAH SAKIT NIRLABA..... 43

4.1	Gambaran Umum Perumhaskitan di Indonesia	43
4.1.1	Sejarah Perumhaskitan di Indonesia	43
4.1.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	44
4.1.3	Jenis Pelayanan dan Pengelolaan Rumah Sakit	45
4.1.4	Klasifikasi Rumah Sakit	46
4.1.5	Kewajiban dan Hak Rumah Sakit	53
4.1.6	Kode Etik Rumah Sakit	55
4.1.7	Pembiayaan Rumah Sakit	58
4.2	Gambaran Umum Rumah Sakit Nirlaba	58
4.3	Kewajiban Perpajakan Rumah Sakit Nirlaba	60

BAB 5 ANALISIS DAN PEMBAHASAN..... 64

5.1	Analisis Kebijakan Pajak Penghasilan (PPH) atas Sektor Kesehatan Khususnya Rumah Sakit yang Pernah dan Masih Berlaku di Indonesia	64
5.1.1	Kebijakan PPH atas Sektor Kesehatan Khususnya Rumah Sakit yang Pernah Berlaku di Indonesia.....	73
5.1.2	Kebijakan PPH atas Sektor Kesehatan Khususnya Rumah Sakit yang Masih Berlaku di Indonesia.....	73
5.2	Analisis Dasar Pertimbangan Kebijakan Pemberian Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba seperti Tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.....	76
5.2.1	Perumusan Kebijakan Pemberian Hak Berupa Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba.....	77
5.2.1.1	Isu Kebijakan	79
5.2.1.2	Penyiapan.....	83
5.2.1.3	Pra Kebijakan dan Proses Publik	84
5.2.1.4	Rumusan dan Penetapan Kebijakan	85
5.2.2	Pembahasan Kebijakan Pemberian Hak Berupa Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba	86
5.2.2.1	Alasan DPR Memberikan Hak Berupa Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba	87
5.2.2.2	Pihak yang Terlibat dalam Pembahasan.....	89
5.2.2.3	Ketidakterlibatan Kementerian Keuangan dalam Pemberian Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba	90
5.2.3	Kriteria Rumah Sakit Disebut Berbadan Hukum Nirlaba	91
5.2.4	Alasan Rumah Sakit <i>Profit-Oriented</i> Tidak Diberikan Hak Berupa Insentif Pajak.....	93
5.3	Analisis Bentuk Kebijakan Insentif Pajak yang Dibutuhkan oleh Rumah	

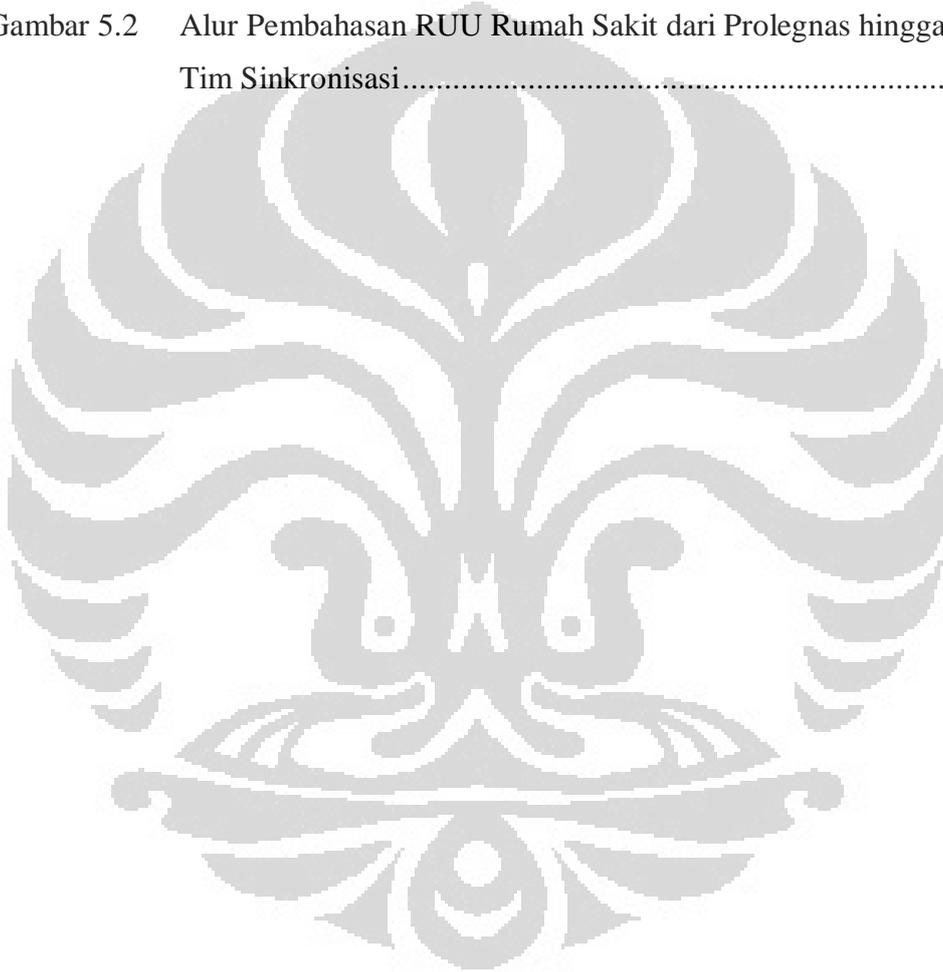
Sakit Nirlaba	95
5.3.1 Bentuk Insentif Pajak yang Dibutuhkan oleh Rumah Sakit Nirlaba	95
5.3.1.1 Pengecualian Dari Pengenaan Pajak (<i>Tax Exemption</i>)	95
5.3.1.2 Pengurangan Tarif Pajak (<i>Reduction in the Rate of Tax</i>)	97
5.3.2 Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba dapat Bermanfaat bagi Masyarakat	99
5.3.3 Tujuan Pemberian Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba	100
5.3.4 Hambatan Penerbitan Peraturan Pemerintah Tentang Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba	102
5.3.4.1 Rumah Sakit Nirlaba Mendapat Subsidi dari Pemerintah	103
5.3.4.2 Komunikasi antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Keuangan	104
5.3.4.3 Pemberian Hak Insentif Pajak Diberikan dalam Undang-Undang Rumah Sakit	106
5.4 Analisis Kebijakan Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba yang Diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand	111
5.4.1 Kebijakan Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba yang Diterapkan di Amerika Serikat	111
5.4.1.1 Rumah Sakit Nirlaba di Amerika Serikat	112
5.4.1.2 <i>Tax-Exempt Status</i>	113
5.4.2 Kebijakan Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba yang Diterapkan di Thailand	116
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	119
6.1 Simpulan	119
6.2 Saran	120
DAFTAR REFERENSI	121
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Rekapitulasi Rumah Sakit di Indonesia Per Mei 2012	4
Tabel 2.1	Matriks Perbandingan Tinjauan Pustaka	16
Tabel 4.1	Gambaran Beban Pajak Rumah Sakit Nirlaba	63
Tabel 5.1	Pemetaan Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan, Khususnya Rumah Sakit	72
Tabel 5.2	Pemetaan Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan, Khususnya Rumah Sakit yang Termuat dalam SE-34/PJ.4/1995 dan SE-39/PJ.4/1995	74
Tabel 5.3	Anggaran Kesehatan dalam APBN, 2005 - 2012.....	81
Tabel 5.4	Anggaran Pendidikan dalam APBN, 2007 - 2012	82
Tabel 5.5	Skema Perbandingan Pengenaan PPh atas Rumah Sakit Nirlaba dengan Mendapat Insentif Berupa Pembebasan Pajak.....	97
Tabel 5.6	Skema Perbandingan Pengenaan PPh atas Rumah Sakit Nirlaba dengan Mendapat Insentif Berupa Pengurangan Tarif Pajak	99
Tabel 5.7	Jumlah Rumah Sakit di Amerika Serikat Per 3 Januari 2012.....	113
Tabel 5.8	Tarif PPh Badan yang Diterapkan di Thailand	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Siklus Kebijakan Publik.....	21
Gambar 2.2	Model Rasional Sederhana Patton-Savicky	22
Gambar 2.3	Kerangka Pemikiran Penelitian	32
Gambar 4.1	Rumus Menentukan Laba dalam Dunia Bisnis	58
Gambar 5.1	Model Perumusan Kebijakan	79
Gambar 5.2	Alur Pembahasan RUU Rumah Sakit dari Prolegnas hingga Tim Sinkronisasi.....	87



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Wawancara dengan dr. Umar Wahid Hasjim, Sp.P
- Lampiran 3 Wawancara dengan Uud Cahyono
- Lampiran 4 Wawancara dengan Simon Hutabarat
- Lampiran 5 Wawancara dengan Tb. Eddy Mangkuprawira
- Lampiran 6 Wawancara dengan Prof. Gunadi
- Lampiran 7 Wawancara dengan Dr. Dumilah Ayuningtyas
- Lampiran 8 Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani
- Lampiran 9 Wawancara dengan Anwar Hasan, M. Prayoga, dan
Yenny Oktriani
- Lampiran 10 Surat Edaran Dirjen Pajak Nomor SE - 34/PJ.4/1995
- Lampiran 11 Surat Edaran Dirjen Pajak Nomor SE - 39/PJ.4/1995

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Keadaan sehat merupakan kebutuhan semua pihak, baik orang per orang, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Untuk mewujudkan keadaan sehat tersebut, perlu dilakukan beberapa hal, salah satu hal yang terpenting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar, 2010, h.7). Sebagai salah satu kebutuhan primer, kesehatan menjadi hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial dan ekonomis.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Menurut Sujudi dalam Adisasmito, pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif (Adisasmito, 2008, h.4). Dalam mewujudkan derajat pembangunan kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, serta menyeluruh untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Dalam meningkatkan derajat kesehatan tersebut, unit pelayanan kesehatan yang utama adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Aditama, 2002, h.11). Kebutuhan akan layanan Rumah Sakit yang bermutu semakin meningkat sejalan dengan semakin membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat. *World Health Organization (WHO) Expert Committee on Organization of Medical Care* dalam Soeprapto (1985, h.3-4) telah merumuskan definisi Rumah Sakit sebagai berikut:

“suatu bagian menyeluruh dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.”

Bila dilihat dari definisi tersebut, maka dapat diambil benang merah fungsi dari Rumah Sakit, yaitu pengobatan/perawatan, pendidikan, dan penelitian. Selain ketiga fungsi tersebut, dikenal juga fungsi sosial Rumah Sakit, yaitu bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap Rumah Sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari Rumah Sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Febrina, www.mediaindonesia.com). Lahirnya Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan kepastian hukum tentang Rumah Sakit, salah satunya dengan mempertegas fungsi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Pasal 5 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit berikut:

- a) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Walaupun dalam praktiknya terdapat industri kesehatan yang bertujuan memperoleh keuntungan sebesar-besarnya, seperti misalnya Rumah Sakit tertentu milik swasta, idealnya memperoleh keuntungan maksimum bukanlah tujuan

utama pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada mulanya diselenggarakan dengan motif sosial, misalnya dalam bentuk yayasan. Namun sekarang ini terjadi perubahan orientasi, terutama setelah pemilik modal dan dunia bisnis melihat sektor kesehatan sebagai peluang investasi yang menguntungkan.

Dalam menjalankan semua fungsinya, Rumah Sakit tentu membutuhkan dana yang besar. Dana tersebut dapat bersumber dari Pemerintah, swasta, masyarakat dalam bentuk pembayaran langsung dan asuransi, dan sumber-sumber lain dalam bentuk hibah atau pinjaman dari luar negeri, tergantung dari bentuk pengelolaannya (Muninjaya, 2004, h.119). Oleh karena itu, Pemerintah mengklasifikasikan pengelolaan Rumah Sakit dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat. Rumah Sakit publik dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba, sedangkan Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam Undang-Undang yang sama, Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan oleh Menteri Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan. Rumah Sakit pendidikan merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Menurut penelitian Departemen Kesehatan dan Universitas Gadjah Mada tahun 2003, ada 97 Rumah Sakit yang berfungsi sebagai Rumah Sakit pendidikan, sedangkan jumlah pendidikan tinggi kedokteran ada di 52 universitas (Anna, <http://edukasi.kompas.com>). Rumah Sakit pendidikan merupakan ujung tombak lahirnya tenaga-tenaga profesional di bidang kesehatan karena Rumah Sakit tersebut dirancang untuk mendidik dan melatih tenaga kesehatan yang berkualitas.

Menurut data Kementerian Kesehatan, saat ini sudah ada 1.963 Rumah Sakit yang tersebar di seluruh Indonesia. Rumah Sakit milik Pemerintah memiliki jumlah yang paling banyak dibandingkan Rumah Sakit lainnya, yakni dengan

jumlah 786 Rumah Sakit, kemudian Rumah Sakit swasta non-profit atau nirlaba berjumlah 698 Rumah Sakit. Untuk lebih jelasnya, jumlah Rumah Sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikannya dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Rekapitulasi Rumah Sakit di Indonesia Per Mei 2012

Kategori	Kepemilikan	Total (Unit)
Rumah Sakit Publik	Pemerintah	786
	- Kemkes	40
	- Pemda Propinsi	88
	- Pemda Kabupaten	423
	- Pemda Kota	89
	- Kementerian Lain	2
	- TNI	109
	- POLRI	35
	Swasta Non-Profit	698
Rumah Sakit Privat	Swasta	407
	BUMN	72
Total		1.963

*Keterangan:

Rumah Sakit swasta terdiri dari: Perusahaan, Perorangan, dan Swasta/ Lainnya

Sumber: http://202.70.136.52/rsonline/report/report_by_catrs.php (telah diolah kembali). Diunduh pada 31 Mei 2012

Sama seperti badan hukum lainnya, Rumah Sakit pun merupakan Wajib Pajak, baik Pajak Pusat maupun Pajak Daerah. Perlakuan perpajakan atas Rumah Sakit nirlaba dan profit tidak ada bedanya, padahal tujuan kedua Rumah Sakit tersebut berbeda. Rumah Sakit nirlaba pada umumnya dimiliki oleh yayasan keagamaan, sosial kemanusiaan, ataupun perorangan (Trisnantoro, 2004, h.172). Menurut Kepala Divisi Pajak Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi), Syarifuddin Umar Hani: *pajak dan retribusi Rumah Sakit nirlaba diberlakukan sama dengan hotel bintang lima* (Moedjiono, www.inisiatif.org).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pertumbuhan Rumah Sakit berbadan hukum nirlaba mengalami stagnasi dan bahkan penurunan dalam 10 tahun terakhir (Dewi, <http://kebijakankesehatanindonesia.net>). Bila tidak segera diambil tindakan, maka bukan tidak mungkin bila semua Rumah Sakit

nirlaba akan berubah haluan menjadi Rumah Sakit yang berorientasi keuntungan. Padahal, Rumah Sakit nirlaba sangat dibutuhkan masyarakat karena Rumah Sakit nirlaba tidak membagi sisa hasil usahanya kepada pemilik, tetapi digunakan untuk peningkatan pelayanan di Rumah Sakit tersebut.

Salah satu cara untuk menjaga kelangsungan hidup Rumah Sakit nirlaba agar tetap dapat melayani kesehatan di tengah masyarakat, yaitu dengan memberikan insentif pajak. Hal ini cukup beralasan karena menurut Eko Priyono dari Majelis Syura Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia: *sedikitnya ada 43 jenis pajak dan retribusi yang harus dibayar Rumah Sakit nirlaba* (Moedjiono, www.inisiatif.org). Selain itu, Sigit Wijayanta selaku Direktur Eksekutif Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum mengemukakan bahwa pihaknya harus membayar pajak sampai Rp350 juta per tahun (Moedjiono, www.inisiatif.org).

Direktur Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Laksono Trisnantoro, menambahkan: *pada masa depan Rumah Sakit berbentuk yayasan atau perkumpulan bakal suram jika tidak ada perbaikan manajemen dan sistem insentif pajak* (Anonim, www.inisiatif.org). Penegasan lainnya disampaikan oleh Ketua Umum Persi, Adib A. Yahya mengatakan: *harus ada insentif bagi Rumah Sakit. Biaya operasional Rumah Sakit makin lama makin membengkak, tetapi Rumah Sakit harus membayar tagihan listrik, air dan telepon disamakan tarifnya dengan industri lainnya* (Anonim, www.inisiatif.org).

Insentif pajak bermanfaat bagi Rumah Sakit nirlaba. Bagi Rumah Sakit nirlaba, menurut Direktur Keuangan Rumah Sakit Islam Jakarta, HS Eko Prijono, insentif pajak berguna untuk :

”. . . membeli alat baru dan mengganti yang sudah tua, juga meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, misalnya, membiayai dokter mengambil spesialisasi. RS pemerintah mendapat dana dari APBN atau APBD, sementara kami harus mencari dana sendiri.” (Pambudy dan Walujani, <http://kesehatan.kompas.com>)

Menurut Laksono Trisnantoro, Amerika Serikat telah lama memberikan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba, terutama dalam Pajak Penghasilan, dan Pajak Bumi dan Bangunan (Trisnantoro, 2004, h.167).

Dengan hadirnya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan berhak mendapatkan insentif pajak. Hal ini menjadi kabar baik, khususnya bagi Rumah Sakit nirlaba. Aturan insentif pajak tersebut hingga kini belum diterbitkan, oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian terkait aturan insentif pajak yang akan diatur melalui Peraturan Pemerintah sebagaimana amanat Undang-Undang tersebut. Aturan insentif pajak penting untuk dikaji lebih dalam karena hal ini menyangkut kelangsungan hidup Rumah Sakit nirlaba yang merupakan Rumah Sakit dengan jumlah terbanyak kedua di Indonesia setelah Rumah Sakit Pemerintah.

Secara umum, menurut Trisnantoro (2005, h.105), sedikitnya ada tiga jenis Rumah Sakit, antara lain Rumah Sakit swasta *for-profit*, Rumah Sakit swasta *not-for-profit* (nirlaba), dan Rumah Sakit Pemerintah yang tentunya nirlaba. Dalam penelitian ini, peneliti fokus kepada insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba karena Rumah Sakit milik Pemerintah (Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah) yang termasuk dalam kategori Rumah Sakit publik telah dikecualikan dari Subjek Pajak Penghasilan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2008 tentang Perubahan Keempat Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan Pasal 2 Ayat (3) Huruf b. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit milik Pemerintah telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Pembentukannya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Pembiayaannya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
3. Penerimaannya dimasukkan dalam anggaran Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah; dan
4. Pembukuannya diperiksa oleh aparat pengawasan fungsional negara.

1.2 Pokok Permasalahan

Dalam ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan yang berlaku saat ini, Rumah Sakit nirlaba dipersamakan dengan Rumah Sakit yang bersifat *profit-oriented* sehingga Rumah Sakit nirlaba memiliki kewajiban perpajakan

yang sama dengan Rumah Sakit yang bersifat *profit-oriented*. Tidak ada insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang memiliki misi sosial kemanusiaan.

Pemerintah ternyata menanggapi permasalahan tersebut dengan memberikan hak kepada Rumah Sakit nirlaba yang dikategorikan sebagai Rumah Sakit publik berupa insentif pajak dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 30 Ayat (1) Undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit publik berhak mendapatkan insentif pajak yang ketentuannya diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah. Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, pokok permasalahan (*research problem*) yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah kebijakan pajak yang berlaku saat ini bagi Rumah Sakit nirlaba telah memadai?”

Berdasarkan pokok permasalahan tersebut, pertanyaan penelitian dari skripsi ini adalah:

1. Bagaimana kebijakan Pajak Penghasilan (PPh) atas sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit yang pernah dan masih berlaku di Indonesia?
2. Apakah dasar pertimbangan kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit?
3. Bagaimana bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba?
4. Bagaimana kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand?

1.3 Tujuan Penelitian

Bertitik tolak dari latar belakang permasalahan dan pokok permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi tujuan penelitian dari skripsi ini adalah untuk:

1. Menganalisis kebijakan Pajak Penghasilan (PPh) atas sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit yang pernah dan masih berlaku di Indonesia.

2. Menganalisis dasar pertimbangan kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Menganalisis bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba.
4. Menganalisis kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand.

1.4 Signifikansi Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat dua signifikansi penelitian yang diharapkan dapat terwujud. Penjabaran dari kedua signifikansi tersebut antara lain sebagai berikut:

1. **Signifikansi Akademis**

Skripsi ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang perpajakan, terutama mengenai insentif pajak dalam bidang kesehatan, khususnya bagi Rumah Sakit nirlaba. Di samping itu, peneliti berharap penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan masalah di bidang insentif pajak sehingga dapat melengkapi penelitian sebelumnya dan dapat dikembangkan dalam penelitian berikutnya.

2. **Signifikansi Praktis**

Kegiatan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa masukan kepada para pembuat kebijakan, seperti pihak Kementerian Keuangan dan pihak Kementerian Kesehatan dalam menyusun Peraturan Pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang terkait dengan kebijakan pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penyusunan skripsi ini terdiri dari 6 bab. Untuk dapat mencapai suatu pembahasan atas permasalahan pokok dan mudah

dipahami, maka garis besar penulisan ini disusun dengan deskripsi sistematika sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini menjabarkan mengenai Latar Belakang Permasalahan, Pokok Permasalahan, Tujuan Penelitian, Signifikansi Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

Bab ini mengemukakan tinjauan pustaka yang mendasari penelitian dan teori-teori yang berkaitan dengan pokok permasalahan penelitian. Selain itu, bab ini juga mencantumkan kerangka pemikiran penelitian yang akan dibangun dalam melakukan pembahasan mengenai hasil penelitian.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu pendekatan penelitian, jenis penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, narasumber/ informan, proses penelitian, *site* penelitian, dan batasan penelitian.

BAB 4 GAMBARAN UMUM KEBIJAKAN PEMBERIAN INSENTIF PAJAK BAGI RUMAH SAKIT NIRLABA

Bab ini memberikan gambaran umum perumahsakit di Indonesia, gambaran umum Rumah Sakit nirlaba, serta mendeskripsikan kewajiban perpajakan Rumah Sakit nirlaba.

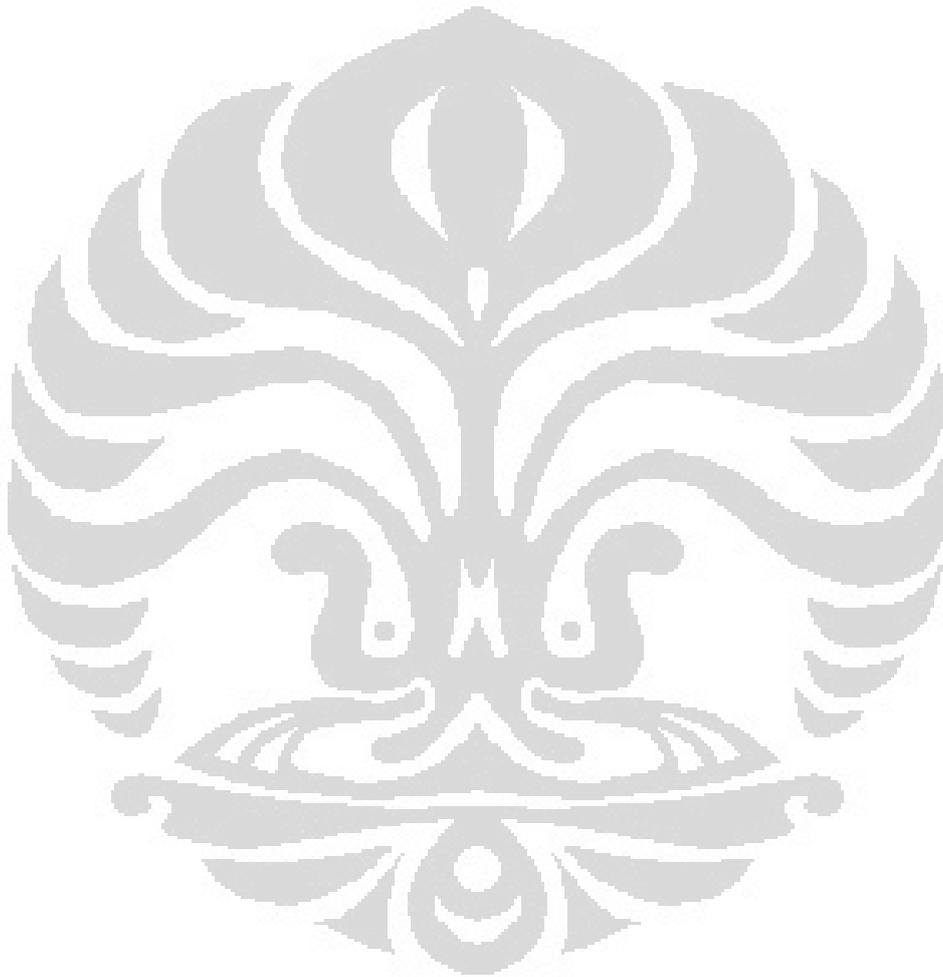
BAB 5 ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan secara komprehensif mengenai kebijakan Pajak Penghasilan (PPh) atas sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit yang pernah dan masih berlaku di Indonesia, dasar pertimbangan kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh

Rumah Sakit nirlaba, dan kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

Di dalam bab ini akan dikemukakan mengenai simpulan yang diperoleh berdasarkan uraian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya serta rekomendasi sebagai masukan untuk pengambilan keputusan terkait permasalahan tersebut.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

Peneliti tidak dapat menampilkan penelitian sejenis yang terdahulu dalam tinjauan pustaka berikut karena penelitian ini adalah penelitian awal yang membahas tentang insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Tetapi, peneliti mendapatkan penelitian tentang insentif pajak di bidang yang lain.

Dalam melakukan penelitian mengenai “Kajian Kebijakan Pemberian Insentif Pajak Penghasilan Bagi Rumah Sakit Nirlaba”, peneliti perlu melakukan peninjauan terhadap beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan topik mengenai insentif pajak sebagai bahan referensi dan komparasi.

Tinjauan pustaka yang pertama diambil dari penelitian mengenai desain kebijakan insentif pajak bagi industri mobil berteknologi *hybrid*. Penelitian berupa skripsi ini dilakukan oleh Nindita Nareswari pada tahun 2009 dengan judul “Desain Kebijakan Insentif Pajak Untuk Mendorong Mobil Berteknologi *Hybrid* di Indonesia”.

Tujuan dari penelitian tersebut, antara lain untuk menganalisis hal-hal penting yang menjadi dasar pemberian insentif pajak untuk kendaraan berteknologi *hybrid*; untuk membandingkan perlakuan kebijakan perpajakan terhadap produksi kendaraan berteknologi *hybrid* di negara lain; dan untuk mengetahui manfaat yang akan diperoleh jika Pemerintah memberikan insentif pajak pada kendaraan berteknologi *hybrid*.

Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian eksploratif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi literatur dan studi lapangan, dalam hal ini menggunakan instrumen wawancara mendalam. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa mobil berteknologi *hybrid* adalah solusi untuk mengurangi polusi dan sekaligus dapat menghemat pemakaian BBM. Harga mobil ini memang lebih mahal karena mempunyai *spare part* khusus sehingga perlu diberikan insentif.

Insentif yang tepat adalah terhadap PPnBM saja. Pada saat dibebaskan dari PPnBM, harga turun tetapi tidak terlalu merugikan penerimaan negara. Bea Masuk tidak mungkin dibebaskan tapi mungkin diberikan keringanan selama ada kesepakatan bilateral karena yang menentukan bukanlah kebijakan Pemerintah tetapi kebijakan internasional, jika Bea Masuk yang diberi keringanan maka penerimaan negara akan lebih kecil lagi.

Hasil penelitian lainnya, yaitu Negara-negara di Eropa, Amerika, dan Jepang sudah mempunyai kebijakan khusus untuk mobil berteknologi *hybrid* ini. Amerika sudah memulai kebijakan untuk mobil *hybrid* sejak tahun 2006 dengan tujuan untuk mengurangi produksi emisi di negaranya dan juga untuk tujuan pengembangan teknologi. Jepang memulai kebijakan di tahun 2009 ini, Jepang akan memberikan subsidi sampai 300.000 yen kepada warganya yang mau membeli mobil *hybrid* atau kendaraan lain yang ramah lingkungan. Jepang mengeluarkan kebijakan ini selain karena alasan ekonomi juga untuk mengurangi jumlah mobil tua yang berada di Jepang. Selain itu, pemberian insentif untuk mobil berteknologi *hybrid* menimbulkan eksternalitas negatif dan positif. Eksternalitas negatif yang ditimbulkan antara lain bertambahnya populasi mobil sehingga jalanan dapat bertambah kepadatannya. Sedangkan, eksternalitas positif yang ditimbulkan adalah penghematan bahan bakar dan pengurangan polusi udara, selain itu insentif dapat diberikan untuk tujuan tertentu seperti *transfer knowledge* yang bertujuan untuk meneliti teknologi mesin yang digunakan mobil tersebut.

Tinjauan pustaka yang kedua diambil dari penelitian mengenai kajian beasiswa sebagai insentif pajak dalam upaya mendorong pembangunan pendidikan. Penelitian berupa skripsi ini dilakukan oleh Dini Amalia pada tahun 2008 dengan judul “Kajian Beasiswa Sebagai Insentif Pajak Dalam Upaya Mendorong Pembangunan Pendidikan (Ditinjau Dari *Supply Side Tax Policy*)”. Tujuan dari penelitian tersebut, antara lain untuk menganalisis program pembangunan pendidikan yang dalam hal ini berfungsi sebagai suatu keluaran (*output*) dari penganalisaan *supply side tax policy*; mengkaji justifikasi penetapan beasiswa sebagai insentif pajak yang dapat digunakan untuk mendorong pembangunan pendidikan di Indonesia; mengkaji beberapa alternatif bentuk

insentif pajak berkaitan dengan program beasiswa yang dapat digunakan untuk mendorong program pembangunan pendidikan; dan mengkaji beberapa manfaat yang diterima oleh perusahaan sebagai pihak pemberi beasiswa, pelajar/mahasiswa sebagai penerima beasiswa, dan Pemerintah sebagai pihak pembuat kebijakan apabila beasiswa diperlakukan sebagai insentif pajak.

Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi lapangan dan studi literatur, dalam hal ini menggunakan instrumen wawancara mendalam. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa analisa *supply side tax policy* dalam kebijakan beasiswa merujuk pada suatu pembangunan pendidikan sebagai *output* di mana perluasan akses pendidikan dan peningkatan mutu sumber daya manusia merupakan sasaran yang digunakan dalam pemberian insentif pajak. Kegagalan Pemerintah dalam mewujudkan dana pendidikan sebesar 20% dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) merupakan alasan yang paling pokok dalam usulan kebijakan insentif pajak ini disamping adanya beberapa kelemahan ketentuan perpajakan mengenai beasiswa, terutama jika dibandingkan dengan Negara Malaysia.

Hasil penelitian lainnya, yaitu skema kebijakan yang paling tepat berdasarkan analisa *supply side tax policy* adalah *deduction* (bagi donor) dan *exemption* (bagi donee) karena tidak menimbulkan beban pajak baik dari sisi donor maupun donee. Jika tidak, maka sebenarnya Pemerintah hanya mengalihkan beban pajak dari donee ke donor. Selain itu, pemberian insentif pajak ini mempunyai manfaat bagi pemberi beasiswa, perusahaan dapat memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dari adanya pemberian beasiswa tersebut dengan merekrut penerima beasiswa sebagai karyawannya. Bagi penerima beasiswa, mendorong pelajar/mahasiswa untuk lebih giat belajar, mempertahankan sekaligus mengembangkan prestasinya, dan mampu menghadapi persaingan di tingkat dunia. Bagi Pemerintah, membantu Pemerintah untuk mengatasi permasalahan anggaran pendidikan, pencapaian target dalam RPJM, dan mewujudkan pilar kebijakan pembangunan pendidikan nasional.

Tinjauan pustaka yang ketiga diambil dari penelitian mengenai kebijakan pemberian insentif pajak di sektor industri tekstil. Penelitian berupa tesis ini

dilakukan oleh Muhammad Edi Hartono pada tahun 2007 dengan judul “Kebijakan Pemberian Insentif Pajak Dalam Hubungannya Dengan Iklim Investasi Bagi Perusahaan Penanaman Modal Asing Di Sektor Industri Tekstil”. Tujuan dari penelitian tersebut, antara lain untuk mengetahui korelasi antara kebijakan insentif pajak dengan iklim investasi bagi perusahaan Penanaman Modal Asing (PMA) di sektor industri tekstil di Indonesia dan untuk mengidentifikasi kebijakan insentif pajak yang sesuai untuk sektor industri tekstil di Indonesia.

Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah survei dan penelitian kepustakaan (*library research*), dalam hal ini menggunakan kuesioner. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa kebijakan pemberian insentif pajak tidak berhubungan secara signifikan dengan iklim investasi bagi perusahaan PMA di sektor industri tekstil. Dengan demikian, tujuan Pemerintah memberikan insentif pajak untuk memperbaiki iklim investasi di Indonesia agar dapat menarik investor asing di sektor industri tekstil tidak efektif, akses pasar diyakini sebagai faktor yang lebih penting dalam menarik investor asing di sektor industri tekstil di Indonesia.

Hasil penelitian lainnya, yaitu jenis insentif pajak yang diterapkan di Indonesia dan paling diminati oleh perusahaan PMA di sektor industri tekstil adalah tunjangan investasi berupa pengurangan penghasilan neto sebesar 30% untuk selama 6 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa perusahaan PMA di sektor industri tekstil lebih memilih untuk mendapatkan insentif yang secara langsung mengurangi beban pajaknya daripada bentuk insentif yang mengurangi beban pajak tetapi hanya bersifat sementara atau *temporary*. Bentuk insentif pajak yang diterapkan di Indonesia tersebut kalah menarik jika dibandingkan dengan bentuk insentif pajak yang diberikan di negara pesaing Indonesia di sektor industri tekstil Asia, yaitu China dan Vietnam, karena kedua negara tersebut memberikan insentif pajak berupa *tax holiday* dan *investment allowance* sekaligus.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil judul “Kajian Kebijakan Pemberian Insentif Pajak Bagi Rumah Sakit Nirlaba”. Persamaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu persamaan dalam membahas kebijakan insentif

pajak. Oleh karena itu, ketiga penelitian tersebut memberikan kontribusi atau masukan kepada peneliti dalam proses melakukan analisis penelitian ini.

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan Pajak Penghasilan (PPH) atas sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit yang pernah dan masih berlaku di Indonesia, menganalisis dasar pertimbangan kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan menganalisis bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba. Selain itu, juga untuk menganalisis kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand.

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti, yaitu pendekatan kualitatif dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan, yaitu studi literatur dengan mempelajari karya tulis ilmiah, jurnal, *paper*, sumber elektronik, media cetak, dan lain-lain. Selain itu, peneliti juga menggunakan studi lapangan dengan melakukan wawancara mendalam kepada narasumber yang terkait dengan permasalahan penelitian. Perbandingan tinjauan pustaka yang telah disebutkan di atas dapat dirangkum dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 2.1 Matriks Perbandingan Tinjauan Pustaka

Indikator	Nindita Nareswari	Dini Amalia	Muhammad Edi Hartono	Andika Dwi Sasongko
Judul	Desain Kebijakan Insentif Pajak Untuk Mendorong Industri Mobil Berteknologi <i>Hybrid</i> di Indonesia	Kajian Beasiswa Sebagai Insentif Pajak Dalam Upaya Mendorong Pembangunan Pendidikan (Ditinjau Dari <i>Supply Side Tax Policy</i>)	Kebijakan Pemberian Insentif Pajak Dalam Hubungannya Dengan Iklim Investasi Bagi Perusahaan Penanaman Modal Asing Di Sektor Industri Tekstil	Kajian Kebijakan Pemberian Insentif Pajak Penghasilan Bagi Rumah Sakit Nirlaba
Tujuan Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganalisis hal-hal penting yang menjadi dasar pemberian insentif pajak untuk kendaraan berteknologi <i>hybrid</i>. 2) Membandingkan perlakuan kebijakan perpajakan terhadap produksi kendaraan berteknologi <i>hybrid</i> di negara lain. 3) Mengetahui manfaat yang akan diperoleh jika Pemerintah memberikan insentif pajak pada kendaraan berteknologi <i>hybrid</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganalisis program pembangunan pendidikan yang dalam hal ini berfungsi sebagai suatu keluaran (<i>output</i>) dari penganalisaan <i>supply side tax policy</i>. 2) Mengkaji justifikasi penetapan beasiswa sebagai insentif pajak yang dapat digunakan untuk mendorong pembangunan pendidikan di Indonesia. 3) Mengkaji beberapa alternatif bentuk insentif pajak berkaitan dengan program beasiswa yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui korelasi antara kebijakan insentif pajak dengan iklim investasi bagi perusahaan PMA di sektor industri tekstil di Indonesia. 2) Mengidentifikasi kebijakan insentif pajak yang sesuai untuk sektor industri tekstil di Indonesia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganalisis kebijakan Pajak Penghasilan (PPh) atas sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit yang pernah dan masih berlaku di Indonesia. 2) Menganalisis dasar pertimbangan kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Menganalisis bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh

Lanjutan Tabel 2.1

		dapat digunakan untuk mendorong program pembangunan pendidikan. 4) Mengkaji beberapa manfaat yang diterima oleh perusahaan sebagai pihak pemberi beasiswa, pelajar/mahasiswa sebagai penerima beasiswa, dan Pemerintah sebagai pihak pembuat kebijakan apabila beasiswa diperlakukan sebagai insentif pajak.		Rumah Sakit nirlaba. 4) Menganalisis kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand.
Pendekatan Penelitian	Kualitatif	Kualitatif	Kuantitatif	Kualitatif
Jenis Penelitian	Eksploratif	Deskriptif	Deskriptif	Deskriptif
Teknik Pengumpulan Data	Studi Literatur dan Studi Lapangan	Studi Lapangan dan Studi Literatur	Survei dan Penelitian Kepustakaan	Studi Literatur dan Studi Lapangan
Hasil Penelitian	1) Mobil berteknologi <i>hybrid</i> adalah solusi untuk mengurangi polusi dan sekaligus dapat menghemat pemakaian BBM. 2) Negara-negara di Eropa, Amerika, dan Jepang sudah mempunyai kebijakan khusus untuk mobil berteknologi <i>hybrid</i>	1) Analisa <i>supply side tax policy</i> dalam kebijakan beasiswa merujuk pada suatu pembangunan pendidikan sebagai <i>output</i> di mana perluasan akses pendidikan dan peningkatan mutu SDM merupakan sasaran yang digunakan dalam pemberian insentif pajak.	1) Kebijakan pemberian insentif pajak tidak berhubungan secara signifikan dengan iklim investasi bagi perusahaan PMA di sektor industri tekstil. Dengan demikian, tujuan Pemerintah memberikan insentif pajak untuk memperbaiki iklim investasi di Indonesia agar	1) Kebijakan PPh atas sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit yang pernah berlaku di Indonesia, yaitu kebijakan di mana penghasilan Rumah Sakit berbadan hukum yayasan dikecualikan sebagai Objek Pajak Penghasilan. Namun, kebijakan tersebut dihapus dalam

Lanjutan Tabel 2.1

	<p>ini, yang bertujuan tujuan untuk mengurangi produksi emisi di negaranya, untuk tujuan pengembangan teknologi, alasan ekonomi, dan untuk mengurangi jumlah mobil tua.</p> <p>3) Pemberian insentif untuk mobil berteknologi <i>hybrid</i> menimbulkan eksternalitas negatif dan positif. Eksternalitas negatif yang ditimbulkan antara lain bertambahnya populasi mobil. Sedangkan, eksternalitas positif yang ditimbulkan adalah penghematan bahan bakar dan pengurangan polusi udara, selain itu insentif dapat diberikan untuk tujuan tertentu seperti <i>transfer knowledge</i> yang bertujuan untuk meneliti teknologi mesin yang digunakan mobil tersebut.</p>	<p>2) Kegagalan Pemerintah dalam mewujudkan dana pendidikan sebesar 20% dari APBN merupakan alasan yang paling pokok dalam usulan kebijakan insentif pajak ini disamping adanya beberapa kelemahan ketentuan perpajakan mengenai beasiswa.</p> <p>3) Skema kebijakan yang paling tepat berdasarkan analisa <i>supply side tax policy</i> adalah <i>deduction</i> (bagi donor) dan <i>exemption</i> (bagi donee).</p> <p>4) Pemberian insentif pajak ini mempunyai manfaat bagi pemberi beasiswa karena dapat memiliki SDM yang berkualitas dari adanya pemberian beasiswa tersebut dengan merekrut sebagai karyawannya. Bagi penerima beasiswa, dapat mendorong untuk lebih</p>	<p>dapat menarik investor asing di sektor industri tekstil tidak efektif, akses pasar diyakini sebagai faktor yang lebih penting dalam menarik investor asing di sektor industri tekstil di Indonesia.</p> <p>2) Jenis insentif pajak yang diterapkan di Indonesia dan paling diminati oleh perusahaan PMA di sektor industri tekstil adalah tunjangan investasi berupa pengurangan penghasilan neto sebesar 30% untuk selama 6 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa perusahaan PMA di sektor industri tekstil lebih memilih untuk mendapatkan insentif yang secara langsung mengurangi beban pajaknya daripada bentuk insentif yang mengurangi beban pajak tetapi hanya bersifat sementara atau</p>	<p>UU PPh No. 10 Tahun 1994. Untuk selanjutnya, terbit SE-34/PJ.4/1995 yang menjelaskan bahwa penghasilan yayasan atau organisasi yang sejenis di bidang kesehatan merupakan Objek Pajak Penghasilan. Kebijakan tersebut masih berlaku sampai saat ini.</p> <p>2) Dasar pertimbangan kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam UU Rumah Sakit, antara lain belum ada keberpihakan Pemerintah dalam hal perpajakan Rumah Sakit nirlaba, Rumah Sakit nirlaba merupakan mitra Pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, dan keuntungan Rumah Sakit nirlaba ditanamkan kembali dalam rangka</p>
--	--	---	---	---

Lanjutan Tabel 2.1

		<p>giat belajar, mempertahankan sekaligus mengembangkan prestasinya, dan mampu menghadapi persaingan di tingkat dunia. Bagi Pemerintah, membantu Pemerintah untuk mengatasi permasalahan anggaran pendidikan, pencapaian target dalam RPJM, dan mewujudkan pilar kebijakan pembangunan pendidikan nasional.</p>	<p><i>temporary</i>. Bentuk insentif pajak yang diterapkan di Indonesia tersebut kalah menarik jika dibandingkan dengan bentuk insentif pajak yang diberikan di negara pesaing Indonesia di sektor industri tekstil Asia, yaitu China dan Vietnam, karena kedua negara tersebut memberikan insentif pajak berupa <i>tax holiday</i> dan <i>investment allowance</i> sekaligus.</p>	<p>meningkatkan pelayanan.</p> <p>3) Bentuk kebijakan insentif Pajak Penghasilan yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba, yaitu pembebasan dari pengenaan pajak. Selain itu, Rumah Sakit nirlaba juga membutuhkan insentif pajak berupa pengurangan tarif pajak.</p> <p>4) Kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat, yaitu berupa pembebasan terhadap Pajak Penghasilan. Selain itu, kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Thailand, yaitu berupa pengurangan tarif Pajak Penghasilan, yang semula 30% dikurangkan menjadi 2% atau 10% dari penerimaan bruto.</p>
--	--	---	--	---

Sumber: Hasil olahan peneliti

2.2 Kerangka Teori

Pada sub bab ini peneliti akan menguraikan teori-teori yang akan digunakan dalam melakukan analisis dan pembahasan.

2.2.1 Fungsi Pemerintah

Menurut Musgrave dan Musgrave sebagaimana dikutip dari Rosdiana dan Irianto (2012, h.32), dari segi ekonomi, Pemerintah mempunyai tiga fungsi utama, yaitu:

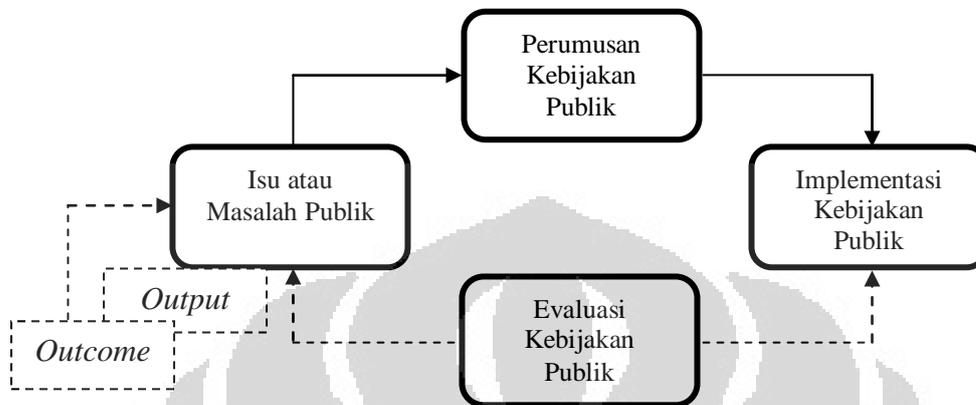
- a) Mengatasi masalah inefisiensi dalam mengalokasikan sumber-sumber ekonomi (fungsi alokasi).
- b) Mendistribusikan penghasilan dan kekayaan kepada masyarakat sehingga tercapai masyarakat yang adil dan makmur (fungsi distribusi).
- c) Mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat dari fluktuasi perekonomian dan menjaga/menjamin tersedianya lapangan kerja serta penjaga stabilitas harga (fungsi stabilisasi).

Fungsi tersebut oleh Musgrave dan Musgrave disebut sebagai *fiscal function*. Adapun fungsi kebijakan fiskal secara rinci yang dilakukan Pemerintah dapat dibagi menjadi empat, yaitu fungsi alokasi, distribusi, stabilisasi, dan regulasi (Rosdiana dan Irianto, 2012, h.32).

2.2.2 Kebijakan Publik

Menurut Dye (1985, h.3), *Public Policy is whatever governments choose to do or not to do*. Maksudnya, suatu upaya untuk mengetahui apa sesungguhnya yang dilakukan oleh Pemerintah, mengapa Pemerintah melakukan hal itu, dan apa yang menyebabkan Pemerintah melakukannya. Kebijakan tersebut dituangkan dalam berbagai bentuk peraturan perundang-undangan sehingga analisis atau kajian kebijakan pada hakikatnya merupakan kajian terhadap peraturan perundang-undangan. Dalam menjalankan fungsinya, Pemerintah menggunakan perangkat kebijakan. Untuk melihat sebuah perbedaan antara *specific government action* dan *overall programs action* yang ditetapkan oleh Pemerintah dilihat dari keberhasilan dalam menjalankan kebijakan/*goal* (Dye, 1985, h.3).

Kebijakan publik, pada prinsipnya, harus diimplementasikan sebagai tolak ukur keberhasilan dan menjadi sebuah cara agar kebijakan dapat mencapai tujuannya. Kebijakan publik bukanlah sesuatu yang dapat dimainkan, dibuat sembarangan, dan tidak pernah dikontrol atau dievaluasi.



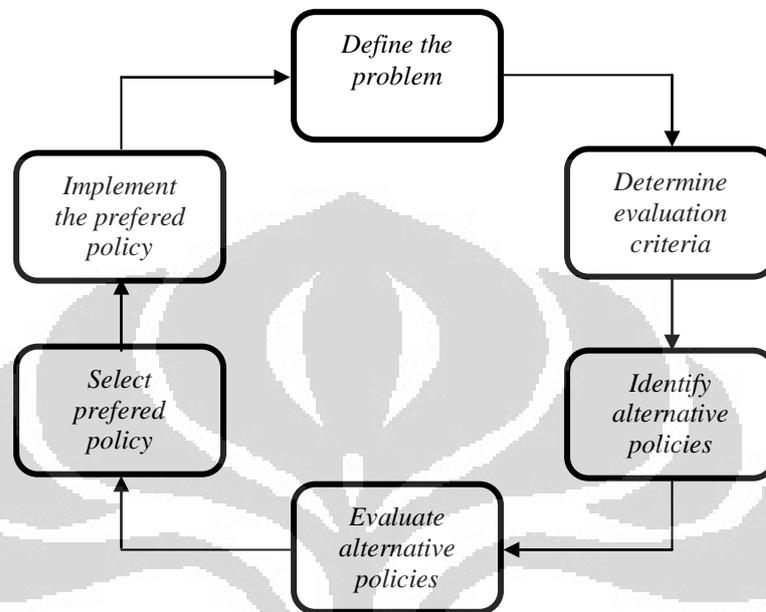
Gambar 2.1 Siklus Kebijakan Publik

Sumber: Riant Nugroho, 2003, h.73-74.

Dari gambar tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut (Nugroho, 2003, h.73-74):

1. Terdapat isu atau masalah publik yang bersifat strategis, yakni bersifat mendasar, menyangkut banyak orang, berjangka panjang, tidak dapat diselesaikan oleh seseorang, tetapi harus diselesaikan.
2. Isu tersebut kemudian menggerakkan Pemerintah untuk merumuskan kebijakan publik dalam rangka menyelesaikan masalah publik tersebut.
3. Rumusan kebijakan tersebut harus dilaksanakan baik oleh Pemerintah, masyarakat, maupun Pemerintah bersama-sama dengan masyarakat.
4. Dalam proses perumusan, pelaksanaan, dan pasca pelaksanaan, diperlukan tindakan evaluasi sebagai sebuah siklus baru dalam rangka melakukan penilaian apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan dengan baik dan benar dan diimplementasikan dengan baik dan benar pula.
5. Implementasi kebijakan bermuara pada *output* yang dapat berupa kebijakan itu sendiri maupun manfaat langsung yang dapat dimanfaatkan oleh para penerima manfaat.
6. Dalam jangka panjang, kebijakan tersebut menghasilkan *outcome* dalam bentuk *impact* kebijakan yang diharapkan semakin meningkatkan tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan tersebut.

Perumusan atau formulasi kebijakan publik merupakan hal yang penting karena perumusan berguna untuk memastikan untuk menemukan pokok permasalahan. Berikut merupakan model rasional sederhana formulasi kebijakan yang digambarkan Carl Patton dan David Savicky dalam Nugroho (2011, h.543):



Gambar 2.2 Model Rasional Sederhana Patton-Savicky

Sumber: Riant Nugroho, 2011, h.543.

Model tersebut merupakan model paling klasik yang menjadi acuan sebagian besar pengambil kebijakan. Dalam membuat keputusan, terlebih dahulu dilakukan identifikasi permasalahan, dilanjutkan dengan memilih kriteria untuk mengevaluasi permasalahan untuk menuju pada pilihan-pilihan pemecahan masalah yang disebut pilihan atau alternatif kebijakan. Langkah selanjutnya adalah menilai seluruh alternatif tersebut, termasuk memberikan bobot dan peringkat dari tiap-tiap alternatif. Penilaian tersebut menghasilkan satu alternatif yang terbaik dibanding yang lain untuk kemudian dipilih sebagai keputusan atau kebijakan.

2.2.3 Kebijakan Fiskal

Menurut Nazier, kebijakan fiskal adalah kebijakan yang dilakukan Pemerintah berkaitan dengan penerimaan (pendapatan), pengeluaran (belanja) dan

pembiayaan negara. Kebijakan fiskal pada suatu negara memiliki peran yang sangat strategis untuk mendorong pertumbuhan perekonomian negara. Oleh karena itu, penetapan kebijakan fiskal harus melalui proses yang dibuat secara hati-hati. Informasi yang valid dan akurat sangat berperan sebagai alat pertimbangan untuk penetapan kebijakan fiskal (Nazier, 2004, h.504).

Menurut Rosdiana dan Irianto (2012, h.84), kebijakan fiskal dibagi menjadi dua pengertian, yaitu kebijakan fiskal dalam arti sempit dan kebijakan fiskal dalam arti luas. Kebijakan fiskal dalam arti yang luas adalah kebijakan untuk mempengaruhi produksi masyarakat, kesempatan kerja, dan inflasi, dengan menggunakan instrumen pemungutan pajak dan pengeluaran belanja negara. Kebijakan fiskal tersebut mempergunakan pemungutan pajak dan pengeluaran belanja negara sebagai instrumen.

2.2.4 Kebijakan Pajak

Pengertian kebijakan fiskal dalam arti sempit adalah kebijakan yang berhubungan dengan penentuan apa yang akan dijadikan sebagai *tax base*, siapa-siapa yang dikenakan pajak, siapa-siapa yang dikecualikan, bagaimana menentukan besarnya pajak yang terutang dan bagaimana menentukan prosedur pelaksanaan kewajiban pajak terutang (Rosdiana dan Irianto, 2012, h.84). Kebijakan fiskal dalam arti sempit ini disebut juga sebagai kebijakan perpajakan.

Menurut Mansury (2002, h.3), kebijakan perpajakan positif merupakan alternatif yang nyata-nyata dipilih dari berbagai pilihan lain, agar dapat dicapai sasaran yang hendak dituju sistem perpajakan. Dalam sistem perpajakan dikenal dengan tiga unsur pokok, yaitu (Mansury, 2002, h.3):

- a) Kebijaksanaan perpajakan (*tax policy*),
- b) Undang-Undang perpajakan (*tax laws*), dan
- c) Administrasi perpajakan (*tax administration*).

Sebagaimana kebijakan publik pada umumnya, yaitu memiliki tujuan tertentu untuk dicapai oleh negara, maka tujuan pokok kebijakan perpajakan adalah sebagai berikut (Mansury, 2000, h.5):

- a) Peningkatan kesejahteraan dan kemakmuran.

- b) Distribusi penghasilan yang lebih adil.
- c) Stabilitas.

Di dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan pajak, khususnya dalam memungut pajak, selain perlu terlebih dahulu ditentukan tujuan utama pemungutan pajak, perlu juga ditentukan asas-asas yang harus dipegang teguh dalam memilih alternatif-alternatif yang berkenaan dengan pemungutan pajak tersebut. Kebijakan perpajakan dapat dirumuskan sebagai (Marsuni, 2006, h.37-38):

1. Pilihan yang diambil oleh Pemerintah dalam rangka menunjang penerimaan negara, dan menciptakan kondisi ekonomi yang kondusif.
2. Tindakan Pemerintah dalam rangka memungut pajak, guna memenuhi kebutuhan dana untuk keperluan negara.
3. Keputusan dalam rangka meningkatkan penerimaan negara dari sektor pajak untuk digunakan menyelesaikan kebutuhan dana bagi negara.

2.2.5 Hukum Pajak

Indonesia merupakan negara hukum karena segala sesuatunya diatur berdasarkan undang-undang. Hukum Pajak adalah keseluruhan dari peraturan-peraturan yang meliputi wewenang Pemerintah untuk mengambil kekayaan seseorang dan menyerahkannya kembali kepada masyarakat dengan melalui kas negara, sehingga merupakan bagian dari hukum publik, yang mengatur hubungan-hubungan hukum antara negara dan orang-orang atau badan-badan (hukum) yang berkewajiban membayar pajak (Rosdiana dan Irianto, 2012, h.119).

Menurut Brotodihardjo sebagaimana dikutip Rosdiana dan Irianto (2012, h.120-122), Hukum Pajak dibedakan atas:

1) Hukum Pajak Material

Hukum Pajak Material mengatur ketentuan-ketentuan mengenai siapa-siapa saja yang dikenakan pajak, siapa-siapa saja yang dikecualikan, apa-apa saja yang dikenakan pajak dan apa-apa saja yang dikecualikan, serta berapa besarnya pajak yang terutang.

2) Hukum Pajak Formal

Hukum Pajak Formal mengatur bagaimana mengimplementasikan hukum pajak material sehingga dalam hukum pajak formal diatur mengenai prosedur atau tata cara pemenuhan hak dan kewajiban perpajakan serta sanksi-sanksi bagi yang melanggar kewajiban perpajakan. Tujuan dari Hukum Pajak Formal adalah untuk melindungi baik fiskus maupun Wajib Pajak sehingga dapat memberi jaminan bahwa hukum material dapat dilaksanakan setepat-tepatnya. Tanpa didukung Hukum Pajak Formal yang jelas dan tegas, maka Hukum Pajak Material tidak dapat dilaksanakan oleh Wajib Pajak dan fiskus tidak dapat melakukan pengawasan.

2.2.6 Fungsi Pajak

Pajak mempunyai peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan fungsi Pemerintah, baik dalam fungsi alokasi, distribusi, stabilisasi, dan regulasi maupun kombinasi antara keempatnya (Mansury, 2000, h.39). Kebijakan pajak dirancang berdasarkan fungsi Pemerintah, sukses atau tidaknya penerapan suatu kebijakan pajak turut mempengaruhi fungsi Pemerintah. Umumnya, dikenal dua macam fungsi pajak, antara lain (Nurmantu, 2003, h.30):

1) Fungsi *Budgetair*

Fungsi *budgetair* adalah suatu fungsi di mana pajak digunakan untuk memasukkan dana secara optimal ke kas negara berdasarkan undang-undang perpajakan yang berlaku. Dana yang terkumpul kemudian digunakan untuk membiayai berbagai pengeluaran negara dalam rangka menjalankan fungsi Pemerintah.

2) Fungsi *Regulerend*

Fungsi *regulerend* disebut juga fungsi tambahan, yaitu pajak dipergunakan oleh Pemerintah sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu. Pada kenyataannya, pajak bukan hanya berfungsi untuk mengisi kas negara, pajak juga digunakan Pemerintah sebagai instrumen untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu yang ditetapkan Pemerintah dan untuk menghambat atau mendistorsi suatu kegiatan perdagangan (Rosdiana dan Tarigan, 2005, h.40).

2.2.7 Konsep Pajak Penghasilan

Ada beberapa unsur pokok dari konsep penghasilan yang dianut oleh Indonesia, yaitu (Mansury, 2002, h.76-79):

1) Tambahan Kemampuan Ekonomis

Yang dijadikan objek pajak penghasilan adalah setiap tambahan kemampuan ekonomis yang dimiliki oleh Wajib Pajak yang diperoleh baik dari penghasilan karena hubungan kerja, penghasilan dari pekerjaan bebas, dan penghasilan karena pemilikan modal. Tambahan kemampuan ekonomis ini diperoleh dengan mengurangi penghasilan dengan biaya yang terjadi sesuai peraturan yang berlaku.

2) Yang Diterima atau Diperoleh Wajib Pajak

Unsur ini membatasi pengenaan pajak atas setiap tambahan kemampuan ekonomis itu, yaitu realisasi.

3) Baik yang Berasal dari Indonesia maupun dari Luar Indonesia

Indonesia dalam menentukan penghasilan yang terutang pajak menganut prinsip “*World Wide Income*”, di mana prinsip ini dikenal juga dengan *Global Taxation*, yaitu setiap Wajib Pajak harus menjumlahkan semua penghasilannya selama satu tahun dari mana pun penghasilan itu didapat dan dari sumber penghasilan yang mana saja penghasilan tersebut didapat.

4) Untuk Konsumsi atau Membeli Tambahan Harta

Unsur ini merupakan cara menghitung atau mengukur besarnya penghasilan yang dikenakan pajak, yaitu sebagai hasil penjumlahan seluruh pengeluaran untuk kebutuhan konsumsi dan sisanya yang ditabung menjadi kekayaan Wajib Pajak termasuk yang dipakai untuk membeli harta sebagai investasi.

5) Dengan Nama dan Dalam Bentuk Apapun

Unsur ini dikenal dengan istilah *Substance Over Form Principle*.

Schanz dan Davidson mengemukakan “*The Accretion Theory of Income*”, yang mengatakan bahwa pengertian penghasilan untuk keperluan perpajakan, seharusnya tidak membedakan sumbernya dan tidak menghiraukan pemakaiannya melainkan lebih menekankan kepada kemampuan ekonomis yang dapat dipakai

untuk menguasai barang dan jasa (Mansury, 2002, h.71). Kemudian, Robert Murray Haig mengembangkan definisi penghasilan untuk keperluan perpajakan yang mirip dengan Schanz. Haig berpendapat bahwa penghasilan adalah “*The increase or accretion in one’s power to satisfy his want in a given period in so far as that power consists of (a) Money itself, or, (b) Anything susceptible of valuation in terms of money*”. (Mansury, 2002, h.71)

Simons berpendapat bahwa penghasilan sebagai objek pajak haruslah bisa dikuantifikasikan, jadi harus bisa diukur dan mengandung konsep perolehan (*acquisitive concept*). Konsep ini menyangkut perolehan kemampuan untuk menguasai barang dan jasa yang dapat dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan. Simons pada dasarnya mengajukan ide tentang keadilan pengenaan pajak yang didasarkan atas hal-hal yang dapat diukur secara objektif dan bukan atas dasar perasaan subjektif (Mansury, 2002, h.71-72).

2.2.8 Konsep *Deductible Expenses*

Menurut Sommerfeld sebagaimana dikutip Rosdiana dan Irianto (2012, h.186), *Deductible Expenses* dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

- 1) Biaya-biaya yang terkait dengan kegiatan bisnis dan perdagangan, termasuk biaya-biaya yang berkaitan usaha yang dikeluarkan oleh pengusaha (*Deduction applicable to a trade or business, including business-related expenses of an employee*);
- 2) Biaya-biaya yang bukan termasuk biaya mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan yang terkait dengan perolehan penghasilan di luar usaha (“*Nonbusiness*” *deduction related to production of “nonbusiness” income*); dan
- 3) Pengurangan yang murni sepenuhnya diperuntukkan bagi Wajib Pajak Orang Pribadi (*purely personal deductions specifically provided for individual taxpayers*).

Untuk keperluan perpajakan, prinsip utama dari ketentuan-ketentuan mengenai biaya-biaya yang dapat diperbolehkan untuk dijadikan pengurang

(*deductible expenses*) dalam menghitung penghasilan neto, antara lain (Rosdiana dan Irianto, 2012, h.187):

- 1) Biaya-biaya tersebut harus mempunyai hubungan langsung dengan penghasilan yang diterima atau diperoleh Wajib Pajak, atau yang dikenal di Indonesia dengan istilah biaya mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan. Dengan demikian, pengeluaran yang sifatnya untuk keperluan pribadi tidak dapat dijadikan sebagai *deductible expenses*.
- 2) Pajak mengutamakan *substance over form principle* sehingga tidak menjadi masalah apapun istilah atau nama biaya tersebut, yang terpenting hakikat dari biaya tersebut, yaitu untuk apa biaya tersebut dikeluarkan. Sepanjang biaya tersebut dikeluarkan untuk mendapatkan penghasilan maka biaya tersebut dapat dijadikan sebagai *deductible expenses*.

2.2.9 Konsep *Exemption*

Lee Burns and Richard Krever dalam Thuronyi (1998, Ch.14, h.10) mendefinisikan "*exempt income*" sebagai sesuatu jumlah yang tidak termasuk dalam penghasilan bruto, dikecualikan dalam definisi penghasilan bruto, dan tidak termasuk dalam perhitungan penghasilan kena pajak. Ada beberapa alasan mengapa ada perlakuan *exemption*, Lee Burns dan Richard Krever dalam Thuronyi (1998, Ch.14, h.10) mengklasifikasikannya ke dalam beberapa kategori, yaitu:

- 1) Untuk alasan-alasan yang bersifat sosial (*for social compassion reasons*).
- 2) Sebagai hasil dari konvensi internasional, perjanjian, atau alasan praktis (*as a result of international convention, agreement, or practice*).
- 3) Untuk alasan-alasan struktural (*for structural reasons*).
- 4) Untuk alasan-alasan yang bersifat politik dan administrasi (*for political and administrative reasons*).

2.2.10 Insentif Pajak

Menurut John Hutagaol dalam Jurnal Ilmiah Manajemen (2007, h.175), salah satu bentuk fasilitas adalah insentif pajak yang berupa tarif dan non-tarif. Insentif pajak berupa tarif, misalnya *tax exemption* (pembebasan pajak) atau

reduce tax rate (pengurangan tarif pajak). Sedangkan, insentif pajak berupa non-tarif, misalnya pelayanan perpajakan yang cepat, murah, aman, dan nyaman atau yang disebut pelayanan perpajakan yang prima (*excellent tax service*).

Insentif pajak juga dapat diartikan sebagai semua kemudahan, baik yang bersifat *financial* maupun *non-financial* yang disediakan atau yang diberikan kepada wajib pajak oleh suatu sistem perpajakan. Pengertian insentif pajak ini sangat luas, yaitu mencakup semua hal yang memberikan keuntungan bagi Wajib Pajak untuk kegiatan usaha tertentu atau untuk suatu wilayah tertentu.

Bentuk insentif pajak lainnya menurut David Holland dan Richard J. Vann dalam Thuronyi (1998, Ch.23, h.4-9) adalah pengurangan atau pembebasan pajak yang jenis-jenisnya antara lain:

- 1) *Tax Holidays*. Pada umumnya negara-negara berkembang memberikan insentif dalam bentuk *tax holiday* yang mempunyai tujuan untuk menarik minat investor agar mau berinvestasi di negaranya.
- 2) *Investment Allowances and Tax Credit*. Insentif ini merupakan insentif yang berdasarkan jumlah investasi yang bersangkutan dengan menggunakan persentase tertentu yang ditentukan oleh Pemerintah, dan kemudian diperhitungkan dalam penghitungan pajak yang harus dibayar oleh Wajib Pajak.
- 3) *Timing Differences*. Insentif ini menekankan pada perbedaan antara laporan keuangan komersial dengan laporan keuangan pajak dalam pengakuan biaya dan juga dalam hal pengakuan penghasilan.
- 4) *Reduced Tax Rates*. Jenis insentif yang mengurangi tarif pajak yang dikenakan kepada Wajib Pajak dari suatu persentase atau tingkatan tarif tertentu ke tingkatan tarif yang berada di bawahnya.
- 5) *Administrative Discretion*. Insentif yang dapat dinikmati secara otomatis oleh setiap Wajib Pajak yang memenuhi ketentuan atau harus mengajukan permohonan penggunaan fasilitas pajak terlebih dahulu kepada pihak-pihak terkait.

Menurut Spitz (1972, h.103-105), terdapat empat macam bentuk insentif pajak, antara lain:

1) Pengecualian Dari Pengenaan Pajak (*Tax Exemption*)

Tax Exemption merupakan bentuk insentif yang paling diminati, namun harus berhati-hati dalam merencanakan penanaman investasinya.

2) Pengurangan Dasar Pengenaan Pajak (*Deduction from the Taxable Base*)

Pengurangan dasar pengenaan pajak biasanya diberikan dalam bentuk biaya-biaya yang dapat dikurangi dari Penghasilan Kena Pajak.

3) Pengurangan Tarif Pajak (*Reduction in the Rate of Tax*)

Pengurangan tarif pajak biasanya diberikan untuk jenis kegiatan usaha tertentu atau perusahaan tertentu dalam rangka pembangunan nasional dan untuk kepentingan Pemerintah.

4) Penangguhan Pajak (*Tax Deferment*)

Penangguhan pajak diberikan untuk hal-hal tertentu, di mana Wajib Pajak dapat menunda pembayaran pajaknya hingga bulan tertentu.

2.2.11 Konsep Organisasi Nirlaba

Ditinjau dari kata-kata yang membentuknya, organisasi nirlaba dapat diartikan sebagai suatu organisasi yang bekerja atau bergiat bukan untuk memupuk laba atau keuntungan finansial bagi dirinya sendiri (Nainggolan dan Wujarso, 2004, h.10).

Menurut Ferandopulle, Calkins, dan Marino (1995, h.xxiii), organisasi nirlaba adalah: *“an institution without shareholders, where any residual income after expenses do not accrue to any individuals, but are invested back into the institution itself”*.

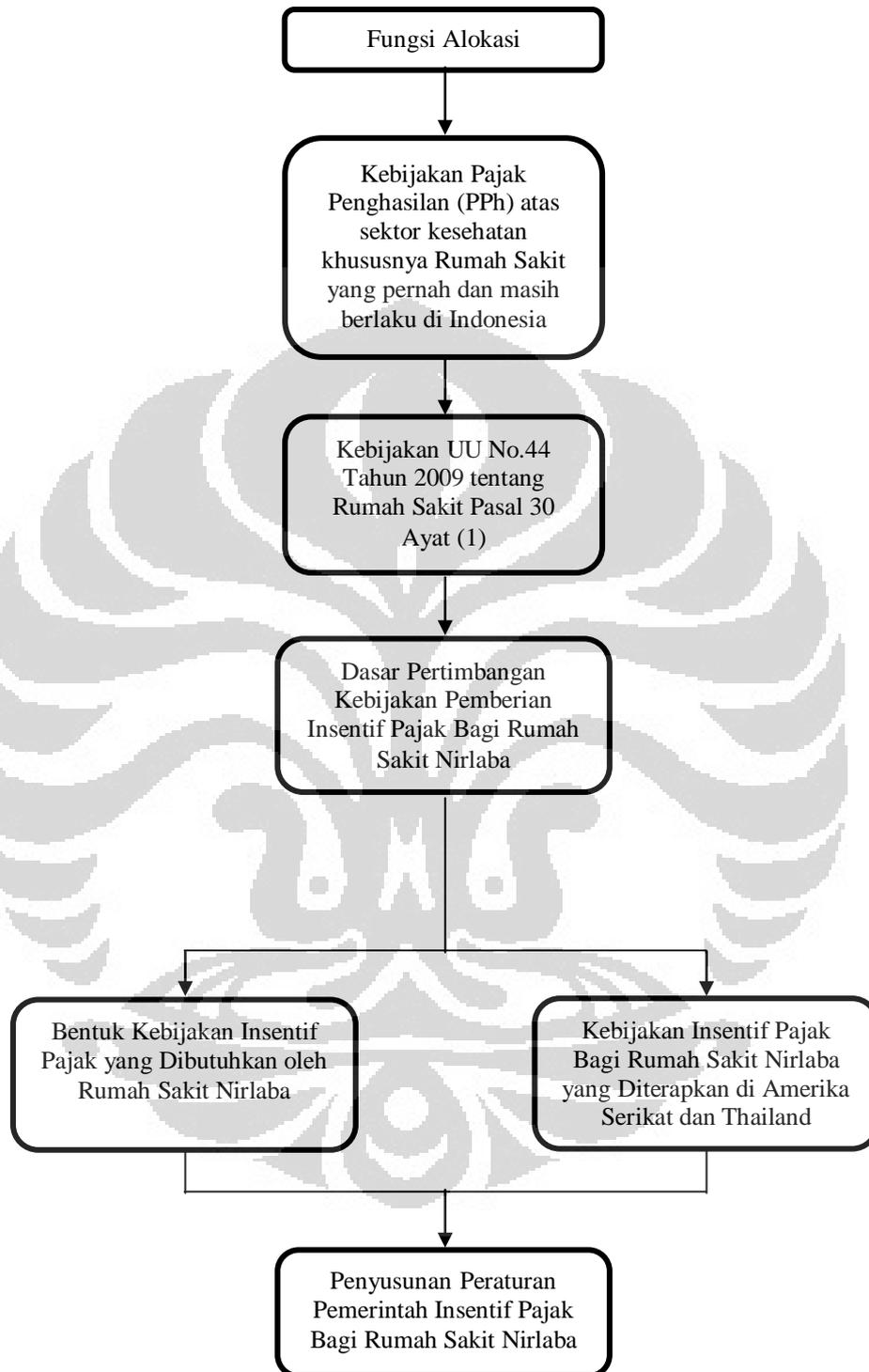
Sedangkan menurut Anthony dan Govindarajan (2005, h.406), organisasi nirlaba adalah:

“. . . sebagaimana didefinisikan dalam hukum, adalah organisasi yang tidak dapat mendistribusikan aktiva atau labanya kepada, atau untuk manfaat dari, anggotanya, pejabatnya, maupun direktornya. Tentu saja organisasi tersebut dapat mengompensasi karyawannya, termasuk pejabat dan anggotanya, untuk jasa yang diberikan dan untuk barang-barang yang dipasok.”

Dari ketiga definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa organisasi nirlaba merupakan organisasi yang keuntungannya tidak berikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan, tetapi keuntungannya dikembalikan kepada organisasi dalam bentuk pelayanan.

2.3 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini dimulai dari kerangka berpikir fungsi alokasi yang merupakan salah satu fungsi Pemerintah, yang dalam praktiknya, pelayanan kesehatan tidak dapat diselenggarakan sendiri oleh Rumah Sakit milik Pemerintah sehingga Pemerintah membutuhkan sektor swasta. Namun, niat baik sektor swasta terkendala kebijakan perpajakan sehingga peneliti perlu mendeskripsikan kebijakan Pajak Penghasilan (PPh) atas sektor kesehatan, khususnya Rumah Sakit yang pernah dan masih berlaku di Indonesia. Rumah Sakit sektor swasta berbadan hukum nirlaba merupakan Rumah Sakit yang paling dekat dengan masyarakat kelas menengah ke bawah sehingga sangat membantu Pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Apabila Rumah Sakit nirlaba dikenakan pajak sebagaimana Rumah Sakit yang bersifat *profit-oriented*, maka keberadaan Rumah Sakit nirlaba lambat laun akan hilang. Untuk mengatasinya, Pemerintah membuat suatu kebijakan publik mengenai hak Rumah Sakit nirlaba berupa insentif pajak dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 30 Ayat (1). Undang-Undang tersebut mengamanatkan agar dibuat Peraturan Pemerintah yang mengatur mengenai kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Dasar pertimbangan kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba diperlukan sebagai justifikasi kebijakan tersebut dapat diterapkan. Selanjutnya, peneliti menganalisis bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba dan juga menganalisis kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand. Apabila digambarkan, penelitian ini menggunakan kerangka pemikiran seperti yang terdapat pada Gambar 2.2 berikut.



Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran Penelitian

Sumber: Hasil olahan peneliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah jenjang-jenjang yang harus dilalui dalam suatu proses penelitian atau metode ilmiah dalam mencari, mengembangkan, dan menguji kebenaran suatu pengetahuan (Adi, 2005, h.1). Peneliti menggunakan metode penelitian yang sesuai dengan topik yang sedang dikaji dengan memperhatikan antara tujuan, metode, dan sumber daya yang tersedia.

3.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Creswell (1994, h.1-2), penelitian kualitatif adalah: “. . . *process of understanding a social or human problem, based on building a complex, holistic picture, formed with words, reporting detailed views of informants and conducted in a natural setting*” Selain itu, penelitian kualitatif menurut Guba dan Lincoln (1985, h.198), yaitu: “*Qualitative Methods are stressed within the naturalistic paradigm is antiquantitative but because qualitative methods come more easily to the human as instrument.*”

Berdasarkan hal di atas, dalam penelitian kualitatif yang ditekankan adalah paradigma natural karena manusia sebagai instrumen utama dalam penelitian. Dalam penelitian kualitatif tidak dimulai dengan sebuah teori untuk menguji atau membuktikan. Penelitian kualitatif, menggunakan analisis data induktif, berangkat dari kasus-kasus yang bersifat khusus berdasarkan pengalaman nyata untuk kemudian dirumuskan menjadi model, konsep, teori, prinsip, proporsi, atau definisi yang bersifat umum. Pengambilan data pada penelitian kualitatif dilakukan secara berulang-ulang (*iteration*) sampai dirasakan jenuh (*redudancy*) atau sampai dirasakan jawaban yang didapat hampir sama. Sebagaimana yang dikatakan oleh Guba dan Lincoln (1985, h.188): “*The iterations are repeated as often as necessary until redudancy is achived.*”

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena bertujuan untuk memahami (*understanding*) fenomena sosial yang ada. Oleh karena itu, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif untuk menemukan suatu pemahaman terhadap kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 30 Ayat (1).

3.2 Jenis Penelitian

3.2.1 Berdasarkan Tujuan Penelitian

Berdasarkan tujuannya (*the purpose of study*), penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif, menurut Neuman (2003, h.30), memiliki definisi sebagai berikut:

”descriptive research present a picture of the a spesific details of situation, social setting, or relationship. The outcome of a descriptive study is a detailed picture of the subject.

Penelitian ini bersifat deskriptif karena bertujuan untuk memberikan suatu gambaran terhadap permasalahan atau menganalisis kebijakan Pajak Penghasilan (PPH) atas sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit yang pernah dan masih berlaku di Indonesia, menganalisis dasar pertimbangan kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menganalisis bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba, dan menganalisis kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand.

3.2.2 Berdasarkan Manfaat Penelitian

Dilihat dari manfaatnya (*the use of research*), penelitian yang dilakukan merupakan penelitian murni (*basic research*). Menurut Prasetyo dan Jannah (2005, h.38), penelitian murni lebih banyak digunakan di lingkungan akademik dan biasanya dilakukan dalam kerangka pengembangan ilmu pengetahuan. Tujuan penelitian murni menurut Patton (2002, h.215), yaitu:

“The purpose of basic research is knowledge for the sake of knowledge. Researchers engaged in basic research want to understand how the world operates. They are interested in investigating a phenomenon to get at the nature of reality with regard to that phenomenon. The basic researcher’s purpose is to understand and explain.”

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian murni karena penelitian ini berorientasi akademis dan menjelaskan pengetahuan tentang kehidupan sosial, khususnya mengenai kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 30 Ayat (1). Selain itu, peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait dengan tujuan penelitian ini.

3.2.3 Berdasarkan Dimensi Waktu

Jika dilihat dari dimensi waktu, penelitian ini tergolong dalam penelitian *cross-sectional*. Menurut Prasetyo dan Jannah (2005, h.45), penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang hanya digunakan dalam waktu yang tertentu dan tidak akan dilakukan penelitian lain di waktu yang berbeda untuk diperbandingkan.

Penelitian ini bersifat *cross-sectional* karena dilakukan pada satu waktu tertentu meskipun proses untuk memperoleh informasi tersebut berulang-ulang dilakukan. Penelitian ini dilakukan pada satu kurun waktu tertentu, yaitu pada bulan Februari 2012 sampai Juni 2012.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi yang dapat menjelaskan permasalahan suatu penelitian secara objektif. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data, antara lain:

3.3.1 Studi Literatur (*Literature Research*)

Menurut Creswell:

“the literature is used to “frame” the problem in the introduction to the study or; the literature is presented in separate section as a “review of the

literature”; or the literature is presented in the study at the end, it becomes a basis for comparing and contrasting findings of the qualitative study”. (Creswell, 1994, h.23)

Artinya, manfaat literatur dalam penelitian kualitatif terbagi menjadi tiga, yaitu menjadi kerangka atas permasalahan yang diteliti, menjadi bahan tinjauan literatur bagi penelitian, dan menjadi dasar perbandingan antara konsep yang ada dengan temuan di lapangan.

Studi literatur yang peneliti lakukan adalah dengan membaca literatur-literatur, buku, majalah, jurnal penelitian, *paper*, tulisan-tulisan ilmiah yang berhubungan dengan masalah penelitian ini, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan tujuan guna mendapatkan data sekunder serta mencari konsep yang sesuai dengan permasalahan penelitian.

3.3.2 Studi Lapangan (*Field Research*)

Studi lapangan dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan informasi secara langsung, yaitu melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) untuk mendapatkan data primer dan dokumen-dokumen lain yang diperlukan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Wawancara mendalam dilakukan dengan *key informant* menggunakan pedoman wawancara. Metode wawancara ini akan dihasilkan data yang berupa data kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara.

3.4 Teknik Analisis Data

Menurut Moleong (2009, h.280), analisis data adalah: “*proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.*” Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif. Di dalam menganalisis temuan lapangan, peneliti hanya akan mengemukakan gambaran, data, dan analisis yang dianggap penting untuk diketahui oleh orang lain atau para pembaca penelitian ini. Hal ini sesuai dengan

pendapat Bogdan dan Biklen sebagaimana dikutip Moleong (2009, h.248), bahwa analisis data kualitatif adalah:

“Upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya dalam satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.”

Analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber. Berikutnya, peneliti melakukan tahapan reduksi data sehingga tidak semua temuan yang diperoleh di lapangan dan literatur yang secara makro berhubungan dengan tema penelitian digambarkan dalam hasil penelitian ini. Hanya data, gambaran, maupun analisis yang menurut peneliti adalah penting yang akan dikemukakan dalam penelitian ini. Peneliti pun turut mempertimbangkan mengenai keterbaruan, kenyataan (*reliability*), dan ketersediaan informasi yang ada.

3.5 Narasumber atau Informan

Informan adalah orang dalam latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian karena pengalamannya tersebut (Moleong, 2009, h.132). Pemilihan informan difokuskan pada representasi atas masalah yang diteliti. Wawancara yang dilakukan kepada beberapa informan harus memiliki beberapa kriteria yang mengacu pada apa yang telah ditetapkan oleh Neuman (2003, h.394-395), yaitu antara lain:

- a) *The informant is totally familiar with the culture and is in position to witness significant events makes a good informant.*
- b) *The individual is currently involved in the field.*
- c) *The person can spend time with the researcher.*
- d) *Non-analytic individuals make better informants. A non-analytic informant is familiar with and uses native folk theory or pragmatic common sense.*

Artinya, informan mengetahui budaya *site* penelitian sehingga berada dalam posisi yang tepat untuk menjadi informan yang baik, informan berhubungan langsung atau terlibat langsung dalam *site* penelitian, informan dapat meluangkan waktu dengan peneliti, informan bersedia dan memiliki waktu untuk diwawancarai oleh peneliti, dan informan bersifat non-analitis.

Berdasarkan kriteria tersebut di atas, maka wawancara dilakukan kepada pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan penelitian. Informan tersebut, antara lain:

1. Pihak Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) Republik Indonesia
Wawancara dilakukan dengan dr. Umar Wahid Hasjim, Sp.P selaku anggota Komisi IX DPR RI Periode 2004 – 2009 sekaligus sebagai Wakil Ketua Panitia Khusus (Pansus) Rancangan Undang-Undang (RUU) Rumah Sakit, untuk mengetahui dasar pertimbangan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Pihak Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia
Wawancara dilakukan dengan Uud Cahyono, selaku *legal drafter* RUU Rumah Sakit, staf Bagian Hukum, Organisasi Dan Hubungan Masyarakat Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, untuk mengetahui dasar pertimbangan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan untuk mengetahui tujuan pemberian insentif pajak tersebut.
3. Pihak Direktorat Jenderal Pajak (DJP)
Wawancara dilakukan dengan Simon Hutabarat, selaku staf Subdirektorat Peraturan PPh Badan DJP, untuk mengetahui perlakuan PPh Badan atas Rumah Sakit nirlaba dan untuk mengetahui Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat diterapkan atau tidak ditinjau dari sudut pandang administrasi perpajakan.

4. Akademisi Perpajakan

Wawancara dilakukan dengan:

- Tb. Eddy Mangkuprawira, selaku Pengajar Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI dan Ketua Lembaga Bantuan Hukum Pajak Indonesia (LBHPI), untuk mengetahui Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat diterapkan atau tidak ditinjau dari sudut pandang ketentuan hukum perpajakan.
- Prof. Gunadi, selaku Guru Besar Perpajakan FISIP UI, untuk mengetahui saran dan pendapat akademis terkait dengan kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.

5. Akademisi Perumahsakitan

Wawancara dilakukan dengan Dr. Dumilah Ayuningtyas, selaku Pengajar Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan dan peneliti *Centre for Health Administration and Policy Studies (CHAMPS)* FKM UI, untuk mengetahui urgensi pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba dan untuk mengetahui saran dan pendapat akademis terkait dengan bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba.

6. Pihak Praktisi Perumahsakitan

Wawancara dilakukan dengan:

- Syarifuddin Umar Hani, selaku Kepala Divisi Pajak Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi), untuk mengetahui permasalahan pajak yang dihadapi Rumah Sakit nirlaba dan untuk mengetahui pendapat praktisi terkait dengan bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba.
- Anwar Hasan, M. Prayoga, dan Yenny Oktriani, selaku Seksi Akuntansi dan Pajak Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (PMI) Bogor, untuk mengetahui permasalahan pajak yang dihadapi Rumah Sakit nirlaba dan untuk mengetahui pendapat praktisi

terkait dengan bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba.

3.6 Proses Penelitian

Peneliti melakukan konfirmasi ke lokasi penelitian, yaitu DPR, Kementerian Kesehatan, DJP, akademisi, dan beberapa pihak dari Rumah Sakit nirlaba. Setelah mendapatkan konfirmasi, peneliti melakukan wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan para informan. Data dikumpulkan melalui pertanyaan-pertanyaan dengan menggunakan pedoman wawancara yang hasilnya direkam dengan *recorder* (alat perekam) karena wawancara mendalam akan berlangsung cukup lama dan intensif. *Recorder* digunakan agar peneliti dapat berkonsentrasi penuh terhadap informasi yang diberikan oleh informan dan data yang peneliti peroleh juga lengkap sehingga peneliti dapat dengan leluasa untuk merumuskan temuannya. Jawaban dari hasil wawancara kemudian dibuatkan *verbatim* dan diolah lalu diuraikan dalam laporan tertulis.

3.7 Site Penelitian

Site dalam penelitian ini, antara lain:

- a) Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) Republik Indonesia. *Site* ini dipilih untuk mengetahui dasar pertimbangan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- b) Bagian Hukum, Organisasi Dan Hubungan Masyarakat, Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan yang berada di lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia. *Site* ini dipilih untuk mengetahui dasar pertimbangan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan untuk mengetahui tujuan pemberian insentif pajak tersebut;
- c) Subdirektorat Peraturan PPh Badan yang berada di lingkungan Direktorat Jenderal Pajak (DJP). *Site* ini dipilih untuk mengetahui perlakuan PPh Badan atas Rumah Sakit nirlaba dan untuk mengetahui Pasal 30 Ayat (1)

- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat diterapkan atau tidak ditinjau dari sudut pandang administrasi perpajakan;
- d) Lembaga Bantuan Hukum Pajak Indonesia (LBHPI). *Site* ini dipilih untuk mengetahui Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat diterapkan atau tidak ditinjau dari sudut pandang ketentuan hukum perpajakan;
 - e) FISIP UI. *Site* ini dipilih untuk mengetahui saran dan pendapat akademis terkait dengan kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba;
 - f) FKM UI. *Site* ini dipilih untuk mengetahui urgensi pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba dan untuk mengetahui saran dan pendapat akademis terkait dengan bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba;
 - g) Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi). *Site* ini dipilih untuk mengetahui permasalahan pajak yang dihadapi Rumah Sakit nirlaba dan untuk mengetahui pendapat praktisi terkait dengan bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba; serta
 - h) Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (RS PMI) Bogor. *Site* ini dipilih untuk mengetahui permasalahan pajak yang dihadapi Rumah Sakit nirlaba dan untuk mengetahui pendapat praktisi terkait dengan bentuk kebijakan insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba.

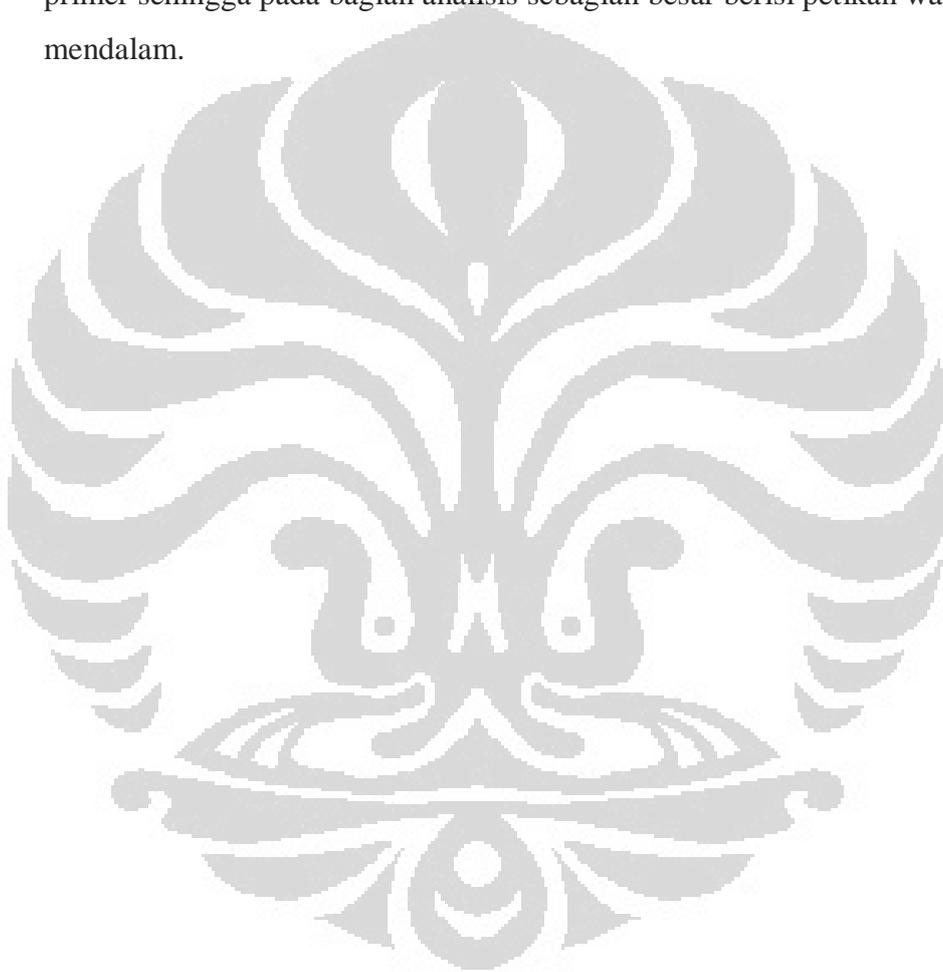
3.8 Batasan Penelitian

Pengenaan pajak atas Rumah Sakit nirlaba sama dengan pengenaan pajak industri *profit-oriented* lainnya sehingga pada penelitian ini, peneliti hanya akan membatasi permasalahan pada hal-hal mengenai kajian kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba dilihat dari aspek Pajak Penghasilan (PPh) Badan Rumah Sakit tersebut.

3.9 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan penelitian. Keterbatasan tersebut, antara lain:

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam mencari data beban pajak yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit nirlaba. Namun, peneliti menyiasati hal tersebut dengan mencantumkan data beban pajak Rumah Sakit nirlaba berdasarkan hasil studi dokumentasi di internet.
2. Dalam melakukan analisis, peneliti lebih banyak memaparkan berdasarkan hasil wawancara mendalam. Hal ini disebabkan karena data dari hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan merupakan komponen data primer sehingga pada bagian analisis sebagian besar berisi petikan wawancara mendalam.



BAB 4

GAMBARAN UMUM KEBIJAKAN PEMBERIAN INSENTIF PAJAK BAGI RUMAH SAKIT NIRLABA

4.1 Gambaran Umum Perumahsakitan di Indonesia

4.1.1 Sejarah Perumahsakitan di Indonesia

Rumah Sakit merupakan suatu lembaga yang menghasilkan produk berupa jasa pelayanan kesehatan dan merupakan lembaga yang padat karya, padat modal, dan padat ahli. Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut “UU Rumah Sakit”), Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit di Indonesia awalnya merupakan Rumah Sakit yang tidak bertujuan untuk mencari keuntungan atau nirlaba. Hal ini dikatakan oleh Hilman sebagaimana dikutip Hartono (2010, h.2), yaitu:

“pada awal sejarahnya, orang mendirikan Rumah Sakit memang atas dasar naluri rasa ingin tolong-menolong, rasa sosial, rasa belas kasihan, dan simpati di antara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi”.

Menurut seorang ahli sejarah ekonomi, Purwanto sebagaimana dikutip Trisnantoro (2004, h.4), pelayanan Rumah Sakit di Indonesia telah dimulai sejak awal keberadaan VOC (*Vereenigde Oost-Indosche Compagnie*) pada dekade ketiga abad XVII. Sejarah mencatat, Rumah Sakit pertama yang didirikan di Indonesia adalah Rumah Sakit milik swasta, yaitu VOC. Pembangunan Rumah Sakit merupakan upaya untuk mengatasi persoalan yang dihadapi akibat pelayaran yang jauh, yaitu dari Eropa ke Indonesia dan tidak didukung oleh fasilitas medis yang baik, adaptasi klimatis, dan ketidakmampuan mengadaptasi serta mengatasi penyakit tropik. VOC ini adalah badan usaha swasta, meskipun Raja Belanda adalah salah seorang pemegang sahamnya (Jacobalis, 2000, h.5). Pelayanan Rumah Sakit ini eksklusif hanya untuk orang-orang Eropa (Hartono, 2010, h.2-3). Sementara itu, orang sipil yang berhak mendapat pelayanan Rumah Sakit hanya

orang Eropa atau penduduk non-Eropa yang secara yuridis formal disamakan dengan orang Eropa. Hal ini berhubungan dengan kebijakan kesehatan penguasa pada waktu itu yang tidak mengindahkan penduduk pribumi.

Pelayanan Rumah Sakit kepada penduduk pribumi dipelopori oleh misionaris Kristen. Langkah ini kemudian diikuti oleh organisasi-organisasi sosial keagamaan lain, seperti Muhammadiyah. Tujuannya adalah memberikan bantuan kemanusiaan kepada penduduk pribumi tersebut (Hartono, 2010, h.3). Setelah zaman VOC, perkembangan Rumah Sakit di Indonesia menurut Kartono Muhammad dalam Hartono (2010, h.3) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Evolusi Rumah Sakit dimulai dengan munculnya Rumah Sakit-Rumah Sakit milik misi keagamaan yang pelayanannya bersifat kedermawanan.
- 2) Selanjutnya, muncul Rumah Sakit-Rumah Sakit milik perusahaan-perusahaan yang dibangun khusus untuk melayani karyawan perusahaan (misalnya perkebunan, pertambangan, dan lain-lain).
- 3) Setelah itu, muncul Rumah Sakit-Rumah Sakit yang berasal dari praktik pribadi dokter, atau kadang juga praktik pribadi bidan, yang mula-mula berkembang menjadi klinik.
- 4) Beberapa dasawarsa terakhir ini muncul Rumah Sakit-Rumah Sakit yang dibangun sepenuhnya oleh pemilik modal yang bukan dokter. Tidak dapat dipungkiri bahwa sejak awal Rumah Sakit ini sudah berorientasi mencari keuntungan.

4.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Pasal 4 UU Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagaimana diatur dalam Pasal 5 UU Rumah Sakit, antara lain:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4.1.3 Jenis Pelayanan dan Pengelolaan Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, sebagaimana dimuat dalam Pasal 19 UU Rumah Sakit, Rumah Sakit dikategorikan ke dalam:

- 1) *Rumah Sakit Umum.*

Rumah Sakit Umum merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

- 2) *Rumah Sakit Khusus.*

Rumah Sakit Khusus merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, sebagaimana dimuat dalam Pasal 20 UU Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat dibagi menjadi:

- 1) *Rumah Sakit Publik.*

Rumah Sakit publik merupakan Rumah Sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah (Pemerintah Pusat termasuk TNI dan Polri), Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) *Rumah Sakit Privat.*

Rumah Sakit privat merupakan Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

4.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, sebagaimana tercantum dalam Pasal 24 UU Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Klasifikasi Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit (selanjutnya disebut “Permenkes 340 Tahun 2010”). Pasal 3 Permenkes 340 Tahun 2010 menjelaskan bahwa Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana Rumah Sakit, serta pengolahan limbah.

Sebagaimana diatur dalam Permenkes 340 Tahun 2010, berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

1) *Rumah Sakit Umum Kelas A*

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sebagai berikut:

- a) Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana. Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 18 (delapan belas) orang dokter umum dan 4 (empat) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- b) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu

dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.

- c) Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi. Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 6 (enam) orang dokter spesialis dengan masing-masing 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- d) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Patologi Klinik dan Patologi Anatomi. Pada Pelayanan Spesialis Penunjang Medik harus ada masing-masing minimal 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- e) Pelayanan Medik Spesialis Lain sekurang-kurangnya terdiri dari Pelayanan Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik dan Kedokteran Forensik. Pada Pelayanan Medik Spesialis Lain harus ada masing-masing minimal 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- f) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut terdiri dari Pelayanan Bedah Mulut, Konservasi/Endodonsi, Periodonti, Orthodonti, Prosthodonti, Pedodonti dan Penyakit Mulut. Untuk Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap.
- g) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- h) Pelayanan Medik Subspesialis terdiri dari Subspesialis Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Jiwa, Paru, Orthopedi dan Gigi Mulut. Pada Pelayanan Medik Subspesialis harus ada masing-masing minimal 2

(dua) orang dokter subspecialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter subspecialis sebagai tenaga tetap.

- i) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan Intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
- j) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, Jasa Boga/Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Pemulasaran Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.
- k) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.
- l) Jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.

2) *Rumah Sakit Umum Kelas B*

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sebagai berikut:

- a) Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana. Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 12 (dua belas) orang dokter umum dan 3 (tiga) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- b) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- c) Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi. Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar masing-masing minimal 3 (tiga)

orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang sebagai tenaga tetap.

- d) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik. Pada Pelayanan Spesialis Penunjang Medik harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- e) Pelayanan Medik Spesialis Lain sekurang-kurangnya 8 (delapan) dari 13 (tiga belas) pelayanan meliputi Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik dan Kedokteran Forensik. Pada Pelayanan Medik Spesialis Lain harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 4 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- f) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut terdiri dari Pelayanan Bedah Mulut, Konservasi/Endodonsi, dan Periodonti. Pada Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap.
- g) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- h) Pelayanan Medik Subspesialis 2 (dua) dari 4 (empat) subspesialis dasar yang meliputi: Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi. Pada Pelayanan Medik Subspesialis harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter subspesialis dengan 1 (satu) orang dokter subspesialis sebagai tenaga tetap.
- i) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
- j) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, *Jasa Boga/Dapur*, *Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas*, *Pengelolaan Limbah*, *Gudang*, *Ambulance*, *Komunikasi*,

Pemulasaran Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

- k) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.
- l) Jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.

3) *Rumah Sakit Umum Kelas C*

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sebagai berikut:

- a) Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana. Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 9 (sembilan) orang dokter umum dan 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- b) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- c) Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi. Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- d) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut minimal 1 (satu) pelayanan.
- e) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik. Pada setiap Pelayanan Spesialis Penunjang Medik masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.

- f) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- g) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
- h) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, Jasa Boga/Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.
- i) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.
- j) Jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.

4) *Rumah Sakit Umum Kelas D*

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sebagai berikut:

- a) Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana. Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 4 (empat) orang dokter umum dan 1 (satu) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- b) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- c) Pelayanan Medik Spesialis Dasar sekurang-kurangnya 2 (dua) dari 4 (empat) jenis pelayanan spesialis dasar meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi. Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal

- 1 (satu) orang dokter spesialis dari 2 (dua) jenis pelayanan spesialis dasar dengan 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- d) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik yaitu laboratorium dan Radiologi.
 - e) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
 - f) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan *High Care Unit*, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
 - g) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, Jasa Boga/Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.
 - h) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.
 - i) Jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :

1) *Rumah Sakit Khusus Kelas A*

Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap. Tempat tidur yang di sediakan oleh Rumah Sakit Khusus kelas A berjumlah lebih dari 100 tempat tidur.

2) *Rumah Sakit Khusus Kelas B*

Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang

terbatas. Jumlah tempat tidur dari Rumah Sakit Khusus Kelas B berkisar 50 sampai 100 tempat tidur.

3) *Rumah Sakit Khusus Kelas C*

Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal. Jumlah tempat tidur yang disediakan Rumah Sakit Khusus Kelas C berkisar 25 sampai 50 tempat tidur.

4.1.5 Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

Berdasarkan Pasal 29 UU Rumah Sakit, setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 8) Menyelenggarakan rekam medis;

- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- 10) Melaksanakan sistem rujukan;
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika, serta peraturan perundang-undangan;
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 14) Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- 16) Melaksanakan program Pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pelanggaran atas kewajiban Rumah Sakit di atas dikenakan sanksi administratif berupa:

- a) teguran;
- b) teguran tertulis; atau
- c) denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Berdasarkan Pasal 30 UU Rumah Sakit, setiap Rumah Sakit mempunyai hak:

- 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;

- 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 8) Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik (Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba) dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

4.1.6 Kode Etik Rumah Sakit

Rumah Sakit di Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) telah menyusun Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitian guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitian di Indonesia. Hal-hal yang penting diungkapkan dalam Kode Etik Rumah Sakit tersebut, antara lain (Anonim, www.pdk3mi.org):

1) Kewajiban Umum Rumah Sakit

Dalam Bab I Kodersi, disebutkan bahwa:

- a) Rumah Sakit harus menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi).
- b) Rumah Sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di Rumah Sakit.
- c) Rumah Sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya.

- d) Rumah Sakit harus memelihara semua catatan/arsip baik medik maupun non medik secara baik.
- e) Rumah Sakit harus mengikuti perkembangan dunia perumahsakit.

2) Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Masyarakat dan Lingkungan

Bab II Kodersi menjelaskan bahwa:

- a) Rumah Sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau di luar Rumah Sakit.
- b) Rumah Sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat.
- c) Rumah Sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.

3) Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Pasien

Dalam Bab III Kodersi dikemukakan bahwa:

- a) Rumah Sakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien.
- b) Rumah Sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang hendak dilakukan.
- c) Rumah Sakit harus meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medik.
- d) Rumah Sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.

4) Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Pimpinan, Staf, dan Karyawan

Bab IV Kodersi menjabarkan bahwa:

- a) Rumah Sakit harus menjamin agar pimpinan, staf, dan karyawannya senantiasa mematuhi etika profesi masing-masing.
- b) Rumah Sakit harus mengadakan seleksi tenaga staf dokter, perawat, dan tenaga lainnya berdasarkan nilai, norma, dan standar ketenagaan.

- c) Rumah Sakit harus menjamin agar koordinasi serta hubungan yang baik antara seluruh tenaga di Rumah Sakit dapat terpelihara.
- d) Rumah Sakit harus memberi kesempatan kepada seluruh tenaga Rumah Sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta keterampilannya.
- e) Rumah Sakit harus mengawasi agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku.
- f) Rumah Sakit berkewajiban memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku.

5) Hubungan Rumah Sakit Dengan Lembaga Terkait

Dalam Bab V Kodersi diatur bahwa:

- a) Rumah Sakit harus memelihara hubungan yang baik dengan pemilik berdasarkan nilai-nilai, dan etika yang berlaku di masyarakat Indonesia.
- b) Rumah Sakit harus memelihara hubungan yang baik antar Rumah Sakit dan menghindari persaingan yang tidak sehat.
- c) Rumah Sakit harus menggalang kerjasama yang baik dengan instansi atau badan lain yang bergerak di bidang kesehatan.
- d) Rumah Sakit harus berusaha membantu kegiatan pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kesehatan.

6) Lain-lain

Dalam Bab VI Kodersi disebutkan bahwa Rumah Sakit dalam melakukan promosi pemasaran harus bersifat informatif, tidak komparatif, berpijak pada dasar yang nyata, tidak berlebihan, dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

Nilai-nilai yang terkandung dalam Kodersi ini merupakan nilai-nilai etik yang identik dengan nilai-nilai akhlak atau moral, yang mutlak diperlukan guna

melandasi dan menunjang berlakunya nilai-nilai atau kaidah-kaidah lainnya dalam bidang perumahsakit, seperti perundang-undangan, hukum dan sebagainya, guna tercapainya pemberian pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit yang baik, bermutu, dan profesional.

4.1.7 Pembiayaan Rumah Sakit

Sebagaimana tercantum dalam Pasal 48 UU Rumah Sakit, pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendapatan Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit dan tidak dapat dijadikan pendapatan negara atau pendapatan Pemerintah Daerah.

4.2 Gambaran Umum Rumah Sakit Nirlaba

Di negara industri seperti Amerika Serikat, Rumah Sakit swasta dipilah dalam klasifikasi *for-profit* (mencari keuntungan) dan *not-for-profit* (nirlaba). Hal ini terlihat jelas bahwa yang satu mencari laba, sementara yang lain tidak (Jacobalis, 2000, h.143). Ini dapat terlihat dari rumus umum yang berlaku dalam dunia bisnis sebagai berikut:

$$\boxed{\text{PENERIMAAN}} - \boxed{\text{BIAYA}} = \boxed{\text{LABA / SISA HASIL USAHA}}$$

Gambar 4.1 Rumus Menentukan Laba dalam Dunia Bisnis

Sumber: Samsi Jacobalis, 2000, h.143.

Rumah Sakit swasta dikatakan nirlaba jika laba atau sisa hasil usaha yang diperolehnya sengaja dibuat nol atau bahkan negatif (Jacobalis, 2000, h.143). Hal ini mengindikasikan bahwa Rumah Sakit nirlaba hanya dapat bertahan jika ada Dana Abadi atau sumber penerimaan berupa donasi secara terus-menerus. Rumah

Sakit demikian berasas *charity* yang umumnya terkait dengan misi keagamaan dan organisasi sosial kemanusiaan.

Rumah Sakit nirlaba dapat disebut pula sebagai Rumah Sakit swasta Bukan Milik Pemodal. Dana pembangunan dan kegiatan operasional Rumah Sakit nirlaba didapat dari penderma perorangan, badan-badan keagamaan, atau organisasi-organisasi sosial kemanusiaan. Rumah Sakit nirlaba tidak ada pemegang saham perorangan sebagai pemiliknya, Rumah Sakit ini adalah milik seluruh masyarakat (Jacobalis, 2000, h.163). Hal ini sesuai dengan penjelasan Pasal 20 Ayat (2) UU Rumah Sakit, di mana Rumah Sakit nirlaba merupakan Rumah Sakit yang memiliki badan hukum di mana sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk peningkatan pelayanan, yaitu antara lain yayasan, perkumpulan, dan Perusahaan Umum.

Yayasan adalah badan atau organisasi tertentu yang didirikan untuk mengurus harta yang disisihkan untuk suatu tujuan tertentu (Jacobalis, 2000, h.165). Yayasan mengurus himpunan harta yang pemanfaatannya ditentukan, biasanya untuk pendidikan, penelitian, pelayanan sosial, agama, pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Jadi, yayasan bukan suatu badan usaha dalam bidang-bidang tersebut. Yayasan sangat populer dalam masyarakat, hal ini disebabkan oleh (Jacobalis, 2000, h.166):

- a) Pendirian yayasan yang relatif mudah. Yayasan dapat didirikan oleh satu orang atau lebih. Yayasan dapat didirikan dengan dana yang sedikit karena tidak ada ketentuan tentang jumlah minimal yang harus disisihkan untuk mendirikan suatu yayasan.
- b) Lembaga yayasan biasa dimanfaatkan untuk hampir semua bidang kegiatan, baik sosial maupun bukan.
- c) Pengurus yayasan tidak perlu memberikan pertanggungjawaban kepada siapapun.

Berbeda dengan Rumah Sakit nirlaba, Rumah Sakit *profit-oriented* dapat disebut pula sebagai Rumah Sakit swasta Milik Pemodal. Rumah Sakit *profit-oriented* modalnya terdiri dari saham-saham sehingga keuntungan yang diperoleh Rumah sakit tersebut dibagikan kepada para pemegang saham dalam bentuk

dividen. Berdasarkan Pasal 21 UU Rumah Sakit, Rumah Sakit *profit-oriented* dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

4.3 Kewajiban Perpajakan Rumah Sakit Nirlaba

Secara umum, dalam melaksanakan UU Rumah Sakit tidak ada perbedaan yang signifikan antara Rumah Sakit publik dengan Rumah Sakit Privat. Demikian juga dalam Undang-Undang Perpajakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat maupun Badan Usaha Profit yang lain. Berikut merupakan beberapa permasalahan Rumah Sakit nirlaba yang dipaparkan oleh Direktur Keuangan Rumah Sakit Islam Jakarta, Eko Prijono dalam Seminar 1 Hari “Kriteria Pelayanan Sosial RS dan Konsesi Pajak untuk RS non-profit” pada 9 Juni 2010 di Jakarta. Permasalahan tersebut, antara lain:

1) Pelayanan bermutu

Rumah Sakit nirlaba tetap dituntut memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar mutu pelayanan kepada pasien.

2) Pembiayaan

Untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar, maka Rumah Sakit nirlaba harus memenuhi standar sarana dan prasarana, peralatan medis, tenaga ahli, serta administrasi manajemen.

3) Fasilitas Umum

Dalam hal kontribusi beban listrik, air, telpon, bahan bakar dan gas medis, Rumah Sakit nirlaba harus membayar penuh tidak ada perbedaan dengan Rumah Sakit privat atau badan usaha profit yang lain.

4) Perpajakan

Dalam perpajakan juga tidak ada perbedaan dengan Rumah Sakit privat atau badan usaha profit yang lain.

Perpajakan merupakan salah satu permasalahan yang membebani Rumah Sakit nirlaba. Undang-Undang No. 28 Tahun 2007 Tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang No. 6 Tahun 1983 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan (selanjutnya disebut “UU KUP”) Pasal 1 Angka 1, 2, dan 3 yang

memuat ketentuan tentang pengertian Pajak, Wajib Pajak, dan Badan, maka Rumah Sakit nirlaba baik yang dimiliki oleh badan hukum persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik atau organisasi lainnya adalah termasuk Wajib Pajak badan yang ditentukan untuk melakukan kewajiban perpajakan termasuk pemungut pajak atau pemotong pajak tertentu. Berikut merupakan kewajiban perpajakan Rumah Sakit nirlaba sebagaimana yang dipaparkan oleh Eko Prijono dalam Seminar 1 Hari “Kriteria Pelayanan Sosial RS dan Konsesi Pajak untuk RS non-profit” pada 9 Juni 2010 di Jakarta:

1) Pajak Penghasilan

Sebagaimana tertuang dalam Pasal 2 Huruf b UU PPh, maka Rumah Sakit nirlaba termasuk Subjek Pajak. Sedangkan, yang menjadi Objek Pajak adalah Penghasilan, yaitu setiap tambahan kemampuan ekonomis yang diterima atau diperoleh Wajib Pajak, baik yang berasal dari Indonesia maupun dari luar Indonesia, yang dapat dipakai untuk konsumsi atau untuk menambah kekayaan wajib pajak yang bersangkutan, dengan nama dan dalam bentuk apapun.

2) Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan Barang Mewah

Terhadap penyerahan Barang Kena Pajak dan penyerahan Jasa Kena Pajak di daerah pabean dikenai Pajak berdasarkan Undang-Undang No. 42 Tahun 2009 Tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang No. 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah (selanjutnya disebut “UU PPN dan PPnBM”). Jika Rumah Sakit melakukan penyerahan Barang Kena Pajak maupun Jasa Kena Pajak dan peredaran bruto setahun telah melebihi Rp600.000.000,00, maka Rumah Sakit memiliki kewajiban melakukan pemungutan PPN sebesar 10%, serta menyetorkan dan melaporkan PPN yang terhutang setiap bulan. Pada prinsipnya, seluruh Barang dan Jasa merupakan Barang Kena Pajak dan Jasa Kena Pajak kecuali atas barang-barang dan jasa-jasa yang dikecualikan sebagaimana tertera dalam UU PPN dan PPnBM, salah satunya Jasa Pelayanan Kesehatan Medis. Atas penyerahan obat yang dilakukan di Rawat Jalan Rumah Sakit nirlaba tetap dikenakan PPN.

3) Pajak Bumi dan Bangunan

Dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 1994 Tentang Perubahan atas Undang-Undang No. 12 Tahun 1985 tentang Pajak Bumi dan Bangunan (selanjutnya disebut “UU PBB”) Pasal 3 Ayat (1) Huruf a, Objek Pajak yang tidak dikenakan Pajak Bumi dan Bangunan adalah objek pajak yang:

- a. digunakan semata-mata untuk melayani kepentingan umum di bidang ibadah, sosial, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan nasional, yang tidak dimaksudkan untuk memperoleh keuntungan;

dengan Penjelasan:

Yang dimaksud dengan tidak dimaksudkan untuk memperoleh keuntungan adalah bahwa Objek Pajak itu diusahakan untuk melayani kepentingan umum, dan nyata-nyata tidak ditujukan untuk mencari keuntungan. Hal ini dapat diketahui antara lain dari anggaran dasar dan anggaran rumah tangga dari yayasan/badan yang bergerak dalam bidang ibadah, sosial, kesehatan, pendidikan, dan kebudayaan nasional tersebut. Contohnya: Rumah Sakit umum.

Kebijakan tersebut hanya berlaku bagi Rumah Sakit umum, sedangkan bagi Rumah Sakit swasta berlaku ketentuan Keputusan Menteri Keuangan (KMK) No. 796/KMK.04/1993 tentang Pengenaan Pajak Bumi dan Bangunan Atas Rumah Sakit Swasta sebagai berikut:

- a) Bagi Rumah Sakit Swasta IPSM (Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat) yang:
 - 25% dari jumlah tempat tidur digunakan untuk pasien yang tidak mampu;
 - Sisa Hasil Usaha (SHU) digunakan untuk reinvestasi Rumah Sakit dalam rangka pengembangan Rumah Sakit dan tidak digunakan untuk investasi di luar Rumah Sakit;

Atas bumi dan/atau bangunan yang dikuasai/dimiliki/dimanfaatkan oleh Rumah Sakit Swasta IPSM tersebut, dikenakan PBB sebesar 50% dari jumlah Pajak Bumi dan Bangunan yang seharusnya terutang dengan mengajukan permohonan keringanan.

- b) Bagi Rumah Sakit Swasta Pemodal yang bukan Rumah Sakit Swasta IPSM dan didirikan oleh suatu badan yang berbentuk Perseroan Terbatas, dikenakan PBB sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berikut merupakan salah satu gambaran beban pajak Rumah Sakit nirlaba suatu tahun pajak sebagaimana dipaparkan oleh Eko Priyono :

Tabel 4.1 Gambaran Beban Pajak Rumah Sakit Nirlaba

No.	Jenis Pajak	Beban Pajak (dalam jutaan Rupiah)
1.	PPh Pasal 21 Pegawai	730
2.	PPh Pasal 21 Jasa Medis	2.470
3.	PPN Obat Rawat Jalan	470
4.	Pajak Bumi dan Bangunan	170
5.	PPh Pasal 23	140
6.	PPh Badan	330
TOTAL BEBAN PAJAK		4.310

Sumber: Disampaikan oleh Eko Priyono dalam Seminar 1 Hari “Kriteria Pelayanan Sosial RS dan Konsesi Pajak untuk RS non-profit” pada 9 Juni 2010 di Jakarta (telah diolah kembali)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa PPh Pasal 21 Pegawai, PPh Pasal 21 Jasa Medis, PPN Obat Rawat Jalan, dan PPh Badan merupakan jenis pajak terbesar yang harus disetorkan oleh Rumah Sakit nirlaba. Namun, dari pajak-pajak tersebut, jenis pajak yang akan menjadi fokus dalam penelitian ini adalah Pajak Penghasilan (PPh) karena:

- PPN Obat Rawat Jalan menggunakan mekanisme pengkreditan Pajak Masukan dan Pajak Keluaran. PPN yang terutang dapat dialihkan kepada pasien yang mengonsumsi obat tersebut sehingga beban pajaknya bukan dipikul secara langsung oleh Rumah Sakit.
- Rumah Sakit nirlaba telah mendapatkan insentif pajak berupa pengurangan PBB sebesar 50% dari jumlah Pajak Bumi dan Bangunan yang seharusnya terhutang dengan mengajukan permohonan keringanan.
- Pajak Penghasilan merupakan jenis pajak yang beban pajaknya tidak dapat dialihkan kepada pihak manapun sehingga sangat berpengaruh signifikan terhadap beban pajak Rumah Sakit nirlaba.

BAB 5

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

5.1 Analisis Kebijakan Pajak Penghasilan (PPh) atas Sektor Kesehatan Khususnya Rumah Sakit yang Pernah dan Masih Berlaku di Indonesia

Kebijakan pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba terdapat di dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Berikut adalah pemetaan mengenai kebijakan Pajak Penghasilan bagi Rumah Sakit per periode Undang-Undang Pajak Penghasilan.

1) Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan dalam UU PPh No. 7 Tahun 1983

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan (selanjutnya disebut “UU PPh No. 7 Tahun 1983”) merupakan Undang-Undang tentang Pajak Penghasilan pertama setelah reformasi perpajakan di Indonesia tahun 1983. UU PPh No. 7 Tahun 1983 telah mengatur beberapa kebijakan atas sektor kesehatan. Dalam UU PPh No. 7 Tahun 1983 Pasal 2 Ayat (1) Huruf b disebutkan bahwa yang menjadi Subjek Pajak adalah badan yang terdiri dari perseroan terbatas, perseroan komanditer, badan usaha milik negara dan daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, persekutuan, perseroan atau perkumpulan lainnya, firma, kongsi, perkumpulan koperasi, yayasan atau lembaga, dan bentuk usaha tetap. Oleh karena itu, Rumah Sakit yang berbadan hukum perseroan terbatas, perseroan komanditer, badan usaha milik negara dan daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, persekutuan, perseroan atau perkumpulan lainnya, firma, kongsi, perkumpulan koperasi, yayasan atau lembaga, dan bentuk usaha tetap merupakan Subjek Pajak Penghasilan Badan berdasarkan UU PPh No. 7 Tahun 1983 Pasal 2 Ayat (1) Huruf b.

Menurut UU PPh No. 7 Tahun 1983 Pasal 4 Ayat (1), penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit merupakan Objek Pajak. Namun, penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit nirlaba tidak termasuk

Objek Pajak. Hal ini tertuang dalam UU No. 7 Tahun 1983 Pasal 4 Ayat (3) Huruf i dan j, yaitu:

- i. penghasilan yayasan dari usaha yang semata-mata ditujukan untuk kepentingan umum;
- j. penghasilan yayasan dari modal sepanjang penghasilan itu semata-mata digunakan untuk kepentingan umum;

dengan Penjelasan:

- i. Pengertian usaha yang semata-mata ditujukan untuk kepentingan umum adalah kegiatan usaha yang harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- kegiatan usaha harus semata-mata bersifat sosial dalam bidang keagamaan, pendidikan, kesehatan, dan kebudayaan;
- kegiatan usaha harus semata-mata bertujuan membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat umum;
- kegiatan usaha ini tidak mempunyai tujuan mencari laba.

Laba yayasan yang tidak termasuk pengertian penghasilan adalah tidak lain daripada kelebihan hasil usaha yang terjadi karena realisasi penerimaan melebihi realisasi biaya yang dikeluarkan dalam tahun pajak yang bersangkutan. Laba ini tidak termasuk dalam pengertian Objek Pajak menurut Undang-Undang ini, sepanjang laba tersebut semata-mata merupakan kelebihan hasil usaha sebagai diuraikan di atas, yang telah diperhitungkan untuk melakukan kegiatan sosial yayasan atau perkumpulan tersebut. Apabila pembayaran balas jasa yang diterima cukup tinggi sehingga kelebihan itu dibagikan kepada pengurus yayasan, maka kegiatan yayasan itu tidak lagi semata-mata untuk kepentingan umum dan kelebihan tersebut merupakan bagian penghasilan yang dikenakan pajak.

- j. Penghasilan yayasan dari modal yang ditanam di luar kegiatan yang semata-mata untuk kepentingan umum yang digunakan untuk membiayai kegiatan sosial yayasan, tidak merupakan Objek Pajak. Misalnya suatu yayasan atau wakaf dalam membiayai kegiatan sosialnya menerima sumbangan. Kelebihan sumbangan yang diterima dari keperluan biaya

kegiatan tersebut ditanam di luar kegiatan sosialnya. Hasil yang diperoleh dari penanaman modal ini sepanjang dipergunakan untuk membiayai kegiatan sosialnya, tidak merupakan Objek Pajak.

Berdasarkan UU PPh No. 7 Tahun 1983 Pasal 9, diatur mengenai biaya-biaya yang tidak dapat dikurangkan dari penghasilan bruto. Sementara itu, dalam Pasal 6 Ayat (1), biaya-biaya yang diperkenankan untuk dikurangkan dari penghasilan bruto, antara lain:

- a. biaya untuk mendapatkan, menagih dan memelihara penghasilan, meliputi biaya pembelian bahan, upah, dan gaji karyawan termasuk bonus atau gratifikasi, honorarium, bunga, sewa, royalti, biaya perjalanan, piutang yang tidak dapat ditagih, premi asuransi, biaya administrasi, dan pajak, kecuali pajak penghasilan;
- b. penyusutan atas biaya untuk memperoleh harta berwujud perusahaan dan amortisasi atas biaya untuk memperoleh hak dan/atau biaya lain yang mempunyai masa manfaat lebih dari satu tahun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11;
- c. iuran kepada dana pensiun yang mendapat persetujuan Menteri Keuangan;
- d. kerugian yang diderita karena penjualan atau pengalihan barang dan/atau hak yang dimiliki dan dipergunakan dalam perusahaan atau yang dimiliki untuk mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan itu;
- e. Sisa Hasil Usaha Koperasi sehubungan dengan kegiatan usahanya yang semata-mata dari dan untuk anggota.

2) Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan dalam UU PPh No. 7 Tahun 1991

Dalam Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1991 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan (selanjutnya disebut “UU PPh No. 7 Tahun 1991”) tidak terdapat perubahan yang cukup signifikan dalam kebijakan PPh atas sektor kesehatan, khususnya Rumah Sakit. Perubahan hanya terjadi pada Pasal 6 Ayat (1) Huruf a yang berbunyi:

- a. biaya untuk mendapatkan, menagih dan memelihara penghasilan, meliputi biaya pembelian bahan, biaya berkenaan dengan pekerjaan atau jasa

termasuk upah, gaji, honorarium, bonus, gratifikasi, dan tunjangan yang diberikan dalam bentuk uang, penggantian atau imbalan dalam bentuk natura dan atau kenikmatan tertentu di daerah terpencil yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah, bunga, sewa, royalti, biaya perjalanan, piutang yang nyata-nyata tidak dapat ditagih, premi asuransi, biaya administrasi, dan pajak kecuali Pajak Penghasilan.

3) Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan dalam UU No. 10 Tahun 1994

Dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1994 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1991 (selanjutnya disebut “UU PPh No. 10 Tahun 1994”) Pasal 2 Ayat (1) Huruf b, ruang lingkup Subjek Pajak Penghasilan Badan diubah. Oleh karena itu, Rumah Sakit yang berbentuk perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara dan badan usaha milik daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, persekutuan, perkumpulan, firma, kongsi, koperasi, yayasan atau organisasi yang sejenis, lembaga, dan bentuk badan usaha lainnya merupakan Subjek Pajak Penghasilan Badan berdasarkan UU PPh No. 10 Tahun 1994 Pasal 2 Ayat (1) Huruf b.

Menurut UU PPh No. 10 Tahun 1994 Pasal 4 Ayat (1), penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit merupakan Objek Pajak. Kebijakan pengecualian penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit nirlaba sebagai Objek Pajak dihapuskan. Hal ini dipertegas melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-34/PJ.4/1995 Tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan Atau Organisasi Yang Sejenis (selanjutnya disebut “SE-34/PJ.4/1995”) yang berisi antara lain:

1. Penghasilan yang bukan merupakan Objek Pajak, antara lain:
 - bantuan atau sumbangan.
 - harta hibahan yang diterima oleh yayasan atau organisasi yang sejenis sebagai badan keagamaan atau badan pendidikan atau badan sosial sepanjang tidak ada hubungannya dengan usaha, pekerjaan,

kepemilikan, atau penguasaan antara pihak yang memberi dengan pihak yang menerima.

- dividen atau bagian laba yang diterima atau diperoleh yayasan atau organisasi yang sejenis dari penyertaan modal pada badan usaha yang didirikan dan bertempat kedudukan di Indonesia.
- bantuan atau sumbangan dari Pemerintah.

2. Penghasilan yang merupakan Objek Pajak adalah semua penghasilan yang diterima atau diperoleh yayasan atau organisasi yang sejenis, antara lain:

- Penghasilan yang merupakan Objek Pajak adalah semua penghasilan yang diterima atau diperoleh yayasan atau organisasi yang sejenis sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 4 ayat (1) Undang-undang Nomor 7 Tahun 1983 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994 antara lain adalah:
 - a. penghasilan yang diterima atau diperoleh dari usaha, pekerjaan, kegiatan, atau jasa;
 - b. bunga deposito, bunga obligasi, diskonto SBI dan bunga lainnya;
 - c. sewa dan imbalan lain sehubungan dengan penggunaan harta;
 - d. keuntungan dari pengalihan harta, termasuk keuntungan pengalihan harta yang semula berasal dari bantuan, sumbangan atau hibah;
 - e. pembagian keuntungan dari kerja sama usaha.
- Bagi yayasan atau organisasi yang sejenis yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, penghasilan yang merupakan Objek Pajak termasuk:
 - a. uang pendaftaran untuk pelayanan kesehatan;
 - b. sewa kamar/ruangan di Rumah Sakit, poliklinik, pusat pelayanan kesehatan;

- c. penghasilan dari perawatan kesehatan seperti uang pemeriksaan dokter, operasi, *rontgent*, *scaning*, pemeriksaan laboratorium, dan sebagainya;
 - d. uang pemeriksaan kesehatan termasuk "*general check up*";
 - e. penghasilan dari penyewaan alat-alat kesehatan, mobil *ambulance* dan sebagainya;
 - f. penghasilan dari penjualan obat;
 - g. penghasilan lainnya sehubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan nama dan dalam bentuk apapun.
3. Untuk memperoleh penghasilan neto, yayasan atau organisasi yang sejenis diperkenankan mengurangkan:
- biaya-biaya yang berhubungan langsung dengan usaha, pekerjaan, kegiatan atau pemberian jasa untuk mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan atau biaya yang berhubungan langsung dengan operasional penyelenggaraan yayasan atau organisasi yang sejenis.
 - penyusutan atau amortisasi atas pengeluaran untuk memperoleh harta yang mempunyai masa manfaat lebih dari satu tahun.
 - biaya pelayanan kesehatan pasien yang kurang mampu yang dipikul oleh yayasan atau organisasi yang sejenis yang tidak bergerak di bidang pelayanan kesehatan.

Mengenai biaya-biaya yang diperkenankan untuk dikurangkan dari penghasilan bruto diatur dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-39/PJ.4/1995 Tentang Penyuluhan Tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan Atau Organisasi Yang Sejenis (selanjutnya disebut "SE-39/PJ.4/1995") yang berisi antara lain: Gaji/tunjangan/honorarium perawat/tenaga medis/karyawan; Biaya umum; Obat-obatan; Konsumsi karyawan; Biaya bunga; Pemeliharaan kendaraan, inventaris, gedung; Perlengkapan Rumah Sakit; Transportasi; Biaya penyusutan; Kerugian karena penjualan/pengalihan harta;

Biaya penelitian dan pengembangan; Biaya beasiswa dan pelatihan karyawan; dan Subsidi/biaya pelayanan kesehatan pasien yang kurang mampu.

4) Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2000

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2000 Tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan (selanjutnya disebut “UU PPh No. 17 Tahun 2000”) Penjelasan Pasal 2 Ayat (1) Huruf b, ruang lingkup Subjek Pajak Penghasilan Badan diubah. Oleh karena itu, Rumah Sakit yang berbentuk perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi yang sejenis, lembaga, bentuk usaha tetap dan bentuk badan lainnya termasuk reksadana merupakan Subjek Pajak Penghasilan Badan berdasarkan UU PPh No. 17 Tahun 2000 Penjelasan Pasal 2 Ayat (1) Huruf b.

Berdasarkan UU PPh No. 17 Tahun 2000 Penjelasan Pasal 2 Ayat (1) Huruf b, Rumah Sakit berstatus unit tertentu dari badan Pemerintah yang memenuhi kriteria berikut tidak termasuk sebagai Subjek PPh Badan, yaitu:

1. dibentuk berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. dibiayai dengan dana yang bersumber dari APBN atau APBD;
3. penerimaan lembaga tersebut dimasukkan dalam anggaran Pemerintah Pusat atau Daerah; dan
4. pembukuannya diperiksa oleh aparat pengawasan fungsional negara.

Menurut UU No. 17 Tahun 2000 Pasal 4 Ayat (1), penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit merupakan Objek Pajak. Kebijakan PPh atas Rumah Sakit nirlaba sebagaimana yang tertuang dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-34/PJ.4/1995 Tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan Atau Organisasi Yang Sejenis dan Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-39/PJ.4/1995 Tentang Penyuluhan Tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan Atau Organisasi Yang Sejenis masih berlaku.

5) Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan dalam UU No. 36 Tahun 2008

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2008 Tentang Perubahan Keempat Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan (selanjutnya disebut “UU PPh No. 36 Tahun 2008”) Penjelasan Pasal 2 Ayat (1) Huruf b, ruang lingkup Subjek Pajak Penghasilan Badan diubah. Oleh karena itu, Rumah Sakit yang berbentuk perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah dengan nama dan dalam bentuk apa pun, firma, kongsi, koperasi, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga, dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap merupakan Subjek Pajak Penghasilan Badan berdasarkan UU PPh No. 36 Tahun 2008 Penjelasan Pasal 2 Ayat (1) Huruf b.

Berdasarkan UU PPh No. 36 Tahun 2008 Pasal 2 Ayat (3) Huruf b, Rumah Sakit berstatus unit tertentu dari badan Pemerintah yang memenuhi kriteria berikut tidak termasuk sebagai Subjek Pajak Penghasilan Badan, yaitu:

1. pembentukannya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. pembiayaannya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
3. penerimaannya dimasukkan dalam anggaran Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah; dan
4. pembukuannya diperiksa oleh aparat pengawasan fungsional negara.

Menurut UU PPh No. 36 Tahun 2008 Pasal 4 Ayat (1), penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit merupakan Objek Pajak. Kebijakan PPh atas Rumah Sakit nirlaba sebagaimana yang tertuang dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-34/PJ.4/1995 Tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan Atau Organisasi Yang Sejenis dan Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-39/PJ.4/1995 Tentang Penyuluhan Tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan Atau Organisasi Yang Sejenis masih berlaku.

Tidak ada perubahan kebijakan PPh yang terkait dengan sektor kesehatan dari periode UU No. 10 Tahun 1994 sampai dengan periode UU No. 36 Tahun

2008. Berikut merupakan tabel pemetaan kebijakan PPh atas sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit.

Tabel 5.1 Pemetaan Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan, Khususnya Rumah Sakit

No.	Periode UU	Subjek Pajak	Objek Pajak	Biaya yang Dapat Dikurangkan
1.	UU PPh No. 7 Tahun 1983	Sesuai dengan UU Pasal 2.	Penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit, kecuali penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit nirlaba.	Sesuai dengan UU Pasal 6 dan Pasal 9.
2.	UU PPh No. 7 Tahun 1991	Sesuai dengan UU Pasal 2.	Penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit, kecuali penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit nirlaba.	Sesuai dengan UU Pasal 6 dan Pasal 9.
3.	UU PPh No. 10 Tahun 1994	Sesuai dengan UU Pasal 2.	Penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit.	Sesuai dengan UU Pasal 6 dan Pasal 9.
4.	UU PPh No. 17 Tahun 2000	Sesuai dengan UU Pasal 2, kecuali unit tertentu dari badan Pemerintah.	Penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit.	Sesuai dengan UU Pasal 6 dan Pasal 9.
5.	UU PPh No. 36 Tahun 2008	Sesuai dengan UU Pasal 2, kecuali unit tertentu dari badan Pemerintah.	Penghasilan yang diterima atau diperoleh Rumah Sakit.	Sesuai dengan UU Pasal 6 dan Pasal 9.

Sumber: Hasil olahan peneliti

5.1.1 Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan Khususnya Rumah Sakit yang Pernah Berlaku di Indonesia

Dalam UU PPh No. 7 Tahun 1983 dan UU PPh No. 7 Tahun 1991, penghasilan Rumah Sakit yang berbadan hukum yayasan dari usaha yang semata-mata ditujukan untuk kepentingan umum dan juga penghasilan Rumah Sakit yang berbadan hukum yayasan dari modal sepanjang penghasilan itu semata-mata digunakan untuk kepentingan umum dikecualikan sebagai Objek Pajak Penghasilan. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit yang berbadan hukum yayasan telah mendapat insentif pajak berupa *tax exemption*. Namun sebaliknya, penghasilan Rumah Sakit selain berbadan hukum yayasan merupakan Objek Pajak Penghasilan.

5.1.2 Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan Khususnya Rumah Sakit yang Masih Berlaku di Indonesia

Kebijakan insentif pajak berupa *tax exemption* tersebut tidak bertahan lama, dalam UU PPh No. 10 Tahun 1994, kebijakan tersebut dihapuskan. Untuk selanjutnya, terbit SE-34/PJ.4/1995 yang menjelaskan bahwa penghasilan yayasan atau organisasi yang sejenis di bidang kesehatan merupakan Objek Pajak Penghasilan. Latar belakang ketentuan perundang-undangan yang menetapkan yayasan dan sejenisnya sebagai Wajib Pajak, sebagaimana dimuat dalam SE-34/PJ.4/1995, antara lain sebagai berikut:

- a. Menjaga persaingan yang sehat mengingat masih cukup banyak usaha-usaha komersial dengan menggunakan nama penyusun;
- b. Mendorong yayasan untuk menyelenggarakan pembukuan yang teratur dan transparan;
- c. Kegiatan-kegiatan/jasa-jasa yang semula dianggap sebagai jasa-jasa sosial seperti Rumah Sakit dan pendidikan, kini mulai (sebagian) merupakan bisnis yang menarik dan menguntungkan bagi para investor;

- d. Pengeanaan Pajak Penghasilan atas selisih lebih antara penghasilan yang merupakan Objek Pajak dengan biaya-biaya yang diperkenankan akan menekan hasrat yayasan untuk mencari selisih lebih (keuntungan), dan/atau akan mendorongnya menggunakan dana yang seharusnya selisih lebih tersebut untuk kepentingan peningkatan mutu pelayanan. Dengan perkataan lain yayasan dapat meniadakan atau mengecilkan selisih lebih dengan cara menurunkan harga/tarif jasa yang dijualnya atau menaikkan mutu pelayanannya yang tentunya akan menaikkan anggaran biayanya.

Berikut merupakan kebijakan PPh atas sektor kesehatan, khususnya Rumah Sakit yang berbentuk yayasan atau organisasi sejenis yang dimuat dalam SE-34/PJ.4/1995 dan SE-39/PJ.4/1995.

Tabel 5.2 Pemetaan Kebijakan PPh atas Sektor Kesehatan, Khususnya Rumah Sakit yang Termuat dalam SE-34/PJ.4/1995 dan SE-39/PJ.4/1995

Periode UU	UU PPh No. 7 Tahun 1983	UU PPh No. 7 Tahun 1991	UU PPh No. 10 Tahun 1994	UU PPh No. 17 Tahun 2000	UU PPh No. 36 Tahun 2008
Penjelasan					
Peraturan Pelaksana sebagai Pendukung Kebijakan	Tidak ada Peraturan Pelaksana sebagai Pendukung Kebijakan		SE-34/PJ.4/1995 dan SE-39/PJ.4/1995 Tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan atau Organisasi yang Sejenis		
Penghasilan yang Bukan Merupakan Objek Pajak		-	<ul style="list-style-type: none"> • bantuan atau sumbangan; • harta hibahan yang diterima oleh yayasan atau organisasi yang sejenis sebagai badan keagamaan atau badan pendidikan atau badan sosial sepanjang tidak ada hubungannya dengan usaha, pekerjaan, kepemilikan, atau penguasaan antara pihak yang memberi dengan pihak yang menerima; • dividen atau bagian laba yang diterima atau diperoleh yayasan atau organisasi yang sejenis dari penyertaan modal pada badan usaha yang didirikan dan bertempat kedudukan di Indonesia; dan • bantuan atau sumbangan dari Pemerintah. 		

Lanjutan Tabel 5.2

Periode UU Penjelasan	UU PPh No. 7 Tahun 1983	UU PPh No. 7 Tahun 1991	UU PPh No. 10 Tahun 1994	UU PPh No. 17 Tahun 2000	UU PPh No. 36 Tahun 2008
Penghasilan yang Merupakan Objek Pajak	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • penghasilan yang diterima atau diperoleh dari usaha, pekerjaan, kegiatan, atau jasa; • bunga deposito, bunga obligasi, diskonto SBI dan bunga lainnya; • sewa dan imbalan lain sehubungan dengan penggunaan harta; • keuntungan dari pengalihan harta, termasuk keuntungan pengalihan harta yang semula berasal dari bantuan, sumbangan atau hibah; • pembagian keuntungan dari kerja sama usaha. Termasuk: <ol style="list-style-type: none"> a. uang pendaftaran untuk pelayanan kesehatan; b. sewa kamar/ruangan di rumah sakit, poliklinik, pusat pelayanan kesehatan; c. penghasilan dari perawatan kesehatan seperti uang pemeriksaan dokter, operasi, <i>rontgent</i>, <i>scanning</i>, pemeriksaan laboratorium, dan sebagainya; d. uang pemeriksaan kesehatan termasuk "<i>general check up</i>"; e. penghasilan dari penyewaan alat-alat kesehatan, mobil <i>ambulance</i> dan sebagainya; f. penghasilan dari penjualan obat; g. penghasilan lainnya sehubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan nama dan dalam bentuk apapun. 		
Pengurang Penghasilan Bruto	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya-biaya yang berhubungan langsung dengan usaha, pekerjaan, kegiatan atau pemberian jasa untuk mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan atau biaya yang berhubungan langsung dengan operasional penyelenggaraan yayasan atau organisasi yang sejenis; • Penyusutan atau amortisasi atas pengeluaran untuk memperoleh harta yang mempunyai masa manfaat lebih dari satu tahun; dan • Biaya pelayanan kesehatan pasien yang kurang mampu yang dipikul oleh yayasan atau organisasi yang sejenis yang tidak bergerak di bidang pelayanan kesehatan. 		

Sumber: Hasil olahan peneliti

Baik SE-34/PJ.4/1995 maupun SE-39/PJ.4/1995 masih berlaku sampai saat ini sehingga tidak ada perbedaan perlakuan perpajakan bagi Rumah Sakit nirlaba. Hal ini seperti yang diutarakan oleh Simon Hutabarat, staf Subdirektorat Peraturan Pajak Penghasilan (PPh) Badan Direktorat Jenderal Pajak sebagai berikut:

”Kalo Rumah Sakit kita tidak membedakan dengan Wajib Pajak Badan lain, jadi sama seperti WP Badan jadi masuk apa, diperlakukan sama seperti Wajib Pajak Badan sesuai dengan di Pasal 2 Ayat, eh sorry, di Pasal, Pasal 1 yang Wajib Pajak adalah Badan dan Orang Pribadi, termasuk Bentuk Usaha Tetap, jadi kita persamakan PPh Badan-nya untuk profit dan non-profit ya.” (Wawancara dengan Simon Hutabarat, tanggal 13 Maret 2012)

5.2 Analisis Dasar Pertimbangan Kebijakan Pemberian Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba seperti Tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Pelayanan Rumah Sakit mempunyai sifat-sifat atau karakteristik yang khas. Karakteristik ini disebabkan karena Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks. Kompleksitas maupun karakteristik pelayanan Rumah Sakit perlu diketahui dan dipahami oleh setiap orang yang mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam pembinaan dan penyelenggaraan Rumah Sakit. Kebijakan tentang perumahsakitan sebelumnya diatur hanya dalam tingkatan Peraturan Menteri Kesehatan, hal ini dijelaskan oleh Uud Cahyono, staf *legal drafter* RUU Rumah Sakit Bagian Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, sebagai berikut:

”Eee, selama ini kan sebelum Undang-Undang Rumah Sakit itu ditetapkan, yang mengatur tentang Rumah Sakit itu baru dalam di peraturan tentang Peraturan Menteri Kesehatan, yang paling tinggi itu. Bahkan, Peraturan Pemerintah pun tidak ada. Sekitar tahun 2003, 2004, itu tercetus pemikiran untuk Peraturan Pemerintah itu awalnya tentang Rumah Sakit. Peraturan Pemerintah tentang Rumah Sakit, namun setelah keluarnya Undang-Undang 10, eee, iya, Undang-Undang 10 tahun 2004

tentang pembentukan peraturan perundang-undangan, itu ada ketentuan bahwa Peraturan Pemerintah hanya dapat dibentuk atas perintah Undang-Undang. Sehingga pada tahun 2005 berubahlah yang tadinya mau PP, Peraturan Pemerintah, jadi akhirnya Undang-Undang tentang Rumah Sakit.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

Kebijakan pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Huruf h UU Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk dukungan Pemerintah terhadap sektor kesehatan, khususnya Rumah Sakit swasta nirlaba.

5.2.1 Perumusan Kebijakan Pemberian Hak Berupa Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba

Dalam menganalisis dasar pertimbangan kebijakan pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba, peneliti menggunakan proses ideal perumusan kebijakan yang diambil dari Pedoman Umum Kebijakan Publik yang dikembangkan untuk Kantor Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara sebagaimana dikutip Nugroho (2011, h.552). Proses perumusan kebijakan secara umum dapat digambarkan secara sederhana dalam urutan proses sebagai berikut (Nugroho, 2011, h.553-556):

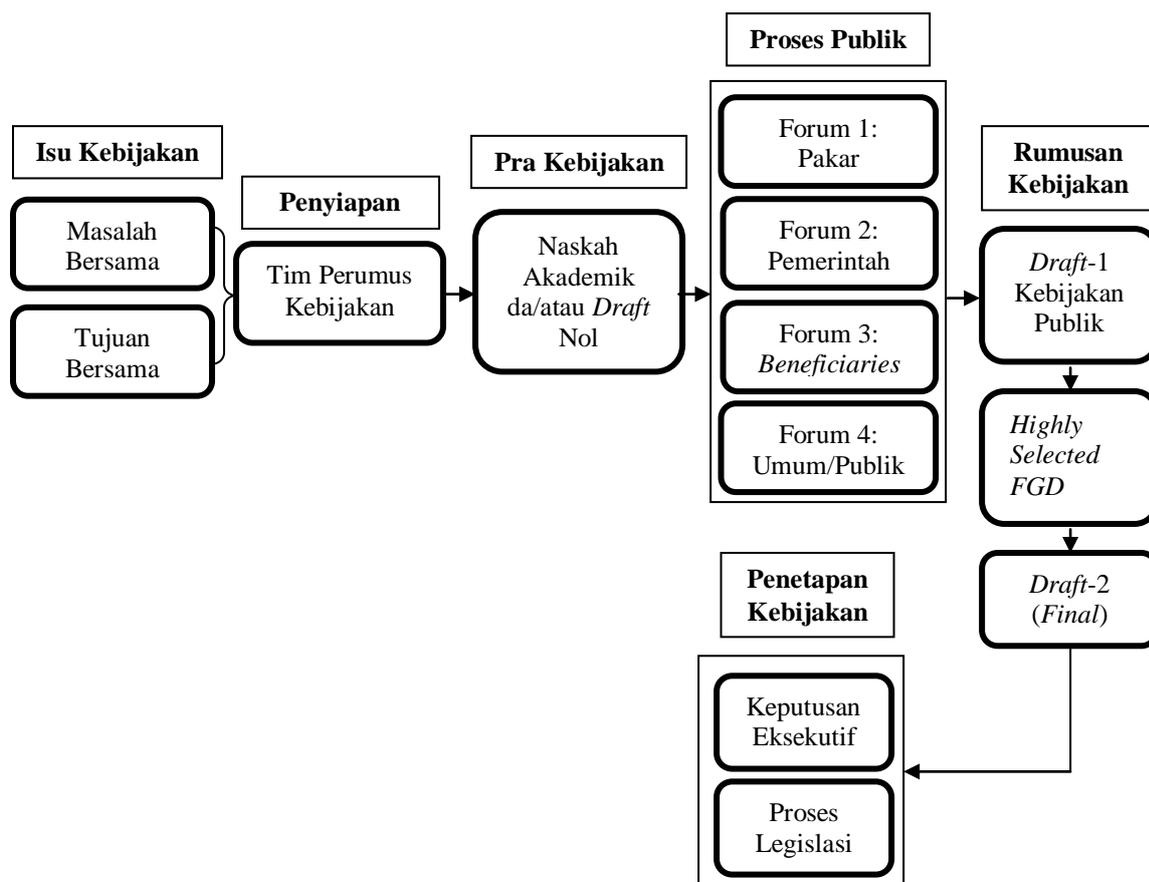
- 1) Munculnya *isu kebijakan*. Isu kebijakan dapat berupa masalah dan/atau kebutuhan masyarakat dan/atau negara, yang bersifat mendasar, mempunyai lingkup cakupan yang besar, dan memerlukan pengaturan Pemerintah.
- 2) Setelah Pemerintah menangkap isu tersebut, perlu dibentuk Tim Perumus Kebijakan, yang terdiri atas pejabat birokrasi terkait dan ahli kebijakan publik. Tim ini kemudian secara paralel merumuskan naskah akademik dan/atau langsung merumuskan *draft* nol kebijakan.
- 3) Setelah terbentuk, rumusan *draft* nol kebijakan didiskusikan bersama forum publik, dalam jenjang sebagai berikut:
 - a) Forum publik yang pertama, yaitu para pakar kebijakan dan pakar yang berkenaan dengan masalah terkait.

- b) Diskusi forum publik yang kedua, yaitu dengan instansi Pemerintah di luar lembaga pemerintahan yang merumuskan kebijakan tersebut.
- c) Diskusi forum publik yang ketiga adalah dengan para pihak yang terkait langsung dengan kebijakan atau yang terkena dampak langsung, atau yang disebut juga *beneficiaries*.
- d) Diskusi forum publik yang keempat adalah dengan seluruh pihak terkait secara luas, dengan menghadirkan tokoh-tokoh masyarakat, termasuk di dalamnya asosiasi usaha terkait.

Hasil diskusi publik ini kemudian dijadikan materi penyusunan pasal-pasal kebijakan yang akan dikerjakan oleh Tim Perumus. *Draft* ini disebut *Draft-1*.

- 4) *Draft-1* didiskusikan dan diverifikasi dalam *Focused Group Discussion* (FGD) yang melibatkan dinas/instansi terkait, pakar kebijakan, dan pakar dari permasalahan yang diatur.
- 5) Tim Perumus merumuskan *Draft-2*, yang merupakan *Draft final* dari kebijakan.
- 6) *Draft final* ini kemudian disahkan oleh pejabat berwenang, atau, untuk kebijakan undang-undang, dibawa ke proses legislasi.

Dari penjelasan tersebut, proses ideal perumusan kebijakan yang diambil dari Pedoman Umum Kebijakan Publik yang dikembangkan untuk Kantor Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara sebagaimana dikutip Nugroho (2011, h.552) dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5.1 Model Perumusan Kebijakan

Sumber: Riant Nugroho, 2011, h.552.

Berikut merupakan proses ideal perumusan kebijakan pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang berlangsung di tingkat Kementerian Kesehatan hingga diajukan ke Program Legislasi Nasional (Prolegnas).

5.2.1.1 Isu Kebijakan

Isu kebijakan yang muncul dapat berupa masalah dan/atau kebutuhan masyarakat dan/atau negara, yang bersifat mendasar, mempunyai lingkup cakupan yang besar, dan memerlukan pengaturan Pemerintah. Isu kebijakan yang menjadi dasar pertimbangan pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba, antara lain:

1. Belum Ada Keberpihakan Pemerintah dalam Hal Perpajakan Rumah Sakit Nirlaba

Dengan kebijakan Pajak Penghasilan seperti yang telah peneliti jabarkan sebelumnya, Pemerintah belum berpihak kepada Rumah Sakit nirlaba dalam hal pengaturan perpajakan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Uud Cahyono berikut:

“. . . sejauh ini berdasarkan kajian yang dilakukan oleh, eee, oleh akademisi dari UGM juga, akademisi dari, dari eee, UI juga, dari Fakultas Kesehatan masyarakat, eee, belum ada keberpihakan Pemerintah dalam hal mengatur, eee, pajak terhadap Rumah Sakit khususnya yang ber-genre dikelola secara publik. Sehingga itu, itu menjadi salah satu asupan sebenarnya waktu itu.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

2. Rumah Sakit Nirlaba Merupakan Mitra Pemerintah Dalam Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit nirlaba memiliki misi sosial yang tidak dimiliki oleh Rumah Sakit yang *profit-oriented*. Beberapa contoh misi sosial yang diemban oleh Rumah Sakit nirlaba sebagaimana yang dikatakan oleh Anwar Hasan selaku Kepala Seksi Akuntansi dan Pajak Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (RS PMI) Bogor berikut:

“. . . Kan banyak pasien-pasien gelandangan, mayat tidak dikenal masuk ke sini, itu kan tidak ada yang bayar.” (Wawancara dengan Anwar Hasan, tanggal 16 Nopember 2011)

Pernyataan di atas menjelaskan bahwa Rumah Sakit nirlaba merupakan mitra Pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, saat ini Pemerintah bersikap tidak adil terhadap sektor kesehatan. Sektor kesehatan tidak tercantum dalam UU PPh No. 36 Tahun 2008 Pasal 4 Ayat (3) Huruf m, namun sektor pendidikan yang mendapat anggaran dalam APBN sebesar 20% justru mendapat pembebasan pajak bagi lembaga nirlabanya. Berikut

merupakan anggaran kesehatan dalam APBN Tahun Anggaran 2005 sampai Tahun 2012 (Anonim, www.anggaran.depkeu.go.id):

Tabel 5.3 Anggaran Kesehatan dalam APBN, 2005 - 2012

ANGGARAN KESEHATAN, 2005 - 2012								
(miliar rupiah)								
Komponen Anggaran Kesehatan	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	APBN	APBN
1. Anggaran Kesehatan Melalui Belanja Pemerintah Pusat	11.859,7	19.578,0	20.646,9	20.052,1	23.242,5	28.176,3	40.135,2	44.195,2
A. Melalui Kementerian Negara/Lembaga	11.474,9	19.091,5	19.971,6	18.898,9	21.720,5	26.230,1	37.827,4	41.519,0
i. Kementerian Kesehatan	7.944,4	12.260,5	15.588,4	15.886,2	18.023,6	22.445,4	27.657,1	29.915,8
ii. Badan Pengawas Obat dan Makanan	229,8	302,4	378,0	395,3	349,7	410,0	928,8	1.104,1
iii. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional	7,7	337,2	468,3	479,8	626,9	797,5	2.413,2	2.593,7
iv. Kementerian Pendidikan Nasional	4,8	10,1	17,7	10,9		9,7	-	393,7
v. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi	0,9	0,3	32,7	41,0	58,4	26,2	108,8	128,2
vi. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat	-	3,5	3,6	3,1	8,9	3,4	3,5	36,2
vii. Kementerian ESDM	71,3	102,1	26,6	71,9	16,6	54,1	-	-
viii. Kementerian PU	2.741,8	5.188,5	940,5	1.454,2	1.986,5	1.699,3	6.148,5	6.438,7
ix. Kementerian Lingkungan Hidup	5,5	-	46,6	58,1	46,1	29,6	75,0	81,9
x. Kementerian Ristek	-	-	-	24,2	20,6	18,5	24,6	22,0
xi. Kementerian Pertanian	35,4	191,9	-	402,2	477,1	529,9	194,0	362,1
xii. Kementerian Kelautan dan Perikanan	-	-	53,8	68,7	106,1	206,5	35,7	51,7
xiii. Kementerian Lainnya	433,3	695,1	2.415,5	3,4	-	-	238,4	390,8
Total Anggaran K/L	120.823,0	189.361,2	225.014,2	259.701,9	306.999,5	330.492,6	432.779,3	508.359,6
B. Melalui Non-Kementerian Negara/Lembaga BA 999	384,8	486,5	675,3	1.153,2	1.522,0	1.946,2	2.307,8	2.676,3
i. Subsidi Untuk Air Bersih	-	-	-	-	-	-	50,0	30,0
ii. Askes PNS (Belanja Pegawai)	384,8	486,5	675,3	1.153,2	1.522,0	1.946,2	2.257,8	2.646,3
2. Anggaran Kesehatan Melalui Transfer ke daerah	886,3	2.930,0	3.875,7	4.355,9	4.576,6	3.407,3	3.677,4	3.814,5
1. DAK Kesehatan	620,0	2.406,8	3.381,3	3.817,4	4.017,4	2.829,8	3.000,8	3.005,9
2. Dana Otonomi Khusus Kesehatan Papua dan Papua Barat	266,3	523,2	494,4	538,5	559,2	577,5	676,6	808,6
3. Total Anggaran Kesehatan (1+2)	12.746,0	22.508,0	24.522,6	24.408,0	27.819,1	31.583,6	43.812,6	48.009,7
4. Total Belanja Negara	517.517,6	699.099,2	752.373,3	989.493,7	937.382,0	1.056.510,3	1.229.558,5	1.418.497,7
Rasio Anggaran Kesehatan = (3:4)X100%	2,5	3,2	3,3	2,5	3,0	3,0	3,6	3,4

Sumber: Direktorat Jenderal Anggaran, Kementerian Keuangan RI.

Tabel di atas menjelaskan bahwa Rasio Anggaran Kesehatan terhadap Total Belanja Negara hanya sebesar $\pm 3,4\%$. Rasio ini tentu sangat jauh dengan

anggaran pendidikan yang mencapai $\pm 20\%$. Tabel berikut menampilkan anggaran pendidikan dalam APBN Tahun Anggaran 2007 sampai Tahun 2012 (Anonim, www.anggaran.depkeu.go.id):

Tabel 5.4 Anggaran Pendidikan dalam APBN, 2007 - 2012

ANGGARAN PENDIDIKAN 2007 - 2012 (miliar rupiah)						
Komponen Anggaran Pendidikan	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Anggaran Pendidikan Melalui Belanja Pemerintah Pusat	55.668,2	58.565,4	90.632,2	96.480,3	105.356,4	102.518,3
2. Anggaran Pendidikan Melalui Transfer Ke Daerah	86.534,4	95.620,1	117.654,4	127.749,1	158.966,5	186.439,5
a. DAK Bidang Pendidikan	5.195,3	7.015,4	9.334,9	9.334,9	10.041,3	10.041,3
b. BA Pendidikan yang dialokasikan dalam DAU - Non Gaji	6.591,5	7.180,3	13.425,4	11.365,7	11.276,6	10.838,6
c. BA Pendidikan yang dialokasikan dalam DAU - Gaji Pendidik	74.747,6	81.424,4	84.557,4	84.557,4	93.013,1	103.016,9
d. BA Pendidikan yang dialokasikan dalam DBH	-	-	609,7	748,5	882,4	815,6
e. BA Pendidikan yang dialokasikan dalam Dana Otsus	-	-	2.237,0	2.309,9	2.706,4	3.285,8
f. Dana Tambahan Penghasilan Guru PNSD	-	-	7.490,0	5.800,0	3.696,2	2.898,9
g. Tunjangan Profesi Guru	-	-	-	10.994,9	18.537,7	30.559,8
h. Dana Insentif Daerah	-	-	-	1.387,8	1.387,8	1.387,8
i. Dana Percepatan Pembangunan Infrastruktur Daerah (DPPID) Pendidikan	-	-	-	1.250,0	613,0	-
j. Bantuan Operasional Sekolah	-	-	-	-	16.812,0	23.594,8
3. Anggaran Pendidikan Melalui Pengeluaran Pembiayaan (Dana Pengembangan Pendidikan Nasional)	-	-	-	1.000,0	2.617,7	1.000,0
4. Anggaran Pendidikan (1 + 2 + 3)	142.202,5	154.185,5	208.286,6	225.229,3	266.940,6	289.957,8
5. Total Belanja Negara	752.373,3	989.493,8	1.000.843,9	1.126.146,5	1.320.751,3	1.435.406,7
Rasio Anggaran Pendidikan (4 : 5) X 100%	18,9	15,6	20,8	20,0	20,2	20,2

Sumber: Direktorat Jenderal Anggaran, Kementerian Keuangan RI.

Dari kedua tabel tersebut dapat dilihat betapa jauhnya perbedaan anggaran yang disediakan bagi sektor pendidikan dengan sektor kesehatan. Oleh karena itu, insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba diharapkan dapat menjadi suatu momentum hadirnya keadilan bagi sektor kesehatan, khususnya Rumah Sakit

nirlaba yang berperan sebagai mitra Pemerintah dan dapat menjadi sebuah dukungan Pemerintah terhadap penyelenggaraan Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat sebagaimana diutarakan oleh Dumilah Ayuningtyas selaku Peneliti *Centre for Health Administration & Policy Studies* (CHAMPS) FKM UI berikut:

“Ini untuk membuat dia kemudian menjadi berkurang bebannya dan karenanya bisa lebih mengutamakan pelayanan untuk layanan kepada masyarakat, karena tujuan baiknya itu, insentif pajak itu kan bentuk dukungan Pemerintah terhadap sebuah institusi yang sedang menjalankan peran untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.” (Wawancara dengan Dumilah Ayuningtyas, tanggal 4 Mei 2012)

3. Keuntungan Rumah Sakit Nirlaba Ditanamkan Kembali Dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan

Keuntungan yang diperoleh Rumah Sakit nirlaba tidak dibagikan dalam bentuk dividen kepada pemegang sahamnya karena Rumah Sakit nirlaba tidak memiliki pemegang saham, tetapi keuntungan tersebut ditanamkan kembali kepada Rumah Sakit nirlaba dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, apabila keuntungan yang diperoleh Rumah Sakit nirlaba dipotong pajak, maka pelayanan yang diberikan Rumah Sakit akan berkurang. Berikut merupakan penjelasan Syarifuddin Umar Hani:

“. . . Ya kan ada kan, contoh misalnya katakanlah Rumah Sakitnya untung 10 milyar, ya karena dia harus bayar pajak dulu 25%, berarti 2,5 milyar dia harus keluarkan kan? Tetapi kalau dia tidak bayar pajak 2,5 milyar dia udah bisa belikan alat dong? Untuk peningkatan mutu pelayanan, dia belikan USG, dia belikan apa, kan gitu kan. Ini kalau dia nirlaba. Kan dia tidak dibagi kan dividennya. Nah itu.” (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

5.2.1.2 Penyiapan

Setelah Pemerintah menangkap isu tersebut, perlu dibentuk Tim Perumus Kebijakan, yang terdiri atas pejabat birokrasi terkait dan ahli kebijakan publik.

Tim ini kemudian secara paralel merumuskan naskah akademik dan/atau langsung merumuskan *draft* nol kebijakan. Dalam hal UU Rumah Sakit, pejabat birokrasi yang terkait adalah Bagian Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat, Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Berikut merupakan pernyataan Uud Cahyono yang juga sebagai Tim Perumus Kebijakan atau lebih dikenal sebagai *legal drafter* dalam pemberian hak berupa insentif pajak dalam UU Rumah Sakit:

“ . . . prosesnya kalau dibilang dari nol, . . . Naskah akademik itulah yang oleh kementerian dituangkan dalam pasal-pasal. Jadi, ketika proses perumusan dari mulai naskah akademik yang narasi, berbentuk narasi, kemudian diubah menjadi pasal-pasal, itu kami staf di Kementerian Kesehatan terlibat sejak awal.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

5.2.1.3 Pra Kebijakan dan Proses Publik

Setelah terbentuk, naskah akademik tersebut didiskusikan bersama forum publik, dalam jenjang sebagai berikut:

- a) Forum publik yang pertama, yaitu para pakar kebijakan dan pakar yang berkenaan dengan masalah terkait. Dalam proses penyusunan naskah akademik UU Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan pakar perumahsakitian dari Universitas Indonesia dan Universitas Gadjah Mada. Berikut adalah penuturan Uud Cahyono terkait hal tersebut:

“ . . . itu prosesnya dari mulai penyusunan naskah akademik, penelitian yang pada kenyataannya disusun oleh para ahli, para pakar di bidang perumahsakitian, dari fakultas, eh, dari universitas gitu ya, baik dari Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, dan para ahli lain yang berkecimpung, dituangkan dalam naskah akademik.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

- b) Dalam diskusi forum publik yang kedua, yaitu dengan instansi Pemerintah di luar lembaga pemerintahan yang merumuskan kebijakan

tersebut. Perumusan naskah akademik Undang-Undang Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan tidak melibatkan instansi Pemerintah di luar Kementerian Kesehatan. Hal ini seperti yang diutarakan oleh Uud Cahyono:

“Eee, Undang-Undang Rumah Sakit itu murni adalah usul Pemerintah, usul inisiatif Pemerintah. . .” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

Pemerintah yang dimaksud oleh Uud Cahyono adalah Kementerian Kesehatan sehingga tidak melibatkan instansi lain.

- c) Diskusi forum publik yang ketiga adalah dengan para pihak yang terkait langsung dengan kebijakan atau yang terkena dampak langsung, atau yang disebut juga *beneficiaries* dan juga dengan seluruh pihak terkait secara luas. Kementerian Kesehatan mengajak asosiasi-asosiasi Rumah Sakit untuk ikut melakukan perumusan kebijakan pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Berikut merupakan penjelasan dari Uud Cahyono:

“Asosiasi terlibat penuh. Persi (Perhimpunan Rumah Sakit), Arsada (Asosiasi Rumah Sakit Daerah), terus kemudian, eee, yang jelas seluruh asosiasi Rumah Sakit kan dibawahnya Persi, Persi terlibat cukup aktif.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

5.2.1.4 Rumusan dan Penetapan Kebijakan

Hasil diskusi publik ini kemudian dijadikan materi penyusunan pasal-pasal kebijakan yang dikerjakan oleh Tim Perumus. Pasal-pasal inilah yang disebut dengan RUU Rumah Sakit. RUU Rumah Sakit tersebut kemudian dibawa ke proses legislasi untuk selanjutnya diajukan dalam Prolegnas (Program Legislasi Nasional). Berikut merupakan pernyataan sebagaimana dikemukakan Uud Cahyono:

“Ya, eee, ketika kita serahkan kepada DPR, kemudian DPR menetapkan itu menjadi agenda, eee, Prolegnas, Program Legislasi Nasional, dan

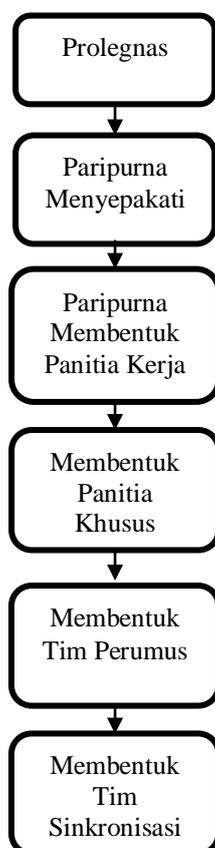
ditanggapi oleh DPR dalam bentuk Daftar Inventaris Masalah. Nah dalam Daftar Inventaris Masalah yang dibuat oleh DPR terhadap rancangan kita itu secara substansi tidak terlalu banyak yang berubah pada akhirnya. Sehingga boleh dibilang, eee, draft Undang-Undang Rumah Sakit yang kemudian menjadi Undang-Undang itu hampir sebagian besar merujuk kepada rancangan Pemerintah.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

5.2.2 Pembahasan Kebijakan Pemberian Hak Berupa Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba

RUU Rumah Sakit yang dibawa ke proses legislasi, selanjutnya diajukan dalam Prolegnas. Bila Paripurna menyepakati RUU tersebut, maka akan dibentuk Panitia Kerja (Panja). Panja akan mengecil lagi menjadi Panitia Khusus (Pansus). Hal ini sebagaimana yang dikemukakan oleh Uud Cahyono berikut:

”. . . ketika suatu Undang-Undang, Rancangan Undang-Undang jadi Proleg, jadi Prolegnas, itu dalam Paripurna menyepakati, oke, pembentukan Panja Undang-Undang tentang Rumah Sakit, RUU tentang Rumah Sakit, blek, ditunjuk, diserahkan kepada Komisi IX. Nah, Komisi IX, dia mau melibatkan dari komisi lain untuk anggota Panja atau tidak, akan ditunjuk itu siapa, dalam kesepakatan Panja itu ini, dalam kesepakatan Paripurna. Nah, itu nanti udah terbentuk Panja, di Panja-nya kebetulan di dalam komisi, nggak melibatkan komisi lain. Hanya Komisi IX, Panja. Jadi kalau anggota Komisi IX, anggap 30, anggota Panja cuma 20. Terus dari Panja ke Pansus, Pansus lebih mengecil lagi. Abis Pansus, Timus, Timus itu Tim Perumus. Tim Perumus itu biasanya, eee, menormakan apa yang disepakati di Panja atau di Pansus. Jadi misalnya di Pansus nih, oke kita sepakat tentang insentif, tapi bunyi narasinya, apa, eee, seperti apa di pasal berapa itu Timus, Timus. Nah terus selesai Timus mengecil lagi Timsin . . . Sinkronisasi. Jadi di Timsin itu melihat lagi. Oh nggak, jangan di Pasal 15 taro di Pasal 3.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

Berikut merupakan alur pembahasan RUU Rumah Sakit dari Prolegnas sampai ke Tim Sinkronisasi menurut Uud Cahyono:



Gambar 5.2 Alur Pembahasan RUU Rumah Sakit dari Prolegnas hingga Tim Sinkronisasi

Sumber: Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012 (hasil olahan peneliti)

5.2.2.1 Alasan DPR Memberikan Hak Berupa Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba

Dalam pembahasan RUU Rumah Sakit yang dilakukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), DPR setuju bahwa Rumah Sakit nirlaba berhak mendapatkan insentif pajak. Ini disebabkan karena di Indonesia, saat ini perlakuan perpajakan antara Rumah Sakit yang bertujuan mengejar keuntungan semata dengan Rumah Sakit yang memiliki tujuan terhadap misi sosial adalah sama, hal ini seperti yang disampaikan oleh Umar Wahid Hasjim berikut:

”. . . Rumah Sakit charity, contohnya Saint Carolus, asal muasalnya itu tadinya itu semuanya Rumah Sakit yang membawa misi agama ya Rumah

Sakit punya temen-temen yayasan-yayasan Kristen, yayasan-yayasan Islam, yayasan-yayasan Katholik ya, eee, mereka beranggapan bahwa mestinya mereka tidak diperlakukan sama di dalam hal perpajakan gitu, tapi dikenakan pajak sama. Padahal, mereka menyanggah misi sosial, nah di Amerika ini dibedakan memang ya, profit dan non-profit ya, Rumah Sakit yang besar-besar seperti Johns Hopkins itu ternyata itu non-profit hospital gitu lho ya, tapi di Indonesia itu disamakan.” (Wawancara dengan Umar Wahid Hasjim, tanggal 22 Maret 2012)

Dari pernyataan di atas dapat dilihat bahwa pemilik Rumah Sakit swasta mendapat keuntungan besar, sementara Rumah Sakit swasta yang tidak mencari laba, yang berniat membantu Pemerintah atau penduduk yang kurang mampu, menderita kurang dana dan tidak mendapat subsidi Pemerintah yang memadai. Rumah Sakit swasta motif profit diberikan kewajiban melayani penduduk tidak mampu yang lebih sedikit dibandingkan dengan Rumah Sakit nirlaba, padahal perlakuan pajak Rumah Sakit *profit-oriented* dan Rumah Sakit nirlaba tidak berbeda.

Persi yang mewakili asosiasi-asosiasi Rumah Sakit memberikan pandangan bahwa Rumah Sakit nirlaba sudah seharusnya mendapatkan hak berupa insentif pajak. Hal ini sebagaimana dikemukakan Umar Wahid Hasjim berikut:

”Nah, pada waktu kita bicara soal Undang-Undang Rumah Sakit, mereka datang ke kita ya, mereka datang ke kita, mereka sampaikan ini dalam proses pembahasan. Nah, kita pikir ini suatu hal yang betul gitu lho ya. Jadi, memang harus dibedakan ya, eee, kita bedakan ya, karena itu kita atur dalam Undang-Undang bunyinya disebut, eee, Rumah Sakit publik non-Pemerintah . . . berhak mendapatkan insentif pajak yang selanjutnya diatur dengan Peraturan Pemerintah. Tapi sampai saat itu belum diatur.” (Wawancara dengan Umar Wahid Hasjim, tanggal 22 Maret 2012)

5.2.2.2 Pihak yang Terlibat dalam Pembahasan

Pihak yang terlibat dalam pembahasan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Rumah Sakit, antara lain:

1) Kementerian Kesehatan

Sebagai pihak yang merancang naskah akademik, Kementerian Kesehatan terlibat aktif dalam pembahasan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Hal yang menjadi alasan Pemerintah yang diwakili oleh Kementerian Kesehatan, yaitu Rumah Sakit nirlaba memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin lebih besar dari pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit *profit-oriented*. Berikut pernyataan dari Uud Cahyono:

“ . . . porsi yang di, yang di, yang menjadi beban Pemerintah untuk masyarakat miskin jauh lebih besar, dibandingkan porsi yang untuk swasta yang mencari keuntungan, gitu. Sehingga ya sudah, sudah menjadi suatu hal yang wajar apabila Pemerintah pun ngasih, eee, ngasih kewajiban kepada mereka dalam hal pajak lebih kecil, begitu.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

2) Persi (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia)

Rumah Sakit di Indonesia memiliki beberapa asosiasi, contohnya: Pelkesi (Persekutuan Pelayanan Kristen Untuk Kesehatan di Indonesia), Perdhaki (Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia), Mukisi (Majelis Syuro Upaya Kesehatan Islam Indonesia), dan Arsada (Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia). Asosiasi-asosiasi Rumah Sakit tersebut merupakan anggota *ex-officio* dari Persi (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) sebagai induk persatuan Rumah Sakit tertinggi di Indonesia. Persi memiliki peran untuk menyampaikan aspirasi para anggotanya tersebut kepada DPR pada saat pembahasan Undang-Undang Rumah Sakit.

3) Pihak dari Rumah Sakit

Pada saat pembahasan, DPR mengundang pihak-pihak yang menjadi tema dalam Undang-Undang ini, yaitu Rumah Sakit. DPR mengundang para pemilik

Rumah Sakit dan juga dokter. Hal ini sesuai dengan pernyataan Umar Wahid Hasjim berikut:

“ . . . dalam menyusun Undang-Undang ini kita mengundang semuanya gitu. Mengundang semua stakeholder, Rumah Sakit kita undang, pemilik Rumah Sakit kita undang, dokter kita undang.” (Wawancara dengan Umar Wahid Hasjim, tanggal 22 Maret 2012)

5.2.2.3 Ketidakterlibatan Kementerian Keuangan dalam Pemberian Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba

Dalam Undang-Undang Rumah Sakit, Rumah Sakit nirlaba mendapatkan hak berupa insentif pajak. Ketika dikonfirmasi kepada Umar Wahid Hasjim, selaku Wakil Ketua Pansus RUU Rumah Sakit, pihak Kementerian Keuangan dalam hal ini Direktorat Jenderal (Ditjen) Pajak tidak dilibatkan dalam pemberian hak ini. Berikut pernyataan Umar Wahid Hasjim:

“Oh nggak . . . Kalo dilibatkan nggak jadi Undang-Undang ini, pasti nggak jadi . . . Jadi ini melalui perdebatan yang alot . . .” (Wawancara dengan Umar Wahid Hasjim, tanggal 22 Maret 2012)

Umar Wahid Hasjim bahkan menilai bila Ditjen Pajak ikut dilibatkan, maka pemberian insentif pajak ini tidak akan tercantum di dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Ketidakterlibatan Ditjen Pajak ini dibenarkan oleh Simon Hutabarat selaku staf Subdirektorat Peraturan PPh Badan Direktorat Jenderal Pajak sebagai berikut:

“. . . jadi sebenarnya ini, eee, Undang-Undang ini kita nggak dilibatkan, terus terang nggak dilibatkan, jadi sama sekali kita nggak dilibatkan. Hehehe. Itu terbit, ada insentif pajak, jadi banyak aturan-aturan kayak Undang-Undang yayasan, Undang-Undang seperti ini, itu nggak melibatkan kita, jadi di bawah tahun 2010 itu banyak sekali tuh Undang-Undang yang bilanginya dapet insentif pajak, tapi sebenarnya nggak, jadi mereka nggak minta pendapat dulu ke kita.” (Wawancara dengan Simon Hutabarat, tanggal 13 Maret 2012)

Uud Cahyono berpendapat bahwa dalam pembahasan Undang-Undang Rumah Sakit diikuti oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (HAM) sehingga dianggap seluruh kementerian sudah ikut terlibat. Berikut penjelasan Uud Cahyono:

“Masalah yang lain bahwa Kementerian Keuangan merasa tidak dilibatkan dalam merumuskan 2 ayat itu atau beberapa ayat itu, itu persoalan lain, harusnya tidak, tidak terungkap ya. Menurut saya juga jangan, jangan diangkat juga bahwa Menteri Keuangan tidak pernah dilibatkan. Karena namanya komunikasi, eee, yang dikoordinir oleh Menteri Hukum dan HAM itu dianggap semua kementerian sudah ikut.”
(Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

5.2.3 Kriteria Rumah Sakit Disebut Berbadan Hukum Nirlaba

Menurut Ferandopulle, Calkins, dan Marino (1995, h.xxiii), organisasi nirlaba adalah: *“an institution without shareholders, where any residual income after expenses do not accrue to any individuals, but are invested back into the institution itself”*. Namun, kriteria Rumah Sakit disebut berbadan hukum nirlaba masih belum jelas di Indonesia. berikut merupakan beberapa kriteria yang peneliti temukan saat peneliti melakukan studi lapangan:

1. Rumah Sakit Nirlaba Tidak Diperkenankan Mencari Keuntungan Sama Sekali

Kriteria yang pertama, yaitu Rumah Sakit nirlaba tidak diperkenankan mencari keuntungan sama sekali. Dengan tidak memiliki keuntungan, Rumah Sakit nirlaba tentunya tidak dikenakan pajak. Menurut Simon Hutabarat, Rumah Sakit nirlaba seharusnya tidak memiliki keuntungan. Berikut pernyataan Simon Hutabarat terkait tujuan dari nirlaba:

“. . . jadi untuk badan semua sama, jadi baik itu non-profit maupun profit karena ya sebenarnya kan tujuan dari non-profit sendiri kan berarti tidak ada laba ya, otomatis tidak ada pajak, seharusnya, tapi kan sejauh ini kalo kita lihat banyak non-profit, eee, NGO lah mereka punya usaha juga di sini.” (Wawancara dengan Simon Hutabarat, tanggal 13 Maret 2012)

Menurut Syarifuddin Umar Hani, saat ini ada yang menganggap bahwa Rumah Sakit nirlaba itu Rumah Sakit yang tidak diperkenankan mencari keuntungan. Namun, tentunya hal ini tidak baik bagi kelangsungan hidup Rumah Sakit nirlaba. Bila Rumah Sakit nirlaba tidak diperkenankan mencari keuntungan, tentu tidak ada pengenaan pajak bagi Rumah Sakit nirlaba tersebut, tapi dampaknya adalah lama-kelamaan Rumah Sakit nirlaba akan bangkrut dan Rumah Sakit nirlaba akan hilang dari Indonesia. Berikut penjelasan Syarifuddin Umar Hani:

“... ada yang menganggap kalau nirlaba itu Rumah Sakit yang harus jual rugi, yang tidak boleh mencari SHU, lah kan ya berarti Rumah Sakit lama-lama suruh bangkrut gitu loh.” (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

2. Keuntungan Rumah Sakit Nirlaba Tidak Untuk Memperkaya Pemilik, Namun Digunakan Untuk Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Kriteria kedua, yaitu Rumah Sakit nirlaba merupakan Rumah Sakit yang keuntungannya tidak digunakan untuk memperkaya pemilik, namun digunakan dalam rangka untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang ada di dalam Rumah Sakit tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan Syarifuddin Umar Hani berikut:

“Ya kalau di rumusan kita sederhana, kategori nirlaba itu apabila dia, eee, didirikan oleh perkumpulan, oleh yayasan, oleh perorangan, tetapi dia tidak dibagikan dividennya pada saat dia menerima untung. Itu saja.” (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

Pernyataan Syarifuddin tersebut didukung oleh Dumilah Ayuningtyas, peneliti CHAMPS FKM UI, yang menilai bahwa Rumah Sakit nirlaba bukan berarti tidak mencari keuntungan. Salah satu tanda manajemen dikatakan baik, yaitu ketika terdapat keuntungan pada saat di akhir periode pembukuan. Untuk nirlaba, keuntungan tersebut tidak dibagikan dalam bentuk dividen kepada

pemilik, namun digunakan untuk meningkatkan pelayanan yang ada di dalam Rumah Sakit tersebut. Hal ini sesuai dengan penjelasan berikut:

“... konteks nirlaba kan, misalnya Rumah Sakit publik bukan berarti tidak mencari untung ya, enggak, eee, manajemen yang baik dari sebuah Rumah Sakit pasti semestinya ditandai oleh untung yang didapat di akhir, akan ada sesuatu yang kita sebut sebagai SHU, pasar yang seperti biasa, bedanya, dia tidak boleh dimaknai sebagai saham, yang tidak boleh dalam bentuk saham, dan tidak boleh dibagi-bagikan untuk memperkaya pengurusnya, pasien lebih diutamakan untuk kembali ke Rumah Sakit, konteksnya ke arah sana, tapi bukan berarti nggak dapat untung, kan gitu.” (Wawancara dengan Dumilah Ayuningtyas, tanggal 4 Mei 2012)

5.2.4 Alasan Rumah Sakit *Profit-Oriented* Tidak Diberikan Hak Berupa Insentif Pajak

Berbeda dengan Rumah Sakit nirlaba, Rumah Sakit *profit-oriented* yang berbadan hukum Perseroan Terbatas atau Persero modalnya terdiri dari saham-saham sehingga keuntungan yang diperoleh Rumah Sakit tersebut dibagikan kepada para pemegang saham dalam bentuk dividen. Berdasarkan Pasal 21 UU Rumah Sakit, Rumah Sakit *profit-oriented* dikelola oleh badan hukum dengan tujuan mencari keuntungan yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Rumah Sakit swasta *profit-oriented* tidak masuk ke dalam Rumah Sakit yang mendapatkan insentif pajak. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit *profit-oriented* digunakan oleh sejumlah pihak sebagai suatu bentuk kegiatan usaha untuk mencari uang. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Umar Wahid Hasjim berikut:

“Gini, eee, liat dari misinya ya, kalo Rumah Sakit swasta seperti Rumah Sakit Gleneagle ya, seperti Siloam memang didirikan untuk nyari duit, gitu. Jadi, dagangannya emang ini, gitu. Masak seperti itu dikasih insentif pajak. Justru di sini ini pembedaannya justru yang paling utama di masalah insentif ini . . . “ (Wawancara dengan Umar Wahid Hasjim, tanggal 22 Maret 2012)

Rumah Sakit kini telah menjadi sebuah komoditas usaha yang menarik, selain karena sifatnya yang strategis, Rumah Sakit juga merupakan suatu bentuk kegiatan usaha yang padat karya. Hal ini karena Rumah Sakit menyangkut hajat hidup orang banyak dan satu pasien yang datang ke Rumah Sakit akan melibatkan banyak staf medis. Hal ini sesuai dengan penjelasan Dumilah Ayuningtyas selaku akademisi perumahsakitan berikut:

“ . . . sektor kesehatan itu massive, dia padat karya, the largest entity, the largest entitas, industri terbesar yang paling padat karya itu sektor kesehatan, Rumah sakit, untuk seorang pasien, mulai dia datang sampai selesai mendapatkan pelayanan kesehatan, itu yang terlibat di dalam pemberian pelayanannya begitu banyak, dia disebut sebagai padat karya . . . Rumah Sakit kemudian menjadi begitu strategis karena dia menyangkut hajat hidup orang banyak, dia, apa, human rights, health is not half of human rights, but health is human rights, jadi memang benar-bener dia adalah human rights, bukan bagian dari HAM, tapi dia HAM, seharusnya kita bisa mengetahui justru karena begitu strategisnya ini menjadi sesuatu yang begitu menarik untuk dipolitisir dan begitu menarik untuk menjadi komoditas . . . sehingga orang melihat dia pundi-pundi loh Rumah Sakit, kenapa, karena dalam pelayanan kesehatan ada namanya asymetry information, asymetry knowledge, patient ignore, bodoh, tidak tahu apa pun, whatever the doctor say, mereka pasti akan mengikuti, di situ ruang . . . untuk akhirnya cepet terjadinya break even point misalnya ya atas ketidaktahuan dan atas kebodohan pasien.” (Wawancara dengan Dumilah Ayuningtyas, tanggal 4 Mei 2012)

Alasan lainnya adalah Rumah Sakit *profit-oriented* terdiri atas para pemegang saham yang nantinya akan mendapatkan dividen. Tentunya, dividen ini akan memperkaya diri para pemegang saham sehingga layak dikenakan Pajak Penghasilan atas keuntungan Rumah Sakit *profit-oriented*. Berikut pernyataan Syarifuddin Umar Hani terkait hal tersebut:

“ . . . kalau Rumah Sakit swasta ini kan saham, eee, saham orang sepenuhnya harus dibagi dividen dong. Nah, dividennya ini sendiri yang

konsekuensinya karena dia ada laba, ini laba yang dibagi, ini ya wajar dia kena pajak, kan gitu . . . “ (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

5.3 Analisis Bentuk Kebijakan Insentif Pajak yang Dibutuhkan oleh

Rumah Sakit Nirlaba

Pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba memberikan isyarat bahwa saat ini Rumah Sakit nirlaba sedang membutuhkan insentif pajak. Mengenai insentif pajak Rumah Sakit tersebut, Undang-Undang Rumah Sakit mengamanatkan bahwa ketentuan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Pemerintah.

5.3.1 Bentuk Insentif Pajak yang Dibutuhkan oleh Rumah Sakit Nirlaba

Dari studi lapangan yang peneliti lakukan, terdapat dua bentuk insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba di Indonesia, bentuk insentif pajak tersebut, antara lain:

5.3.1.1 Pengecualian Dari Pengenaan Pajak (*Tax Exemption*)

Menurut Spitz (1972, h.103-105), salah satu bentuk insentif pajak adalah Pengecualian Dari Pengenaan Pajak atau Pembebasan Pajak (*Tax Exemption*). Dalam UU PPh No. 36 Tahun 2008 Pasal 4 Ayat (3), diatur bahwa:

Pasal 4

(3) Yang dikecualikan dari Objek Pajak adalah:

. . .

m) sisa lebih yang diterima atau diperoleh badan atau lembaga nirlaba yang bergerak dalam bidang pendidikan dan/atau bidang penelitian dan pengembangan, yang telah terdaftar pada instansi yang membidangnya, yang ditanamkan kembali dalam bentuk sarana dan prasarana kegiatan pendidikan dan/atau penelitian dan pengembangan, dalam jangka waktu paling lama empat tahun sejak diperolehnya sisa lebih tersebut, yang ketentuannya

diatur lebih lanjut dengan atau berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan; dan

...“

Lembaga nirlaba yang mendapat pembebasan pajak hanya lembaga nirlaba yang bergerak dalam bidang pendidikan dan bidang penelitian dan pengembangan, sedangkan bidang kesehatan tidak diatur. Oleh karena itu, Rumah Sakit nirlaba membutuhkan insentif pajak berupa pembebasan pajak agar disamakan statusnya dengan lembaga nirlaba di bidang pendidikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Syarifuddin Umar Hani berikut:

“Ya kalau untuk Rumah Sakit nirlaba ya nol, sama dengan pendidikan. Mestinya. Tetapi, kalau untuk, untuk Rumah Sakit Pemerintah, eee untuk Rumah Sakit privat, ya tetap saja silahkan saja ininya. Tetapi kalau Rumah Sakit yang namanya nirlaba ya kayak lembaga pendidikan, kan fakultas itu dibawah yayasan kan berapapun untungnya dia tidak kena pajak selama dalam 4 tahun tadi dia direinvestasikan . . . ” (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

Syarifuddin Umar Hani membuat sebuah ilustrasi tentang pembebasan pajak bagi Rumah Sakit nirlaba sebagai berikut:

“. . . Nah nirlaba juga sama katakanlah dia untung 10 milyar, dia harus buat dalam rangka 4 tahun ini uang 10 milyar ini untuk apa. Buat gedung, beli alat CT scan, beli alat ini apa namanya tuh, eee, USG, eee, menyekolahkan karyawan supaya dia ini, mendidik dokter, nah dibuat dia program-program ini. Karena ini program dari 10 milyar tadi sudah tercakup sini dan direalisasi, ini dia tidak kena pajak . . . ” (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

Dari ilustrasi tersebut, dapat dibuatkan sebuah skema pengenaan pajak bagi Rumah Sakit nirlaba sebagai berikut:

Tabel 5.5 Skema Perbandingan Pengenaan PPh atas Rumah Sakit Nirlaba dengan Mendapat Insentif Berupa Pembebasan Pajak

Tanpa Pemberian Insentif Pajak	Pemberian Insentif Pajak Berupa Pembebasan Pajak
Penghasilan Kena Pajak: Rp 10 Miliar PPh Badan terutang: Rp. 2,5 Miliar (25% x Rp 10 Miliar)	Penghasilan Kena Pajak: Rp 10 Miliar PPh Badan terutang: Rp. 0 (0% x Rp 10 Miliar)

Sumber: Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012 (telah diolah kembali).

Rumah Sakit nirlaba membutuhkan insentif pajak berupa pembebasan pajak dengan alasan agar pajak yang seharusnya dibayar kepada negara dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan yang ada di dalam Rumah Sakit nirlaba. Dalam contoh skema di atas, dapat dilihat bahwa PPh Badan terutang sebesar Rp. 2,5 Miliar dapat digunakan untuk membeli alat-alat kesehatan dan membuat program pendidikan bagi staf kesehatan.

5.3.1.2 Pengurangan Tarif Pajak (*Reduction in the Rate of Tax*)

Selain *Tax Exemption*, menurut Spitz (1972, h.103-105), bentuk insentif pajak yang lain dapat berupa Pengurangan Tarif Pajak (*Reduction in the Rate of Tax*). Pengurangan tarif pajak biasanya diberikan untuk jenis kegiatan usaha tertentu atau perusahaan tertentu dalam rangka pembangunan nasional dan untuk kepentingan Pemerintah.

Berbeda dengan Persi yang berpendapat bahwa Rumah Sakit nirlaba saat ini membutuhkan insentif pajak berupa pembebasan pajak, Rumah Sakit PMI Bogor justru membutuhkan insentif pajak berupa pengurangan tarif pajak. Pembedaan tarif ini dibutuhkan oleh Rumah Sakit PMI Bogor yang berstatus sebagai organisasi sosial kemanusiaan karena Rumah Sakit nirlaba bukan Rumah Sakit yang swasta murni, melainkan Rumah Sakit yang memiliki misi sosial. Berikut pernyataan Anwar Hasan dari Rumah Sakit PMI Bogor:

”. . . Kita memang tidak mendapatkan insentif pajak. Tapi sebaiknya sih, apa tarifnya sih dibedakan, tarifnya. Apalagi kan nirlaba, Rumah Sakit ini

kan sosial jangan disamakan dengan yang profit motif. Koperasi, Rumah Sakit, Rumah Sakit juga kan kita liat dulu ya, bener-bener swasta murni atau tidak. Kalau Rumah Sakit PMI kan Palang Merah, sosial, paling tidak ada kepermerintahannya. Ya harusnya paling nggak dibedakan . . . ” (Wawancara dengan Anwar Hasan, tanggal 16 Nopember 2011)

Anwar Hasan selaku Kepala Seksi Akuntansi dan Pajak Rumah Sakit PMI Bogor juga menganggap bahwa tarif pajak yang ideal bagi Rumah Sakit nirlaba, yaitu sebesar 10% atau 15% agar lebih meringankan beban Rumah Sakit nirlaba. Hal ini sesuai dengan pernyataan Anwar Hasan berikut:

” . . . Nah, kita berapa persen, kan sementara ini 25% dipukul rata . . . ya sebaiknya dipangkas lah tarifnya 10 atau 15%. Kan lebih meringankan, untuk membantu, yang namanya Rumah Sakit itu kan eee... apalagi seperti PMI ini, Palang Merah kan pasti sosialnya.” (Wawancara dengan Anwar Hasan, tanggal 16 Nopember 2011)

Uud Cahyono sebagai *legal drafter* Undang-Undang Rumah Sakit juga tidak menginginkan Rumah Sakit nirlaba diberikan insentif pajak berupa pembebasan pajak (*tax holiday*). Uud Cahyono berharap ada perbedaan tarif PPh Badan bagi Rumah Sakit nirlaba, seperti yang diutarakan berikut:

“ . . . rumusan kita bukan tidak memberikan, eee, tax holiday atau apa, pembebasan kepada yayasan. Bukan itu orientasinya. Tapi, insentif memang betul kalau yang badan hukum PT itu 30 misalnya nih ya, badan hukum PT 30, yayasan udahlah 10%. Jadi itu insentif, bukan bener-bener menghilangkan.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

Dari pernyataan tersebut, dapat dibuatkan sebuah skema pengenaan pajak bagi Rumah Sakit nirlaba sebagai berikut:

Tabel 5.6 Skema Perbandingan Pengenaan PPh atas Rumah Sakit Nirlaba dengan Mendapat Insentif Berupa Pengurangan Tarif Pajak

Tanpa Pemberian Insentif Pajak	Pemberian Insentif Pajak Berupa Pengurangan Tarif Pajak
Penghasilan Kena Pajak: Rp 10 Miliar PPh Badan terutang: Rp. 2,5 Miliar (25% x Rp 10 Miliar)	Penghasilan Kena Pajak: Rp 10 Miliar PPh Badan terutang: Rp. 1 Miliar (10% x Rp 10 Miliar)

Sumber: Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012 (telah diolah kembali).

Rumah Sakit nirlaba membutuhkan insentif pajak berupa pengurangan tarif pajak dengan alasan agar terdapat perbedaan pengenaan tarif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang sifatnya tidak mengejar keuntungan sehingga selisih dari pajak yang seharusnya terutang dapat digunakan untuk menjalankan misi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

5.3.2 Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba dapat Bermanfaat bagi Masyarakat

Insentif pajak yang diberikan bagi Rumah Sakit nirlaba, tentunya tidak hanya dinikmati oleh pihak Rumah Sakit, tetapi juga harus dapat dinikmati oleh masyarakat luas. Apabila Rumah Sakit nirlaba nantinya mendapatkan hak berupa insentif pajak, Rumah Sakit nirlaba diharapkan tidak membebankan biaya yang tinggi kepada masyarakat dan dapat memberikan akses seluas-luasnya kepada masyarakat atau pasien yang tidak mampu.

Insentif pajak berupa pembebasan pajak bagi bidang pendidikan bukan merupakan bentuk pembebasan pajak penuh. Insentif pajak dalam bidang pendidikan tergolong insentif pajak bersyarat, di mana hanya berlaku selama empat tahun. Oleh karena itu, bentuk insentif pajak bersyarat dapat diberikan bagi Rumah Sakit nirlaba. Hal ini bertujuan agar insentif pajak yang pada awalnya merupakan hak Rumah Sakit nirlaba dapat juga menjadi hak bagi masyarakat luas yang menjadi pasien Rumah Sakit nirlaba tersebut. Contoh Insentif pajak bersyarat yang dapat diberikan bagi Rumah Sakit nirlaba yaitu dapat berupa pembebasan pajak atau pengurangan tarif pajak dengan syarat sebagai berikut:

- 1) Rumah Sakit nirlaba tidak mewajibkan pasien untuk memberikan uang muka pada saat akan mendapatkan pelayanan kesehatan;
- 2) Tarif jasa dokter, tarif sewa kamar, dan tarif biaya operasi harus ditetapkan oleh Rumah Sakit nirlaba menjadi relatif lebih murah; atau
- 3) Rumah Sakit nirlaba diwajibkan memberikan akses seluas-luasnya bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan memberikan sekian persen tempat tidurnya bagi pasien yang tidak mampu.

5.3.3 Tujuan Pemberian Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba

Pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba bukan bertujuan untuk membuat Rumah Sakit *profit-oriented* berubah haluan menjadi Rumah Sakit nirlaba. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit *profit-oriented* cenderung bersifat Penanaman Modal Asing (PMA) yang memiliki pemegang saham sehingga pendirian Rumah Sakit itu bersifat investasi. Sebagaimana yang diutarakan oleh Syarifuddin Umar Hani berikut:

"Oh tidak. Tidak, belum tentu. Tergantung dari kebijakan pemegang sahamnya. Kalau Rumah Sakit kayak apa namanya tuh, eee, PMA atau memang dia berdasarkan, eee, modal buat bersama diinvestasi ya tidak akan dong karena ya kecuali kalau tadinya misalnya itu Rumah Sakitnya katakanlah punya perorangan karena dia udah sangat kaya raya, dia sepakat udah kita buat Rumah Sakit ini kita rubah untuk jadi amal dia rubah jadi yayasan ya itu mungkin. Tapi selama itu Rumah Sakit didirikan dengan dasar investasi ya saya rasa perhitungannya harus jelas juga."
(Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

Pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba memiliki tujuan untuk:

1) Menjaga Kelangsungan Hidup Rumah Sakit Nirlaba

Rumah Sakit nirlaba diberikan hak untuk mendapatkan insentif pajak dengan tujuan untuk menjaga kelangsungan hidup Rumah Sakit itu sendiri. Berikut merupakan pernyataan Syarifuddin Umar Hani terkait tujuan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba:

“Iya yang pertama, agar menjaga kehidupan Rumah Sakit itu sendiri. Ya. Karena Rumah Sakit itu kan lama-lama tambah tua, dia perlu biaya maintenance, perlu biaya pengembangan . . .” (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

2) Meningkatkan Mutu Pelayanan Kepada Pasien

Tujuan yang kedua, Rumah Sakit nirlaba diberikan hak untuk mendapatkan insentif pajak untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang ada di dalam Rumah Sakit tersebut kepada pasien. Berikut penjelasan Syarifuddin Umar Hani:

“ . . . Yang kedua, yang sangat penting adalah meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggannya. Lah kalau sekarang dia dari dulu apa namanya itu enggak punya alat, cuma stetoskop, telen doang, orang sudah pake doppler, udah pake ini, dia nggak sanggup beli, lah itu kan berarti nggak ningkatkan pelayanan. Tetapi dengan dia diberi insentif pajak, duitnya bisa digunakan untuk beli alat. Toh, pasien tambah lama tambah bagus dong dilayanin. Alatnya canggih, ini, ini. Tapi tarifnya kan tidak perlu terlalu mahal . . .” (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Dumilah Ayuningtyas, yaitu insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba merupakan suatu bentuk dukungan Pemerintah terhadap Rumah Sakit nirlaba dan dapat digunakan untuk mengutamakan pelayanan kepada masyarakat. Berikut merupakan pernyataan Dumilah Ayuningtyas:

“Ini untuk membuat dia kemudian menjadi berkurang bebannya dan karenanya bisa lebih mengutamakan pelayanan untuk layanan kepada masyarakat, karena tujuan baiknya itu, insentif pajak itu kan bentuk dukungan Pemerintah terhadap sebuah institusi yang sedang menjalankan peran untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.” (Wawancara dengan Dumilah Ayuningtyas, tanggal 4 Mei 2012)

3) Memberikan Proteksi dan Promosi

Tujuan lain dari pemberian insentif pajak ini, yaitu untuk memberikan proteksi dari Pemerintah terhadap Rumah Sakit nirlaba dan juga sebagai bentuk promosi bagi penyelenggara Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Uud Cahyono berikut:

” . . . Proteksi Pemerintah, perlindungan, eee, terus kemudian, eee, promosi, promotif, itu seperti itu. Jadi, supaya pemberian insentif adalah bentuk-bentuk proteksi dan juga bentuk promotif bagi penyelenggara kegiatan usaha Rumah Sakit. Kenapa? Supaya mereka lebih berpacu, oh ya sudah, kita bisa bersaing dengan sehat, kita bisa memberikan tarif yang ideal buat publik. Mungkin bukan yang murah, tapi ideal. Artinya ideal, biaya produksi dia, eee, itu, eee, tarif yang diberikan adalah sekian persen dari biaya produksi. Nah itu.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

5.3.4 Hambatan Penerbitan Peraturan Pemerintah Tentang Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba

Undang-Undang Rumah Sakit Pasal 30 Ayat (3) sudah menyebutkan bahwa:

Pasal 30

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif pajak sebagaimana di maksud pada ayat (1) huruf h diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Peraturan Pemerintah sebagaimana dimaksud Undang-Undang Rumah Sakit Pasal 30 Ayat (3) tentang insentif pajak Rumah Sakit nirlaba hingga saat ini belum diterbitkan. Peraturan Pemerintah tersebut seharusnya sudah diterbitkan dua tahun setelah Undang-Undang Rumah Sakit diundangkan, yaitu pada tanggal 28 Oktober 2011. Lambatnya penerbitan Peraturan Pemerintah disebabkan oleh adanya hambatan dalam perumusannya.

5.3.4.1 Rumah Sakit Nirlaba Mendapat Subsidi dari Pemerintah

Salah satu hambatan dalam penerbitan Peraturan Pemerintah tentang insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba, yaitu Rumah Sakit nirlaba mendapat subsidi dari Pemerintah berupa Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat). Hal ini sesuai dengan pendapat Anwar Hasan berikut:

“Ya itu . . . Jamkesmas itu kan. Ada kan yang untuk orang-orang miskin kan . . . itu yang banyak dibantu Pemerintah . . . “ (Wawancara dengan Anwar Hasan, tanggal 16 Nopember 2011)

Bila Rumah Sakit nirlaba diberikan hak berupa insentif pajak, maka akan terjadi *double dipping* atau *double subsidy*, yaitu Pemerintah akan membebankan APBN untuk Rumah Sakit nirlaba sebanyak dua kali. Pertama, Pemerintah membebankan APBN untuk subsidi bagi Rumah Sakit nirlaba berupa Jamkesmas. Kedua, akan terjadi *tax expenditure* di mana penerimaan negara dari pajak Rumah Sakit nirlaba akan hilang. Pemberian subsidi oleh Pemerintah bagi Rumah Sakit nirlaba akan menjadi hambatan atau kendala dalam memberikan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Hal ini sesuai dengan penjelasan Simon Hutabarat berikut:

“. . . ternyata itu juga subsidi dari Pemerintah, itu kan bebannya APBN, beban APBN kan jadi kita lihat dari mereka sendiri juga mungkin belum ada niat ke sana untuk membantu seperti itu, jadi semuanya masih subsidi Pemerintah, subsidi Pemerintah. . . tax itu kan kita ambil dari masyarakat sebenarnya kan untuk membantu masyarakat, ternyata yang di sini mereka tambahkan keuntungan di situ gitu . . . selain dari subsidi yang kita ambil, mereka dapet keuntungan juga. Nah itu yang kita masih, nah itu, hal-hal seperti itulah yang menurut kita masih sulit, untuk kita kasih insentif . . . “ (Wawancara dengan Simon Hutabarat, tanggal 13 Maret 2012)

Untuk menghindari *double dipping* atau *double subsidy*, perlu didiskusikan lebih lanjut oleh Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Keuangan, yaitu memilih antara tetap memberikan subsidi atau memberikan hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Rumah Sakit nirlaba dapat

diberikan, baik subsidi maupun insentif pajak, namun perlu dilakukan kajian mendalam bila merealisasikan hal tersebut.

5.3.4.2 Komunikasi antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Keuangan

Penerbitan Peraturan Pemerintah insentif pajak Rumah Sakit nirlaba melibatkan Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Keuangan. Kementerian Kesehatan tidak dapat menerbitkan Peraturan Pemerintah tersebut tanpa berkomunikasi dengan Kementerian Keuangan, dalam hal ini Ditjen Pajak. Kementerian Kesehatan telah berdiskusi dengan Kementerian Keuangan dalam suatu pertemuan formal. Pertemuan tersebut dalam rangka membahas Peraturan Pemerintah tentang insentif pajak tersebut, seperti yang dikemukakan Uud Cahyono berikut:

”Kita beberapa kali sudah, sudah, sudah ini, sudah eee, diskusi dengan Kementerian Keuangan dalam pertemuan-pertemuan formal, rapat, eee, terus kemudian kita, eee, datang ke, Kementerian Kesehatan datang ke sana yang kita tahu pimpinan datang kesana, tapi ya itu pernyataan dari, dari rekan-rekan Kementerian Keuangan sama, seperti itu. Bahwa silahkan konsepnya, naskah akademiknya kalau nanti jadinya PP, naskah akademiknya diajukan, tema seperti apa yang ditawarkan oleh Kementerian Kesehatan tapi ya catatan buat kami juga bahwa tanggung jawab kami di Direktorat Jenderal Pajak adalah untuk mendapatkan penerimaan negara.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

Dalam pertemuan formal tersebut, Kementerian Keuangan meminta agar Kementerian Kesehatan membuat terlebih dahulu naskah akademik Peraturan Pemerintah tersebut. Hal itu tidak menjadi jaminan bahwa Peraturan Pemerintah tentang insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba dapat diterima mengingat tanggung jawab Ditjen Pajak adalah mengamankan penerimaan negara. Namun, Ditjen Pajak mendukung apabila tujuannya untuk membantu masyarakat kurang mampu, sebagaimana dijelaskan oleh Simon Hutabarat berikut:

“ . . . kita banyak sekali Undang-Undang yang tidak, apa nama istilahnya, tidak konheren dengan Undang-Undang kita, jadi mereka bilang ini sebenarnya dapet insentif, lalu menurut kita sebenarnya bukan, bukan itu maksud kita, itu yang tadi saya bilang, industri yang benar-bener, apa namanya, punya nilai tambah bagi perekonomian masyarakat. Nah itulah, mungkin akan kita lihat dulu apakah secara, semangatnya ya, secara fiskal itu dapet insentif atau nggak, kalo kesehatan kita mendukung lah, kalo betul-betul murni adalah untuk membantu masyarakat kurang mampu, nah seperti itu.” (Wawancara dengan Simon Hutabarat, tanggal 13 Maret 2012)

Simon Hutabarat juga memaparkan tiga kriteria suatu subjek atau objek diberikan insentif pajak, kriteria itu antara lain:

1. Industri yang sangat dibutuhkan, tetapi belum ada di Indonesia, contohnya adalah industri pionir;
2. Industri yang memiliki nilai tambah dalam bidang atau sektor perekonomian; dan
3. Industri yang dapat memberikan lapangan pekerjaan yang luas bagi masyarakat.

Selain ketiga kriteria tersebut, untuk saat ini Ditjen Pajak tidak memberikan insentif pajak. Berikut kutipan wawancara dengan Simon Hutabarat terkait kriteria tersebut:

“Oh iya, pertama . . . industri pionir, jadi kayak industri yang memang betul-betul dibutuhkan tapi belum ada di Indonesia, kalo gitu kita dukung untuk mendapatkan insentif. Kemudian, industri yang memang punya nilai tambah untuk bidang perekonomian. Kemudian, ketiga itu ada di PMK/30, insentif itu bisa untuk yang pengurangan pembebasan, ada juga yang pengurangan neto penghasilan selama beberapa tahun, jadi seperti itu. Jadi kita lihat apakah memang dia industri pionir, industri mempunyai nilai tambah, apakah dia juga industri yang bisa memberikan lapangan pekerjaan, artinya itu penting sekali untuk diberikan insentif pajak, kalo di

luar itu kita nggak, kita nggak.” (Wawancara dengan Simon Hutabarat, tanggal 13 Maret 2012)

5.3.4.3 Pemberian Hak Insentif Pajak Diberikan dalam Undang-Undang Rumah Sakit

Ketika Kementerian Keuangan atau Ditjen Pajak melakukan pembahasan UU PPh No. 36 Tahun 2008, Persi mengusulkan agar bidang kesehatan dimasukkan dalam UU PPh tersebut sebagaimana bidang pendidikan dan bidang penelitian dan pengembangan. Namun, setelah UU PPh No. 36 Tahun 2008 terbit, bidang kesehatan tidak disertakan di dalam Pasal 4 Ayat (3) Huruf m. Persi pun tidak menyerah sampai di situ, kemudian Persi mencoba cara lain agar insentif ini dapat diterapkan, yaitu dengan mencantumkannya dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan penjelasan Syarifuddin Umar Hani berikut:

“ . . . karena kita dianggap diskriminasi, kenapa bidang sosial seperti bidang pendidikan itu lah pengecualian, ya, yang diatur dengan peraturan, sedangkan kita pelayanan sosial Rumah Sakit kok tidak. Nah, sedangkan, di untuk pendidikan sudah di akomodasi Undang-Undang 36/2008. Dulu katanya dalam konsepnya itu diusulkan itu pendidikan dan kesehatan. Tapi kesehatannya hilang, tinggal yang pendidikan, pengembangan kan, pendidikan dan pengembangan. Dulu kan ada olahraga malahan kan itu, nah itu sekarang tinggal pendidikan. Nah sekarang di sini nggak ada oleh karena itu kemana kita masukkan, nah diselipkanlah di Undang-Undang Rumah Sakit . . . “ (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

Kementerian Keuangan melalui Ditjen Pajak merasa tidak dilibatkan dalam pembahasan Undang-Undang Rumah Sakit, terutama masalah pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Namun, Kementerian Kesehatan menolak hal tersebut karena dalam pembahasan Undang-Undang Rumah Sakit telah diikuti oleh Kementerian Hukum dan HAM yang menurut Uud Cahyono sudah mewakili seluruh elemen kementerian. Berikut pernyataan Uud Cahyono:

“ . . . Karena itu Undang-Undang, itu sudah menjadi kesepakatan, eee, kesepakatan antara Pemerintah dan legislatif yang dituangkan dalam norma Undang-Undang. Artinya apakah sebuah, eee, sebuah blunder atau tidak pada suatu proses pembahasan, Pemerintah sudah menyepakati itu, dan DPR juga sudah meng-iya-kan hal tersebut. Masalah yang lain bahwa Kementerian Keuangan merasa tidak dilibatkan dalam merumuskan 2 ayat itu atau beberapa ayat itu, itu persoalan lain, harusnya tidak, tidak terungkap ya. Menurut saya juga jangan, jangan diangkat juga bahwa Menteri Keuangan tidak pernah dilibatkan. Karena namanya komunikasi, eee, yang dikoordinir oleh Menteri Hukum dan HAM itu dianggap semua kementerian sudah ikut.” (Wawancara dengan Uud Cahyono, tanggal 16 April 2012)

Uud Cahyono menilai bahwa Undang-Undang Rumah Sakit merupakan hasil kesepakatan antara Pemerintah dengan DPR sehingga harus dilaksanakan. Hal ini serupa dengan pernyataan Umar Wahid Hasjim selaku Wakil Ketua Pansus RUU Rumah Sakit berikut:

“Tergantung bagaimana mereka berjuangya ya. Tergantung keahlian mereka berjuang. Kalo sudah diamanatkan Undang-Undang seharusnya jadi ya . . . ya tergantung bagaimana mereka melobi Pemerintah ya. Kalo Departemen Kesehatan pasti mereka dukung karena konsep ini kan kesepakatan antara Kementerian Kesehatan dan DPR ya. Cuma masalahnya seberapa jauh mereka bisa meyakinkan Kementerian Keuangan.” (Wawancara dengan Umar Wahid Hasjim, tanggal 22 Maret 2012)

Umar Wahid Hasjim menyatakan bahwa terbit atau tidaknya Peraturan Pemerintah tentang insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba tergantung seberapa besar Kementerian Kesehatan dapat meyakinkan Kementerian Keuangan atau Ditjen Pajak. Persi sudah dari dulu berusaha meyakinkan Kementerian Keuangan, namun sampai sekarang tidak berhasil. Berikut merupakan penjelasan dari Umar Wahid Hasjim:

“ . . . Nah, melalui Persi, Perkumpulan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, mereka sudah dari dulu berjuang untuk meyakinkan orang-orang Kementerian Keuangan, tapi sampai sekarang tidak berhasil. Jadi, tetap mereka dianggap ya semua Rumah Sakit swasta sama, semuanya profit-oriented. Jadi seluruhnya mereka dikenai kewajiban yang sama dengan Rumah Sakit swasta . . . ” (Wawancara dengan Umar Wahid Hasjim, tanggal 22 Maret 2012)

Dilihat dari segi hukum perpajakan, pemberian hak berupa insentif pajak di dalam Undang-Undang Rumah Sakit diperkenankan karena dalam Undang-Undang tersebut hanya menjelaskan bahwa Rumah Sakit nirlaba berhak, bukan mengatur secara teknis bagaimana insentif pajak bagi Rumah Sakit. Hal ini sebagaimana diutarakan oleh Prof. Gunadi selaku Guru Besar Perpajakan FISIP UI berikut:

“Ya, bisa-bisa juga, tapi itu pengaturannya nggak tepat. Jadi semua pajak itu yang paling pas seharusnya di Undang-Undang Pajak, tapi dia kan udah punya hak ya kalau diberikan, kalau nggak kan nggak apa-apa . . . ” (Wawancara dengan Prof. Gunadi, tanggal 24 April 2012)

Prof. Gunadi mengingatkan bahwa pengaturan teknis tentang insentif pajak seharusnya dicantumkan di dalam Undang-Undang Pajak. Apabila tiap Undang-Undang mengeluarkan aturan tentang insentif pajak, maka negara akan kacau. Prof. Gunadi menganalogikan pengaturan insentif pajak di luar Undang-Undang Pajak seperti setiap pengendara kendaraan bermotor memegang *remote* sehingga setiap pengendara kendaraan dapat mengubah lampu lalu lintas agar selalu berwarna hijau. Hal ini tentu saja dapat menimbulkan masalah karena akan terjadi kemacetan lalu lintas di jalan raya. Berikut penjelasan Prof. Gunadi terkait pengaturan insentif pajak:

“Ya jangan di Undang-Undang Rumah Sakit, tapi di Undang-Undang Pajak. Biar itu terkonsentrasi. Nanti kalau di Undang-Undang Rumah Sakit, semua Undang-Undang bikin gitu kan ya kacau nanti negara. Ya kalau semua atur masing-masing kan kacau gitu kan, ya. Coba kalau

misalnya lampu lalu lintas itu, masing-masing orang bawa apa, remote control, itu ijo nggak jalan. Misal diatur merah, ijo, merah, ya nggak bakal selamat. Coba you pegang, ini saya mau ijo Pak, nah nanti semua ijo terus, kan rusak. Jadi disorder gitu lho.” (Wawancara dengan Prof. Gunadi, tanggal 24 April 2012)

Syarifuddin Umar Hani mengakui bahwa tidak mudah menerbitkan Peraturan Pemerintah karena harus melalui lintas Kementerian. Kementerian Kesehatan tidak diperkenankan menerbitkan Peraturan Pemerintah tersebut seorang diri karena pajak merupakan koridor kekuasaan dari Kementerian Keuangan, dalam hal ini Ditjen Pajak. Berikut pernyataan Syarifuddin Umar Hani:

“ . . . Harus lintas departemen. Kita konsepkan dulu nanti dari tim bersama Kemkes, dari Kemkes nanti diusulkan ke Menteri Keuangan sama Dirjen Pajak supaya dibuatnya dari dia, gitu lho. Diturunkan ke ini, baru ini. Karena orang pajak nggak mau, kan gitu. Nah coba sekarang, apa iya sekarang kalau di dalam Undang-Undang Pajak ada tentang tata cara membuat poliklinik, masuk akal nggak? . . . Nah, sehingga suatu saat Dirjen Pajak dia bikin poliklinik buat aja aturan sendiri. Nah itu dia, dia kan harus dikembalikan. Lah, kalau Bapak bikin poliklinik kan itu aturan Depkes dong, lah kalau Bapak mengurus pajak Bapak ikut aturan kami, kan gitu. Nah itu, jadi, jadi karena dia salah asuh lagi, masuk ininya pasalnya itu, eee, sehingga ya menjadi tidak mudah, jadi karena orang pajak dia cuek aja kan dia, ah bukan di Undang-Undang saya ini, kan gitu . . . ” (Wawancara dengan Syarifuddin Umar Hani, tanggal 11 April 2012)

Dumilah Ayuningtyas, akademisi yang ikut terlibat dalam perumusan Peraturan Pemerintah tentang insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba, menuturkan bahwa para perumus Peraturan Pemerintah tersebut telah menyiapkan dua skenario, yang pertama tetap memperjuangkan dalam bentuk Peraturan Pemerintah atau yang kedua dengan mengamandemen Undang-Undang Pajak. Namun, Dumilah Ayuningtyas tidak menjelaskan secara rinci bagian mana yang

perlu diamandemen dalam Undang-Undang Pajak. Berikut pernyataan Dumilah Ayuningtyas:

“ . . . bahkan di awal-awal diskusi saja, mereka sudah siap dengan dua hal, jika itu digulirkan, untuk benar-bener goal, atau skenario yang kedua, kalo pun ini tidak bisa, ya karena misalnya sebuah hierarki regulasi yang lebih tinggi, yaitu Undang-Undang Pajak, jika tidak bisa, mereka tetap akan memperjuangkan itu untuk menjadi dasar melakukan amandemen terhadap Undang-Undang Pajak, agar kemudian insentif pajak akhirnya di-attach tidak pada Undang-Undang Rumah Sakit, tapi pada review terhadap Undang-Undang Pajak . . . kita nggak peduli soal bentuk legal atau politisnya bagi orang-orang kita yang penting kemudian pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat meningkat, mutunya lebih baik, salah satunya dengan adanya sebuah dukungan terhadap pemberi pelayanan kesehatan, termasuk Rumah Sakit.” (Wawancara dengan Dumilah Ayuningtyas, tanggal 4 Mei 2012)

Penerbitan Peraturan Pemerintah tentang insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba tidak melanggar ketentuan hukum perpajakan. Hal ini disebabkan karena di dalam UU PPh No. 36 Tahun 2008 sudah terdapat pasal yang mengatur tentang insentif pajak, contohnya Pasal 31A yang mengatur tentang insentif pajak bagi bidang-bidang usaha tertentu dan/atau di daerah-daerah tertentu yang mendapat prioritas tinggi dalam skala nasional. Oleh karena itu, penerbitan Peraturan Pemerintah tersebut dapat menggunakan UU PPh No. 36 Tahun 2008 Pasal 35 yang berbunyi:

Pasal 35

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam rangka pelaksanaan Undang-Undang ini diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Peraturan Pemerintah tentang insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba dapat digolongkan sebagai hal yang belum cukup diatur karena dalam UU PPh No. 36 Tahun 2008 telah diatur tentang insentif pajak di bidang lain. Hal ini

sebagaimana dinyatakan oleh Tb. Eddy Mangkuprawira selaku akademisi hukum pajak berikut:

“Oh, bisa. Karena udah dalam PPh sudah ada peraturannya . . . Udah ada pengaturannya cuman belum meliputi untuk Rumah Sakit pendidikan, publik, itu boleh dengan Peraturan Pemerintah.” (Wawancara dengan Tb. Eddy Mangkuprawira, tanggal 17 Pebruari 2012)

5.4 Analisis Kebijakan Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba yang Diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand

Dalam menyusun kebijakan pemberian insentif pajak kepada Rumah Sakit nirlaba, kebijakan insentif pajak yang diberikan kepada Rumah Sakit nirlaba di negara lain dapat menjadi acuan. Berikut merupakan pemaparan kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat dan Thailand.

5.4.1 Kebijakan Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba yang Diterapkan di Amerika Serikat

Amerika Serikat merupakan negara terbesar di dunia. Negara adidaya tersebut memiliki pengaturan yang jelas terkait organisasi nirlaba, khususnya pengaturan terhadap Rumah Sakit nirlaba. Oleh karena itu, Amerika Serikat menjadi rujukan dunia internasional dalam membuat suatu peraturan terkait Rumah Sakit nirlaba, termasuk Indonesia. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Umar Wahid Hasjim berikut:

“. . . jadi kalo Anda ingin tau lebih banyak, Anda kan inginnya tau bagaimana pengaturan di Amerika kemudian pengaturan di Indonesia. Nah, pengaturan di Indonesia belum ada, justru ini yang akan dibuat Peraturan Pemerintahnya . . . karena mereka mengacu kepada, eee, perbandingannya antara di Amerika.” (Wawancara dengan Umar Wahid Hasjim, tanggal 22 Maret 2012)

5.4.1.1 Rumah Sakit Nirlaba di Amerika Serikat

Medicare Act mendefinisikan Rumah Sakit sebagai berikut (Hyatt dan Hopkins, 2008, h.214):

“A hospital means an institution that is primarily engaged in providing, by or under the supervision of physicians, to inpatients (A) diagnostic services and therapeutic services for medical diagnosis, treatment, and care of injured, disabled, or sick persons, or (B) rehabilitation services for the rehabilitation of injured, disabled, or sick persons.”

Selain itu, *American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)* dalam sebuah *Audit and Accounting Guide* berjudul *Health Care Organizations* mengemukakan definisi Rumah Sakit secara spesifik sebagai berikut (Hyatt dan Hopkins, 2008, h.214):

“Hospitals provide short-term, acute-care services, although some specialize in long-term care, such as rehabilitative and psychiatric services. Health care services provided by hospitals include the following three levels of care:

- a. Primary Care—Rendered in an ambulatory fashion, such as in emergency rooms, outpatient clinics, and other outpatient departments.*
- b. Secondary Care—Rendered to inpatients in hospitals that offer short-term, acute-care services of either a general or specialized nature.*
- c. Tertiary Care—Rendered in hospitals that possess the personnel, equipment, and expertise to handle complex cases.”*

Amerika Serikat mengenal bentuk Rumah Sakit komunitas, yaitu semua Rumah Sakit yang tidak dimiliki oleh Pemerintah Federal, Rumah Sakit yang umumnya menyediakan pelayanan kesehatan dalam jangka pendek, dan Rumah Sakit khusus lainnya. Rumah Sakit khusus lainnya termasuk kebidanan dan ginekologi, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan, rehabilitasi; ortopedi, dan layanan khusus lainnya. Rumah Sakit komunitas meliputi pusat kesehatan

akademis atau Rumah Sakit pendidikan lainnya yang bersifat Non-Federal dan berjangka pendek. Dikecualikan dari Rumah Sakit komunitas, yaitu Rumah Sakit yang tidak dapat diakses oleh masyarakat umum, seperti Rumah Sakit penjara atau klinik sekolah.

Rumah Sakit yang dimiliki oleh swasta bersifat nirlaba (Rumah Sakit nirlaba) di Amerika Serikat merupakan Rumah Sakit dengan jumlah terbanyak, yaitu sebesar 50,5%. Berikut merupakan jumlah Rumah Sakit di Amerika Serikat sebagaimana dikutip dari *American Hospital Association*.

Tabel 5.7 Jumlah Rumah Sakit di Amerika Serikat Per 3 Januari 2012

No.	Kepemilikan	Total (Unit)	Persentase (%)
1.	Rumah Sakit Komunitas	4.985	86,6 %
	- Rumah Sakit Swasta Nirlaba	2.904	50,5%
	- Rumah Sakit Swasta <i>For-Profit</i>	1.013	17,6%
	- Rumah Sakit Pemerintah Negara Bagian dan Pemerintah Daerah	1.068	18,5%
2.	Rumah Sakit Pemerintah Federal	213	3,7%
3.	Rumah Sakit Jiwa Non-Federal	435	7,6%
4.	Rumah Sakit Perawatan Jangka Panjang Non-Federal	111	1,9%
5.	Rumah Sakit Unit Institusi	10	0,2%
Total		5.754	100%

Sumber: <http://www.aha.org/research/rc/stat-studies/fast-facts.shtml> (telah diolah kembali).
Diunduh pada 31 Mei 2012

Tabel di atas menunjukkan bahwa Rumah Sakit nirlaba memegang peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di Amerika Serikat. Rumah Sakit swasta nirlaba telah menunjukkan kontribusi yang signifikan bagi pelayanan kesehatan di Amerika Serikat.

5.4.1.2 Tax-Exempt Status

Amerika Serikat merupakan salah satu negara yang memberikan insentif pajak bagi organisasi nirlaba. Perpajakan di Amerika Serikat berada di bawah kendali *Internal Revenue Service (IRS)*. IRS adalah biro Departemen Keuangan

Amerika Serikat dan juga merupakan salah satu administrator paling efisien di dunia pajak.

Peneliti melakukan studi literatur terhadap buku yang berjudul “*Health Care Policy*”, karya R. Ferandopulle, D. Calkins, dan B. Marino (1995, h.43). Dari buku tersebut ditemukan bahwa kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang telah diterapkan di Amerika Serikat, antara lain:

- 1) *Exemption from corporate income taxes;*
- 2) *Exemption from property taxes;*
- 3) *Better access to tax-exempt debt financing;* dan
- 4) *Eligibility to receive private donations.*

Senada dengan literatur di atas, dalam studi literatur lainnya yang peneliti lakukan terhadap jurnal ilmiah internasional berjudul “*The Tax Benefits of Not-for-Profit Hospitals*”, karya William M. Gentry dan John R. Penrod (2000, h.285), diketahui bahwa kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang telah diterapkan di Amerika Serikat, antara lain:

1) *The Major Tax Advantages Are Exemption From Federal And State Corporate Income Taxes*

Amerika Serikat membebaskan Pajak Penghasilan Badan bagi Rumah Sakit nirlaba. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit nirlaba termasuk dalam kategori *Code Section 501(c)(3)* yang diberikan insentif pajak berupa *tax-exempt status*.

2) *Exemption From State And Local Property Taxes*

Amerika Serikat memberikan insentif pajak berupa *tax exemption* terhadap Pajak Properti. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit nirlaba termasuk dalam kategori *Code Section 501(c)(3)* yang diberikan insentif pajak berupa *tax-exempt status*.

3) *Access To Tax-Exempt Bond Financing*

Amerika Serikat memberikan insentif pajak berupa akses ke pendanaan obligasi yang dibebaskan pajak. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit nirlaba

termasuk dalam kategori *Code Section 501(c)(3)* yang diberikan insentif pajak berupa *tax-exempt status*.

4) *Charitable Contributions To Not-For-Profit Hospitals Are Tax Deductible For The Donor*

Amerika Serikat memberikan insentif pajak bagi pemberi sumbangan kepada Rumah Sakit nirlaba, yaitu sumbangan tersebut dapat dikurangkan dari penghasilan bruto (*deductible expenses*) pemberi sumbangan tersebut.

Hukum pajak federal Amerika Serikat memberikan insentif pajak bagi organisasi nirlaba berupa pembebasan PPh menurut *Section 501 (c) (3) Internal Revenue Code (IRC)*. Menurut publikasi ke-557 *Internal Revenue Service Department of Treasury of USA* edisi Oktober 2011, setiap organisasi dapat menyangand *tax-exempt status* atas Pajak Penghasilan bila organisasi tersebut diorganisasikan dan dioperasikan secara khusus untuk tujuan berikut, antara lain (Anonim, www.irs.gov):

- a) *Religious;*
- b) *Educational;*
- c) *Charitable;*
- d) *Scientific;*
- e) *Literary;*
- f) *Testing for Public Safety;*
- g) *Fostering National or International Amateur Sports Competitions; or*
- h) *Promoting the Prevention of Cruelty to Children or Animals.*

Berdasarkan publikasi ke-18 *California State Board of Equalization* edisi Agustus 2008 (Anonim, www.boe.ca.gov), Rumah Sakit nirlaba termasuk dalam kelompok *charitable* karena Rumah Sakit nirlaba merupakan Rumah Sakit yang bertujuan amal atau tidak mengejar keuntungan semata. Selain itu, keberadaan Rumah Sakit nirlaba dapat mengurangi beban Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit

nirlaba merupakan Rumah Sakit dengan jumlah terbanyak di Amerika Serikat dan juga Rumah Sakit dengan penyedia tempat tidur terbanyak di Amerika Serikat.

5.4.2 Kebijakan Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba yang Diterapkan di Thailand

Amerika Serikat merupakan negara rujukan dalam pemberian hak berupa insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Namun, menurut pendapat Simon Hutabarat, latar belakang negara Amerika Serikat dengan latar belakang negara Indonesia tidak sama, Amerika Serikat telah memiliki jaminan sosial yang memadai, sedangkan Indonesia belum memiliki jaminan sosial yang memadai bagi masyarakatnya. Berikut merupakan pernyataan Simon Hutabarat:

” . . . itu terbentur kendala jaminan sosial itu, jadi yang saya lihat di sini ketika mereka sudah punya jaminan sosial, nggak hanya Rumah Sakit yang bisa memberikan pelayanan kesehatan, jadi kayak klinik-klinik kecil di sana itu mereka . . . kayak gelandangan-gelandangan kayak di jalan-jalan gitu mereka tarik, mereka dikasih, apa namanya, pelayanan kesehatan gratis, jadi kalo, kalo ditanya misalkan ke sana, sudah punya social security number nggak? Nah itu, itu akan berpengaruh besar terhadap ya itu Rumah Sakit non-profit tadi, nah di kita, kita kan masih belum mengakomodasi hal seperti itu kan, jarang sekali ada . . . orang kecelakaan atau pengemis yang dapet gratis . . . karena mereka sudah punya jaminan sosial gitu, jadi dia tax exemption, pasti tax exemption lah karena itu akan kembali lagi ke negara. Jadi, ya itu tax exempt karena memang dia udah ada jaminan gitu, udah ada jaminan sosial untuk masyarakatnya . . . ” (Wawancara dengan Simon Hutabarat, tanggal 13 Maret 2012)

Amerika Serikat merupakan negara maju yang telah memberikan jaminan sosial memadai bagi warganya. Oleh karena itu, akan diuraikan tentang kondisi pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba di negara lain yang *comparable* dengan negara Indonesia dan juga telah menerapkan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba, yaitu negara Thailand. Thailand memberikan insentif

pajak bagi organisasi yang bersifat nirlaba atau yang berbadan hukum yayasan (*foundation*). Bentuk insentif pajak yang diterapkan bagi Rumah Sakit nirlaba di Thailand, yaitu dalam bentuk *reduction in the rate of tax* atau pengurangan tarif pajak. Secara umum, tarif PPh Badan yang berlaku di Thailand adalah sebesar 30% dari laba bersih fiskal, namun beberapa Wajib Pajak Badan dikenakan tarif pajak progresif. Berikut merupakan tabel susunan tarif PPh Badan yang berlaku di Thailand:

Tabel 5.8 Tarif PPh Badan yang Diterapkan di Thailand

No.	Wajib Pajak	Dasar Pengenaan Pajak	Tarif
1.	Perusahaan Kecil (Perusahaan yang modalnya kurang dari 5 Juta Baht pada akhir tahun pembukuan)	<ul style="list-style-type: none"> - Laba bersih tidak melebihi 1 Juta Baht - Laba bersih lebih dari 1 Juta Baht tetapi tidak lebih dari 3 Juta Baht - Laba bersih melebihi 3 Juta Baht 	<ul style="list-style-type: none"> - 15% - 25% - 30%
2.	Perusahaan yang terdaftar di Bursa Efek Thailand atau <i>Stock Exchange of Thailand</i> (SET)	<ul style="list-style-type: none"> - Laba bersih untuk 300 Juta Baht pertama - Laba bersih untuk jumlah yang melebihi 300 Juta Baht 	<ul style="list-style-type: none"> - 25% - 30%
3.	Perusahaan yang baru terdaftar di Bursa Efek Thailand atau <i>Stock Exchange of Thailand</i> (SET)	<ul style="list-style-type: none"> - Laba bersih 	<ul style="list-style-type: none"> - 25%
4.	Perusahaan yang baru terdaftar di Pasar Investasi Alternatif atau <i>Market for Alternative Investment</i> (MAI)	<ul style="list-style-type: none"> - Laba bersih untuk 5 periode pembukuan pertama - Laba bersih setelah 5 periode pembukuan pertama 	<ul style="list-style-type: none"> - 20% - 30%
5.	Bank yang keuntungannya berasal dari Fasilitas Perbankan Internasional atau <i>International Banking Facilities</i> (IBF)	<ul style="list-style-type: none"> - Laba bersih 	<ul style="list-style-type: none"> - 10%
6.	Perusahaan asing yang terlibat dalam transportasi internasional	<ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan bruto 	<ul style="list-style-type: none"> - 3%

Lanjutan Tabel 5.8

7.	Perusahaan asing yang tidak menjalankan usaha di Thailand, namun menerima dividen dari Thailand	- Penerimaan bruto	- 10%
8.	Perusahaan asing yang tidak menjalankan usaha di Thailand, namun menerima jenis pendapatan lain selain dividen dari Thailand	- Penerimaan bruto	- 15%
9.	Perusahaan asing yang menyerahkan keuntungan keluar Thailand	- Jumlah yang diserahkan	- 10%
10.	Keuntungan asosiasi dan yayasan	- Penerimaan bruto	- 2%; atau - 10%

Sumber: <http://www.rd.go.th/publish/6044.0.html> (telah diolah kembali).
Diunduh pada 29 Juni 2012

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa keuntungan yayasan atau lembaga nirlaba hanya dikenakan PPh Badan dengan tarif 2% atau 10% dari penerimaan bruto. Dalam hal ini, terdapat insentif pajak berupa pengurangan tarif PPh Badan yang secara umum sebesar 30% menjadi 2% atau 10%. Pengurangan tarif pajak ini dapat menjadi bahan pertimbangan Pemerintah dalam memberikan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba di Indonesia, mengingat Thailand juga merupakan negara berkembang yang sama dengan Indonesia.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka simpulan yang diperoleh sebagai jawaban atas pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kebijakan Pajak Penghasilan (PPh) atas sektor kesehatan khususnya Rumah Sakit yang pernah berlaku di Indonesia, yaitu kebijakan di mana penghasilan Rumah Sakit yang berbadan hukum yayasan dikecualikan sebagai Objek Pajak Penghasilan. Namun, kebijakan tersebut dihapus dalam UU PPh No. 10 Tahun 1994. Untuk selanjutnya, terbit SE-34/PJ.4/1995 yang menjelaskan bahwa penghasilan yayasan atau organisasi yang sejenis di bidang kesehatan merupakan Objek Pajak Penghasilan. Kebijakan tersebut masih berlaku sampai saat ini.
2. Dasar pertimbangan kebijakan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba seperti tertuang dalam Pasal 30 Ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, antara lain belum ada keberpihakan Pemerintah dalam hal perpajakan Rumah Sakit nirlaba, Rumah Sakit nirlaba merupakan mitra Pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, dan keuntungan Rumah Sakit nirlaba ditanamkan kembali dalam rangka meningkatkan pelayanan.
3. Bentuk kebijakan insentif Pajak Penghasilan yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba, yaitu pengecualian atau pembebasan dari pengenaan pajak (*tax exemption*). Selain itu, Rumah Sakit nirlaba juga membutuhkan insentif pajak berupa pengurangan tarif pajak (*reduction in the rate of tax*).
4. Kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Amerika Serikat, yaitu berupa pembebasan terhadap Pajak Penghasilan

(*corporate income tax exemption*). Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit nirlaba termasuk dalam *Section 501 (c) (3) Internal Revenue Code (IRC)*. Selain itu, kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba yang diterapkan di Thailand, yaitu berupa pengurangan tarif Pajak Penghasilan (*reduction in the rate of income tax*), yang semula 30% dikurangkan menjadi 2% atau 10% dari penerimaan bruto.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah peneliti dapatkan, terdapat beberapa saran yang peneliti berikan. Saran tersebut, antara lain:

1. Bila Pemerintah tetap akan mengenakan PPh, maka Rumah Sakit nirlaba patut diberikan bantuan berupa subsidi dalam bidang kesehatan. Namun, apabila Rumah Sakit nirlaba mendapatkan insentif pajak, maka tidak ada bantuan subsidi yang diberikan oleh Pemerintah dalam bidang kesehatan. Hal ini untuk menghindari terjadinya *double dipping* atau *double subsidy*.
2. Dalam membuat suatu perundang-undangan yang memuat pemberian hak berupa insentif pajak, sebaiknya pihak terkait melibatkan Kementerian Keuangan atau Direktorat Jenderal Pajak. Hal ini dilakukan untuk menjaga adanya sinkronisasi kebijakan antar-kementerian.
3. Pemberian insentif pajak kepada Rumah Sakit nirlaba harus sesuai dengan bentuk insentif pajak yang dibutuhkan. Insentif pajak tersebut seharusnya tidak hanya dinikmati oleh pihak Rumah Sakit, tetapi juga oleh masyarakat luas dalam bentuk insentif pajak bersyarat. Sebagai contoh, pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba diikuti dengan penghapusan uang muka pembayaran, penurunan tarif, atau memberikan sekian persen tempat tidurnya bagi pasien yang tidak mampu.
4. Kebijakan insentif pajak yang diberlakukan oleh Amerika Serikat dan Thailand terhadap Rumah Sakit nirlaba dapat menjadi rujukan bagi Pemerintah dalam merumuskan bentuk insentif pajak yang ideal bagi Rumah Sakit nirlaba di Indonesia.

DAFTAR REFERENSI

Buku

- Adi, Rianto. *Metodologi Penelitian Sosial Dan Hukum*. Jakarta: Granit, 2005.
- Adisasmito, Wiku. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2008.
- Aditama, Tjandra Yoga. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), 2002.
- Anthony, Robert N. dan Vijay Govindarajan. *Management Control System*, terj. Kurniawan Tjakrawala dan Krista. Vol. 2. Jakarta: Penerbit Salemba Empat, 2005.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher, 2010.
- Creswell, John W. *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. California: Sage Publications, 1994.
- Dye, Thomas R. *Public Policy and Social Science Knowledge and Action dalam Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs N.J: Prentice Hall. Inc., 1985.
- Ferandopulle, R., D. Calkins, dan B. Marino. *Health Care Policy*. USA: Blackwell Science, 1995.
- Guba, Egon G. dan Yvonna S. Lincoln. *Naturalistic Inquiry*. California: Sage Publications, 1985.
- Hartono, Bambang. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010
- Hyatt, Thomas K. dan Bruce R. Hopkins. *The Law of Tax-Exempt Healthcare Organizations, 3rd Edition*. USA: JohnWiley & Sons Inc., 2008.
- Jacobalis, Samsi. *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia, 2000.
- Mansury, R. *Kebijakan Perpajakan*. Jakarta: YP4, 2000.
- _____. *Pajak Penghasilan Lanjutan Pasca Reformasi 2000*. Jakarta: YP4, 2002.

- Marsuni, Lauddin. *Hukum dan Kebijakan Perpajakan di Indonesia*. Yogyakarta: UII Press, 2006.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 2009.
- Muninjaya, A.A. Gde. *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004.
- Nainggolan, Pahala dan Riyanto Wujarso. *Perpajakan Untuk Yayasan Dan Lembaga Nirlaba Sejenis* Jakarta: Penerbit PPM, 2004.
- Nazier, Daeng M. *Kebijakan Fiskal Pemikiran, Konsep, dan Implementasi dalam Teknologi Menunjang Penetapan Kebijakan Fiskal*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara, 2004.
- Neuman, William Lawrence. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, 5th edition. Boston: Allyn & Bacon, 2003.
- Nugroho, Riant. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2003.
- _____. *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2011.
- Nurmantu, Safri. *Pengantar Perpajakan*. Jakarta: Granit, 2003.
- Patton, Michael Quinn. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. California: Sage Publications Inc, 2002.
- Prasetyo, Bambang dan Lina M. Jannah. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2005.
- Rosdiana, Haula dan Edi Slamet Irianto. *Pengantar Ilmu Pajak: Kebijakan dan Implementasi di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers, 2012.
- Rosdiana, Haula dan Rasin Tarigan. *Perpajakan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2005.
- Soeprpto. *Administrasi Rumah Sakit*. Surabaya: CV. Brata Jaya Offset, 1985.
- Spitz, Barry. *International Tax Planning*. London: Butterworths, 1972.
- Thuronyi, Victor (Editor). *Tax Law Design and Drafting*. Volume 2. (Washington DC: International Monetary Fund, 1998.
- Trisnantoro, Laksono. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit: Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*. Yogyakarta: Andi Offset, 2005.

_____. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2004.

Jurnal

Hutagaol, John. "Kebijakan Pajak di Indonesia," *Prilaku Bisnis: Jurnal Ilmiah Manajemen*, (Volume 1 No. 2, April 2007).

Gentry, William M. dan John R. Penrod, "The Tax Benefits of Not-for-Profit Hospitals," *The Changing Hospital Industry: Comparing For-Profit and Not-for-Profit Institutions*, (Januari, 2000), hal. 285-324.

Karya Akademis

Amalia, Dini. *Kajian Beasiswa Sebagai Insentif Pajak Dalam Upaya Mendorong Pembangunan Pendidikan (Ditinjau Dari Supply Side Tax Policy)*. Jakarta: Universitas Indonesia. 2008.

Hartono, Muhammad Edi. *Kebijakan Pemberian Insentif Pajak Dalam Hubungannya Dengan Iklim Investasi Bagi Perusahaan Penanaman Modal Asing Di Sektor Industri Tekstil*. Jakarta: Universitas Indonesia. 2007.

Nareswari, Nindita. *Desain Kebijakan Insentif Pajak Untuk Mendorong Industri Mobil Berteknologi Hybrid di Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia. 2009.

Peraturan Perundang-Undangan

Republik Indonesia. Undang-Undang No. 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3263.

_____. Undang-Undang No. 7 Tahun 1991 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3459.

_____. Undang-Undang No. 10 Tahun 1994 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1991. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3567.

_____. Undang-Undang No. 17 Tahun 2000 Tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3985.

_____. Undang-Undang No. 36 Tahun 2008 Tentang Perubahan Keempat Atas Undang-Undang No. 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 133.

_____. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.

_____. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072.

_____. Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak No. SE-34/PJ.4/1995 Tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan Atau Organisasi Yang Sejenis.

_____. Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak No. SE-39/PJ.4/1995 Tentang Penyuluhan Tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan Atau Organisasi Yang Sejenis.

Internet

Anna. "*Lima Rumah Sakit Pendidikan Didirikan.*" <http://edukasi.kompas.com/read/2010/04/28/09442536/Lima.Rumah.Sakit.Pendidikan.Didirikan> (akses 8 Oktober 2011).

Anonim. "*Corporate Income Tax.*" <http://www.rd.go.th/publish/6044.0.html> (akses 29 Juni 2012).

Anonim. "*Fast Facts on US Hospitals.*" <http://www.aha.org/research/rc/stat-studies/fast-facts.shtml> (akses 31 Mei 2012).

Anonim. "*Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) 2000: Disampaikan oleh dr. Tridjoko Hadiano, DTM&H, M.Kes.*" www.pdk3mi.org/download/Kode_Etik_RS_Indonesia_KODERSI.pdf (akses 15 April 2012).

Anonim. "*Nonprofit Organizations.*" <http://www.boe.ca.gov/pdf/pub18.pdf> (akses 31 Mei 2012).

Anonim. "*RS dalam Bentuk PT Terus Bertambah.*" http://www.inisiatif.org/index.php?view=article&id=108%3Arumah-sakit&option=com_content&Itemid=76&lang=in (akses 7 Oktober 2011).

Anonim. "*Seputar APBN: Anggaran Kesehatan, 2005-2012.*" <http://www.anggaran.depkeu.go.id/dja/edef-seputar-list.asp?apbn=sehat> (akses 27 April 2012).

- Anonim. “*Seputar APBN: Anggaran Pendidikan 2007-2012.*” <http://www.anggaran.depkeu.go.id/dja/edef-seputar-list.asp?apbn=didik> (akses 27 April 2012).
- Anonim. “*Tax-Exempt Status for Your Organization.*” <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p557.pdf> (akses 31 Mei 2012).
- Dewi, Shita. “*Bagaimana Menindaklanjuti UU No. 44 Tahun 2009 tentang Fasilitas Insentif Pajak untuk Rumah Sakit.*” <http://kebijakankesehatanindonesia.net/?q=node/162> (akses 7 Oktober 2011).
- Febrina, Rima. “*Mengkaji Kembali Fungsi Sosial Rumah Sakit.*” http://www.mediaindonesia.com/citizen_read/1421 (akses 6 Oktober 2011).
- Moedjiono, Atika Walujani. “*Bermitra Menyehatkan Warga.*” http://www.inisiatif.org/index.php?view=article&id=299%3Areformasi-sistem-kesehatan-nasional-8&option=com_content&Itemid=76&lang=in (akses 7 Oktober 2011).
- Pambudy, Ninuk dan Atika Walujani. “*RS Publik, Tugas Mulia, Beban Segunung.*” <http://kesehatan.kompas.com/read/2010/06/25/07491653/RS.Publik.Tugas.Mulia.Beban.Segunung> (akses 6 Oktober 2011).
- Prijono, Eko. “*Gambaran Beban Pajak Di RS. Publik dan Prospek Ke Depan nya serta Konsesi Pajak.*” <http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/Pajak/9%20Juni/TaxRS.Publik.pdf> (akses 24 Maret 2012).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Andika Dwi Sasongko
Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 30 April 1990
Alamat : Jl. Bintara 12 RT 08 RW 09 No. 08, Bintara,
Bekasi Barat, Bekasi 17134
Nomor Telepon : 08569007461 / (021) 8856685
Surat Elektronik : andika.sasongko@gmail.com
Nama Orang Tua :
Ayah : Aiptu. Pol. Sukamto
Ibu : Farida Iriyani

Riwayat Pendidikan Formal :

SD : Sekolah Dasar Negeri Bintara 11, Bekasi
(1996 - 2002)
SMP : Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Negeri 14, Bekasi
(2002 - 2005)
SMA : Sekolah Menengah Atas Negeri 61, Jakarta
(2005 - 2008)
S1 : Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Program Studi Ilmu Administrasi Fiskal, Depok
(2008 - 2012)

PEDOMAN WAWANCARA

Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia

1. Latar belakang penggolongan Rumah Sakit berbadan hukum nirlaba ke dalam Rumah Sakit Publik.
2. Dasar pertimbangan pemberian hak berupa insentif pajak kepada Rumah Sakit nirlaba seperti tercantum dalam Pasal 30 Ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Gambaran proses perumusan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
4. Pihak yang terlibat dalam pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
5. Negara yang telah menerapkan kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
6. Hambatan yang menjadikan lambatnya penerbitan Peraturan Pemerintah atas insentif pajak Rumah Sakit nirlaba.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

1. Latar belakang penggolongan Rumah Sakit berbadan hukum nirlaba ke dalam Rumah Sakit Publik.
2. Dasar pertimbangan pemberian hak berupa insentif pajak kepada Rumah Sakit nirlaba seperti tercantum dalam Pasal 30 Ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Gambaran proses perumusan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
4. Perlakuan perpajakan atas Rumah Sakit secara umum di Indonesia.
5. Pihak yang terlibat dalam pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
6. Kriteria suatu Rumah Sakit dikatakan berbadan hukum nirlaba.
7. Tujuan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
8. Bentuk insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba.
9. Hambatan yang menjadikan lambatnya penerbitan Peraturan Pemerintah atas insentif pajak Rumah Sakit nirlaba.

Direktorat Jenderal Pajak

1. Perlakuan PPh atas Rumah Sakit secara umum di Indonesia.
2. Perbedaan perlakuan PPh terhadap badan yang bertujuan *profit-oriented* dengan yang bertujuan nirlaba.
3. Keterlibatan Ditjen Pajak dalam perumusan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
4. Kebijakan/peraturan khusus mengenai pengenaan PPh atas Rumah Sakit nirlaba.
5. Dasar suatu subjek/objek diberikan insentif pajak PPh.
6. Alasan pengecualian objek PPh hanya sisa atau lebih dari lembaga nirlaba yang bergerak di bidang pendidikan dan bidang penelitian dan pengembangan.

Akademisi Hukum Perpajakan

1. Gambaran proses terbentuknya suatu Undang-Undang.
2. Gambaran proses terbentuknya suatu Peraturan Pemerintah.
3. Tanggapan atas pemberian hak berupa insentif pajak kepada Rumah Sakit nirlaba seperti tercantum dalam Pasal 30 Ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Akademisi Kebijakan Perpajakan

1. Perlakuan perpajakan atas Rumah Sakit secara umum di Indonesia.
2. Perbedaan perlakuan PPh terhadap badan yang bertujuan *profit-oriented* dengan yang bertujuan nirlaba.
3. Tanggapan atas pemberian hak berupa insentif pajak kepada Rumah Sakit nirlaba seperti tercantum dalam Pasal 30 Ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Akademisi Perumahsakitian

1. Gambaran umum perumahsakitian di Indonesia.
2. Dasar pertimbangan pemberian hak berupa insentif pajak kepada Rumah

Lampiran 1 (Lanjutan)

Sakit nirlaba seperti tercantum dalam Pasal 30 Ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

3. Kriteria suatu Rumah Sakit dikatakan berbadan hukum nirlaba.
4. Permasalahan pajak yang dihadapi Rumah Sakit nirlaba.
5. Tujuan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
6. Bentuk insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba.
7. Hambatan yang menjadikan lambatnya penerbitan Peraturan Pemerintah atas insentif pajak Rumah Sakit nirlaba.

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi)

1. Perlakuan perpajakan atas Rumah Sakit secara umum di Indonesia.
2. Dasar pertimbangan pemberian hak berupa insentif pajak kepada Rumah Sakit nirlaba seperti tercantum dalam Pasal 30 Ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Pihak yang terlibat dalam pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
4. Kriteria suatu Rumah Sakit dikatakan berbadan hukum nirlaba.
5. Permasalahan pajak yang dihadapi Rumah Sakit nirlaba.
6. Tujuan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba.
7. Bentuk insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba.
8. Hambatan yang menjadikan lambatnya penerbitan Peraturan Pemerintah atas insentif pajak Rumah Sakit nirlaba.

Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (PMI) Bogor

1. Kewajiban pajak yang telah dipenuhi oleh Rumah Sakit PMI Bogor.
2. Kendala yang dihadapi Rumah Sakit PMI Bogor dalam memenuhi kewajiban pajak.
3. Tanggapan atas pemberian hak berupa insentif pajak kepada Rumah Sakit nirlaba seperti tercantum dalam Pasal 30 Ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Bentuk insentif pajak yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit PMI Bogor.

Waktu dan Tempat Wawancara:

Kamis, 22 Maret 2012, pukul 14.53 – 15.06 WIB

Rukan Royal Palace Blok B No. 31, Jl. Prof. Supomo, Jakarta

Informan (I):

dr. Umar Wahid Hasjim, Sp.P

Anggota Komisi IX DPR RI Periode 2004-2009

Wakil Ketua Pansus RUU Rumah Sakit

Pewawancara (P):

Andika Dwi Sasongko (0806349333)

Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI

P : Bagaimana sih Pak dasar pertimbangan pencantuman kata-kata insentif pajak pada Undang-Undang Rumah Sakit?

I : Anda nanti bicara lebih banyak dengan teman-teman dari Rumah Sakit nirlaba ya. Itu kan dari Pelkesi itu Rumah Sakit-Rumah Sakit Kristen, atau Perdhaki itu Rumah Sakit-Rumah Sakit Katholik, atau Rumah Sakit-Rumah Sakit Islam Mukisi ya. Jadi, mereka yang, eee, yang mempunyai inisiatif untuk meminta ini dimasukkan dalam Undang-Undang Rumah Sakit ya, kemudian dimotori oleh Profesor Laksono dari UGM. Nah, ini kan di dalam Undang-Undang Rumah Sakit disebutkan akan diatur dengan Peraturan Pemerintah ya. Ini, di Indonesia ini paling tidak bisa kita golongkan tiga ya, yang satu Rumah Sakit Pemerintah, publik, Rumah Sakit publik. Rumah Sakit Pemerintah ya dari namanya ya, eee, memang kita, eee, tidak untuk mencari keuntungan, jadi kita satu badan usaha yang non-profit ya dan kita semuanya di... di... apa ya? Anggaran kita dapat dari Pemerintah ya, eee, investasi sebagian besar dari Pemerintah sehingga yang kedua ada Rumah Sakit swasta, bukan Rumah Sakit Pemerintah. Rumah Sakit swasta ini terbagi menjadi dua, Rumah Sakit yang *profit-oriented* ya dan Rumah Sakit yang tadinya tuh Rumah Sakit *charity*.

P : Yayasan ya Pak?

I : Iya he'eh, yayasan juga banyak yang nyari duit. Rumah Sakit *charity*, contohnya Saint Carolus, asal muasalnya itu tadinya itu semuanya Rumah Sakit yang membawa misi agama ya Rumah Sakit punya temen-temen yayasan-yayasan Kristen, yayasan-yayasan Islam, yayasan-yayasan Katholik ya, eee, mereka beranggapan bahwa mestinya mereka tidak diperlakukan sama di dalam hal perpajakan gitu, tapi dikenakan pajak sama. Padahal, mereka menyandang misi sosial, nah di Amerika ini dibedakan memang ya, profit dan non-profit ya, Rumah Sakit yang besar-besar seperti Johns Hopkins itu ternyata itu non-profit *hospital* gitu lho ya, tapi di Indonesia itu disamakan. Nah, melalui Persi, Perkumpulan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, mereka sudah dari dulu berjuang untuk meyakinkan orang-orang Kementerian Keuangan, tapi sampai sekarang tidak berhasil. Jadi, tetap mereka dianggap ya semua Rumah Sakit swasta sama, semuanya *profit-oriented*. Jadi seluruhnya mereka dikenai kewajiban yang sama dengan Rumah Sakit swasta. Nah ini yang mereka perjuangkan. Nah, pada waktu kita bicara soal Undang-Undang Rumah Sakit, mereka datang ke kita

Lampiran 2 (Lanjutan)

ya, mereka datang ke kita, mereka sampaikan ini dalam proses pembahasan. Nah, kita pikir ini suatu hal yang betul gitu lho ya. Jadi, memang harus dibedakan ya, eee, kita bedakan ya, karena itu kita atur dalam Undang-Undang bunyinya disebut, eee, Rumah Sakit publik non-Pemerintah...

P : Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit pendidikan ya Pak?

I : Iya he'eh, berhak mendapatkan insentif pajak yang selanjutnya diatur dengan Peraturan Pemerintah. Tapi sampai saat itu belum diatur.

P : Sampai saat ini belum?

I : Sampai saat ini belum diatur. Saya nggak tau sampai di mana itu PP-nya? Nggak ngerti ya?

P : Kira-kira kalo menurut Bapak sendiri tuh bakal gol nggak itu Pak Peraturan Pemerintah-nya?

I : Eee.

P : Menurut pandangan Bapak?

I : Tergantung bagaimana mereka berjuangya ya. Tergantung keahlian mereka berjuang. Kalo sudah diamanatkan Undang-Undang seharusnya jadi ya. Tapi...

P : Ini kan lintas sektoral Pak?

I : Hah?

P : Lintas sektoral.

I : Oh iya, jelas, lintas sektoral, ya tergantung bagaimana mereka melobi Pemerintah ya. Kalo Departemen Kesehatan pasti mereka dukung karena konsep ini kan kesepakatan antara Kementerian Kesehatan dan DPR ya. Cuma masalahnya seberapa jauh mereka bisa meyakinkan Kementerian Keuangan.

P : Kalo untuk latar belakang penggolongan Rumah Sakit nirlaba ke dalam Rumah Sakit publik itu gimana ya Pak ya?

I : Kenapa?

P : Latar belakang Rumah Sakit nirlaba dimasukkan ke dalam kategori Rumah Sakit publik?

I : Latar belakang...

P : Kan ada dua jenis Rumah Sakit, publik dan privat, mengapa Rumah Sakit nirlaba dimasukkan ke dalam kategori Rumah Sakit publik Pak?

I : Ya, jadi gini, eee, kita baginya itu melihat misinya itu ya, jadi kalo Rumah Sakit yang Rumah Sakit swasta itu kita golongkan dalam Rumah Sakit yang memang didirikan semata-mata mencari profit gitu. Kalo Rumah Sakit yang seperti ini ya kan nggak, dia tidak semata-mata mencari keuangan, ada misi sosial didalamnya ya, ya contohnya Rumah Sakit Saint Carolus dan Rumah Sakit Islam nggak mungkin mereka... mereka... karena dari sananya seperti itu.

P : Kalo Rumah Sakit PMI Bogor gimana Pak, masuk kriteria nirlaba atau tidak?

I : Eee, nanti yang menentukan itu mestinya Kementerian Kesehatan.

P : Oh gitu Pak.

I : Dengan melihat, eee, apa, melihat, eee, apa.

P : AD ART bukan Pak?

I : AD ART mereka, juga melihat *track record* mereka ya seperti itu, tapi mereka juga otomatis akan menggolongkan diri seperti itu. Nah, di Amerika

Lampiran 2 (Lanjutan)

aturan itu jelas sekali ya, itu aturan jelas sekali kalo di Amerika, semuanya diatur. Di sini belum diatur, gitu. Jadi kalo Anda menyebut diri Anda Rumah Sakit publik ya *monggo-monggo* aja, gitu. Tapi nanti ya nanti akan diinikan.

- P : Lalu kenapa Rumah Sakit privat tidak diberikan hak yang sama Pak?
- I : Ya justru memang harus dibedakan.
- P : Padahal Rumah sakit Privat itu kan sama-sama menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Pak?
- I : Gini, eee, liat dari misinya ya, kalo Rumah Sakit swasta seperti Rumah Sakit Gleneagle ya, seperti Siloam memang didirikan untuk nyari duit, gitu. Jadi, dagangannya emang ini, gitu. Masak seperti itu dikasih insentif pajak. Justru di sini ini pembedaannya justru yang paling utama di masalah insentif ini. Nah, mestinya yang diatur oleh Pemerintah ya, Pemerintah memberikan aturannya mana yang Rumah Sakit publik dan mana yang bukan. Pemerintah yang harusnya menetapkan. Mungkin Kementerian Keuangan akan menetapkan itu, mestinya nanti dijelasin, ini udah bukan domain kami di DPR ya, mestinya Pemerintah yang menetapkan untuk disebut Rumah Sakit publik yang mempunyai hak untuk mendapatkan insentif pajak mestinya Rumah Sakit itu memenuhi kriteria ini ini ini ini. Dan sekarang itu memang belum dibuat.
- P : Lalu mengapa Rumah Sakit Pemerintah, kan tadi Rumah Sakit publik itu kan Rumah Sakit Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Rumah Sakit nirlaba ya Pak, lalu mengapa Rumah Sakit Pemerintah dan Pemerintah Daerah itu diberikan insentif pajak? Padahal kedua Rumah Sakit itu sudah dibebaskan PPh di dalam Undang-Undang Pajak.
- I : Kalo Anda liat 'kan, Pajak itu kan bukan Pajak Penghasilan aja, seluruhnya kan dipajakin
- P : Jadi sebenarnya yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit nirlaba itu insentif pajak berupa apa?
- I : Itu mesti diatur. Undang-Undang ini tidak mengatur, itu yang mesti diatur oleh Pemerintah, gitu. Undang-Undang ini hanya mengatur, eee, Undang-Undang tidak mengatur detil, hanya mengatur bahwa Rumah Sakit pendidikan dan Rumah Sakit publik berhak untuk mendapatkan insentif pajak, selanjutnya diatur oleh Peraturan Pemerintah, dan ini tugasnya Pemerintah, Anda mesti tanya ke Departemen Kesehatan. Mereka yang punya kewajiban untuk mengatur ini.
- P : Jadi sebenarnya itu, eee, sebenarnya apakah pihak Direktorat Jenderal Pajak dilibatkan dalam pembuatan Undang-Undang ini?
- I : Oh nggak.
- P : Dalam Undang-Undang nggak?
- I : Kalo dilibatkan nggak jadi Undang-Undang ini, pasti nggak jadi.
- P : Oh gitu.
- I : Pasti mereka akan menolak dan itu teknis di PP. Ini pun tidak semua anggota DPR setuju. Jadi ini melalui perdebatan yang alot. Saya kira gitu, jadi kalo Anda ingin tau lebih banyak, Anda kan inginnya tau bagaimana pengaturan di Amerika kemudian pengaturan di Indonesia. Nah, pengaturan di Indonesia belum ada, justru ini yang akan dibuat Peraturan Pemerintahnya.

Lampiran 2 (Lanjutan)

- P : Jadi kata-kata insentif pajak ini berasal dari Mukisi, Persi gitu ya Pak?
- I : Awalnya iya, karena mereka mengacu kepada, eee, perbandingannya antara di Amerika.
- P : Bukan inisiatif anggota DPR ya Pak?
- I : Oh bukan, emang anggota DPR Anda pikir Direktur Rumah Sakit apa, ya. Kita kan menampung aspirasi masyarakat gitu lho, ya. Makanya dalam menyusun Undang-Undang ini kita mengundang semuanya gitu. Mengundang semua stakeholder, Rumah Sakit kita undang, pemilik Rumah Sakit kita undang, dokter kita undang.

Waktu dan Tempat Wawancara:

Rabu, 16 April 2012, pukul 10.55 - 11.31 WIB

Kementerian Kesehatan RI, Ruang Hukormas Setditjen BUK, Jl. HR. Rasuna Said Kav. X-5 No. 4-9, Jakarta Selatan

Informan (I):

Uud Cahyono, SH

Legal Drafter Bagian Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat
Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Pewawancara (P):

Andika Dwi Sasongko (0806349333)

Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI

P : Sebenarnya proses terbentuknya Undang-Undang Rumah Sakit itu sendiri bagaimana ya Pak?

I : Eee, selama ini kan sebelum Undang-Undang Rumah Sakit itu ditetapkan, yang mengatur tentang Rumah Sakit itu baru dalam di peraturan tentang Peraturan Menteri Kesehatan, yang paling tinggi itu. Bahkan, Peraturan Pemerintah pun tidak ada. Sekitar tahun 2003, 2004, itu tercetus pemikiran untuk Peraturan Pemerintah itu awalnya tentang Rumah Sakit. Peraturan Pemerintah tentang Rumah Sakit, namun setelah keluarnya Undang-Undang 10, eee, iya, Undang-Undang 10 tahun 2004 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan, itu ada ketentuan bahwa Peraturan Pemerintah hanya dapat dibentuk atas perintah Undang-Undang. Sehingga pada tahun 2005 berubahlah yang tadinya mau PP, Peraturan Pemerintah, jadi akhirnya Undang-Undang tentang Rumah Sakit.

P : Lalu, peran Bapak sendiri dalam Undang-Undang tersebut, bisa disebutkan Pak?

I : Eee, kebetulan kami kan staf di Bagian Hukum Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik pada saat itu, tapi memang kami dari awal itu berproses sama-sama dengan para ahli, eee, untuk mendampingi beliau-beliau, eee, men-*draft*, mempersiapkan konsepsi-konsepsi yang dituangkan dalam naskah akademik menjadi pasal-pasal.

P : Untuk perumusan-perumusan di DPR-nya sendiri, Bapak ikut terlibat?

I : Eee, Undang-Undang Rumah Sakit itu murni adalah usul Pemerintah, usul inisiatif Pemerintah. Sehingga yang ada prosesnya kalau dibilang dari nol, itu prosesnya dari mulai penyusunan naskah akademik, penelitian yang pada kenyataannya disusun oleh para ahli, para pakar di bidang perumahsakit, dari fakultas, eh, dari universitas gitu ya, baik dari Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, dan para ahli lain yang berkecimpung, dituangkan dalam naskah akademik. Naskah akademik itulah yang oleh Kementerian dituangkan dalam pasal-pasal. Jadi, ketika proses perumusan dari mulai naskah akademik yang narasi, berbentuk narasi, kemudian diubah menjadi pasal-pasal, itu kami staf di Kementerian Kesehatan terlibat sejak awal.

P : Lalu kan dengan *draft* itu diserahkan kepada DPR?

I : Iya.

Lampiran 3 (Lanjutan)

- P : Nah, perumusan di DPR nya itu, eee, Kemenkes tetap dilibatkan atau...?
- I : Ya, eee, ketika kita serahkan kepada DPR, kemudian DPR menetapkan itu menjadi agenda, eee, Prolegnas, Program Legislasi Nasional, dan ditanggapi oleh DPR dalam bentuk Daftar Inventaris Masalah. Nah dalam Daftar Inventaris Masalah yang dibuat oleh DPR terhadap rancangan kita itu secara substansi tidak terlalu banyak yang berubah pada akhirnya. Sehingga boleh dibilang, eee, *draft* Undang-Undang Rumah Sakit yang kemudian menjadi Undang-Undang itu hampir sebagian besar merujuk kepada rancangan Pemerintah.
- P : Termasuk insentif pajak itu Pak?
- I : Eee, insentif mungkin kalau bisa dibilang insentif itu *fifty-fifty* karena kemudian muncul, eee, muncul ada, eee, Rumah Sakit pendidikan juga, Rumah Sakit publik. Ya, jadi muncul pada waktu itu. Karena rumusan publik dan privat itu seingat kami, itu baru ada ketika dibahas dengan DPR.
- P : Dulunya seperti apa Pak?
- I : Eee, saya lupa ya kalau *draft* awalnya, tapi kami punya *file-file*-nya, tapi memang, eee, rumusan kemudian membagi menjadi publik, privat, tadinya ada, eee, komunitas gitu. Itu, eee, rumusan dari kita yang kemudian disepakati dalam berbagai proses pembahasan dengan DPR.
- P : Lalu, bagaimana latar belakang penggolongan Rumah Sakit berbadan hukum nirlaba ke dalam Rumah Sakit publik?
- I : Ya, eee, publik dan privat memang pada akhirnya dikategorikan berdasarkan eee, jenis pengelolaan, ada yang berjenis pengelolaan privat ya Rumah Sakit privat, ada yang bersifat pengelolaan publik, ya nirlaba gitu, orientasinya nirlaba. Itu sebenarnya mengacu pada badan hukum si pengelola. Kita tau Undang-Undang yayasan, Undang-Undang PT, secara jelas-jelas mengatur bagaimana mereka diselenggarakan. Contoh, eee, di Undang-Undang yayasan dinyatakan yayasan adalah badan hukum nirlaba sehingga otomatis semua Rumah Sakit yang badan hukum penyelenggaranya adalah yayasan harus dibilang mereka nirlaba karena Undang-Undang yayasan mengacu ke situ.
- P : Bukan karena sifatnya yang publik, yang nirlaba, privat yang *profit-oriented* gitu Pak?
- I : Eee, iya. Sifat itu pada akhirnya ditentukan sama siapa yang menyelenggarakan. Gitu jadi, ya kalau yang menyelenggarakan adalah PT boleh mereka menyatakan mereka mengelola secara nirlaba gitu, tapi badan hukum PT itu kan tidak orientasi nirlaba kan? Kita tahu orientasinya adalah profit. Sementara kalau yayasan, walaupun orang bilang oh itu Rumah Sakitnya profit, tapi badan hukumnya nirlaba, mereka nggak boleh ambil keuntungan badan hukumnya.
- P : Jadi tergantung badan hukumnya ya Pak?
- I : Badan hukumnya. Iya.
- P : Lalu, eee, dasar pertimbangan hak berupa insentif pajak pada Rumah Sakit publik itu seperti apa ya Pak ya?
- I : Eee, gini, keinginan kita kan sebenarnya ada hal yang cukup signifikan bukan sekedar badan hukumnya yang satu yayasan, yang satu PT, yang satu dikelola Pemerintah, yang satu dikelola swasta, bukan hanya itu. Tapi ada, eee, kemudian identitas yang cukup khas Rumah Sakit publik dan privat.

Lampiran 3 (Lanjutan)

Salah satu identitas yang kita inginkan adalah Rumah Sakit publik itu orientasi kepada publiknya, orientasi kepada masyarakatnya, orientasi pelayanan kepada *pro poor* gitu ya, itu lebih dominan. Jadi, eee, kenapa kemudian kita akhirnya menggeser, oke Rumah Sakit publik punya hak untuk dapat insentif. Insentif itu insentif apa misalnya, sekarang seluruh eee penyelenggara kegiatan sama punya pajak 30%, pajak 30%. Itu diambil dari...?

P : Keuntungan Rumah Sakit?

I : Bukan keuntungan. Pajak diambil dari keuntungan? Bukan pendapatan?

P : Iya, itu dari pendapatan setelah dikurangi beban.

I : Iya. Pendapatan setelah dikurangi beban. Betul. Dari pendapatan total dikurangi beban, potong pajak.

P : Iya.

I : Nah, kalau seandainya Rumah Sakit yang orientasinya tadi nirlaba kemudian berlaku hal yang sama, maka perilakunya pun kita khawatirkan, eee, sama juga gitu. Akhirnya ya sudah lah kita cari selisihnya dulu, agak besar, gitu kan, nah nanti atau juga dipotong 30%. Karena kalau, eee, antara, saya hanya memberikan contoh ya mungkin tidak dinarasikan gitu. Rumah Sakit A memberikan tarif pelayanan 100 ribu, *margin* dari 100 ribu itu adalah 70 ribu, sementara Rumah Sakit publik memberikan pelayanan eee 60 ribu. *Marginnya* berapa? *Marginnya* 30 ribu kan? Karena ternyata biaya produksinya sama 30 ribu, gitu. Nah kalau yang terhadap 60 ribu ini dipotong, eh apa yang 70 ribu dipotong 30% berarti kan 210 ribu dia di potong. Sementara yang 300 ribu tadi dipotong juga 30% eee maka dia dipotong sekitar 100 kan? Kan sekitar 100. Sudah sedikit, eee, labanya semakin sedikit pula kan ketika dipotong pajak. Nah ini, sementara buat problemnya itu. *Margin*-nya tetep besar gitu, nah ini artinya apa. Artinya *margin* pelayanan dari Rumah Sakit yang publik tadi itu jauh lebih kecil dibandingkan *margin* yang didapatkan oleh Rumah Sakit privat. Nah pada kondisi itu kita, kita tidak menginginkan hal yang seperti itu. Kita *support*, Pemerintah *support* melalui, eee, badan hukum yang nirlaba tadi, Rumah Sakit yang dikelola secara publik kasih insentif. Apakah insentifnya 5% atau 10% kami pikir negosiasinya belum selesai di Kementerian Keuangan.

P : Gitu ya Pak? Kalau dasar pertimbangan pemberian hak insentif pajak kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah?

I : Eee, ya. Sebenarnya gini ya, eee, saya agak-agak, eee, terlewat memang latar belakang, latar belakang itu seperti apa. Tapi yang jelas kita hanya menginginkan pada waktu itu pembahas pada pembahasan, pada proses pembahasan, jangan disamakan antara Rumah Sakit yang, eee, dikelola Pemerintah, yang dikelola secara publik, eee, dengan Rumah Sakit yang dikelola memang jelas-jelas PT. Eee, secara apa, secara pasti pada waktu itu saya pemikiran kemudian kenapa diberikan insentif pajak buat publik dan Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah, eee, latar belakangnya saya agak-agak kurang mengikuti, tapi seingat kita gitu ya, pada waktu itu filosofinya itu, bahwa kalau diberlakukan sama, diberlakukan sama nih, publik dan privat, yang Pemerintah dan yang dikelola swasta, maka, eee, *effort* mereka atau upaya mereka untuk memberikan pelayanan, eee, apa, *pro poor*, terus kemudian, eee, segala macam itu yang kita inginkan, pro rakyat, *pro poor*,

Lampiran 3 (Lanjutan)

atau apa itu, akan juga berkurang. Kenapa, karena tidak ada, tidak ada yang membedakan antara Rumah Sakit yang jelas-jelas mencari keuntungan dengan tidak. Sebenarnya pengen ada, eee, bentuk kebijakan dari regulasi yang, eee, memagari mereka yang *pro poor*, yang pro publik, yang pro layanan bagi masyarakat miskin, itu sebenarnya.

P : Lalu kalau dasar pertimbangan pemberian hak kepada Rumah Sakit nirlabanya sendiri?

I : Ya. Sama. Jadi, Rumah Sakit nirlaba dan Rumah Sakit Pemerintah kan kita inginkan bahwa mereka layanan. Contoh, contoh ya, eee, di Rumah Sakit PT itu dulu, aturan dulu, dengan Peraturan Menteri, mereka harus menyediakan tempat tidur buat kelas 3, buat, eee, fakir miskin, buat kelas 3. Tapi persentasenya tidak sebesar Rumah Sakit Pemerintah. Jadi kalau eee, saya lupa aturannya, aturan tahun 86, itu mereka 15% sementara Pemerintah 25%. Artinya apa, artinya porsi yang di, yang di, yang menjadi beban Pemerintah untuk masyarakat miskin jauh lebih besar, dibandingkan porsi yang untuk swasta yang mencari keuntungan, gitu. Sehingga ya sudah, sudah menjadi suatu hal yang wajar apabila Pemerintah pun ngasih, eee, ngasih kewajiban kepada mereka dalam hal pajak lebih kecil, begitu.

P : Lalu, mengapa Rumah Sakit privat tidak diberikan hak yang sama, padahal kan Rumah Sakit privat juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat?

I : Ya, eee, itulah tadi. Karena kemudian beban mereka, tanggung jawab mereka pun dibedakan. Contoh itu, contoh ya tadi Rumah Sakit yang dikelola oleh PT, oleh publik, mereka punya tanggung jawab menyediakan layanan bagi kelas 3, miskin. Tapi porsinya tidak sebesar porsi Rumah Sakit Pemerintah, untuk nirlaba, itu. Jadi ketika porsinya tidak besar, maka porsi yang untuk mencari keuntungan besar, lebih besar kan? Itu, sebenarnya bolak balik antara, antara, eee, porsi mereka dalam memberikan layanan kepada masyarakat miskin dengan hak mereka untuk mendapatkan insentif. Ketika porsinya semakin besar, karena dianggap seperti itu dulu, Rumah Sakit nirlaba porsi mereka untuk publik lebih besar sehingga mereka, eee, pajaknya direndahkan. Nah sementara yang privat, porsi untuk mencari keuntungannya lebih besar, pajak mereka juga besar, gitu.

P : Lalu menurut Bapak, bagaimana perlakuan pajak atas Rumah Sakit secara umum di Indonesia?

I : Ya, itu. Eee, sejauh ini berdasarkan kajian yang dilakukan oleh, eee, oleh akademisi dari UGM juga, akademisi dari, dari eee, UI juga, dari Fakultas Kesehatan masyarakat, eee, belum ada keberpihakan Pemerintah dalam hal mengatur, eee, pajak terhadap Rumah Sakit khususnya yang ber-*genre* dikelola secara publik. Sehingga itu, itu menjadi salah satu asupan sebenarnya waktu itu.

P : Untuk perlakuan perpajakannya sendiri, Bapak nggak mengerti ya Pak ya?

I : Eee, perlakuan perpajakannya saya melihat sama gitu dengan, dengan industri pelaku kegiatan usaha lain. Contoh, ketika mereka harus beli alat kedokteran yang pada umumnya alat kedokteran belum diproduksi oleh negara kita, yang canggih ya, belum diproduksi oleh negara kita, mereka beli ke Korea, ke Taiwan, harus beli ke Jerman, Amerika, itu kena beban

pajak yang sama dengan kalau mereka membeli alat-alat industri lain, untuk kegiatan usaha lain.

- P : Kalau untuk proses pembahasannya di DPR sendiri, sampai akhirnya Rumah Sakit publik diberikan insentif pajak?
- I : Hampir semua fraksi pada saat itu sepakat. Sepakat, hampir semua fraksi sepakat eee, Pemerintah yang dalam hal ini ketika pembahasan ya, ketika pembahasan akhir itu, eee, ada Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM, kemudian, eee, ya paling tidak dua Kementerian itu, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Hukum dan HAM sebagai Pemerintah itu sepakat bulat. Hanya saja memang, eee, mungkin sebagai catatan ya eee, boleh dikutip boleh tidak, atau *out of record* mungkin, sampai saat ini, kita sendiri, Kementerian Kesehatan, ketika mengajukan hal ini pasal tentang insentif pajak kepada Kementerian Keuangan, bukan ditolak ya, Kementerian Keuangan, hanya Kementerian Keuangan mengeluarkan pernyataan atau *statement* bahwa tanggung jawab mereka adalah meningkatkan pendapatan negara dari sisi pajak. Sehingga memang sampai detik ini, eee, rumusan aturan tentang insentif, kan perintahnya PP, eee, rumusan aturan tentang insentif pajak dan subsidi Rumah Sakit privat, publik, dan Rumah Sakit pendidikan itu belum selesai.
- P : Kalau untuk pembahasannya sendiri, baru udah *sounding* ke Kementerian Keuangan Pak?
- I : Kita beberapa kali sudah, sudah, sudah ini, sudah eee, diskusi dengan Kementerian Keuangan dalam pertemuan-pertemuan formal, rapat, eee, terus kemudian kita, eee, datang ke, Kementerian Kesehatan datang ke sana yang kita tahu pimpinan datang kesana, tapi ya itu pernyataan dari, dari rekan-rekan Kementerian Keuangan sama, seperti itu. Bahwa silahkan konsepnya, naskah akademiknya kalau nanti jadinya PP, naskah akademiknya diajukan, tema seperti apa yang ditawarkan oleh Kementerian Kesehatan tapi ya catatan buat kami juga bahwa tanggung jawab kami di Direktorat Jenderal Pajak adalah untuk mendapatkan penerimaan negara.
- P : Mereka takut kalau ini terjadi malah berkurang pendapatannya gitu ya Pak?
- I : Eee, barangkali, karena nggak ketemuanya di situ. Bahwa tupoksi mereka adalah mencari hal-hal menarik pajak, sementara tupoksi kita kan bidang pelayanan kesehatan, eee, dan kita ada keinginan atau keberpihakanlah sama publik, gitu.
- P : Kalau menurut Bapak sendiri, sebenarnya betul nggak sih Pak kalau Kementerian Kesehatan justru merancang insentif pajak?
- I : Eee, kalau menurut saya bukan betul atau tidak betul Kementerian Kesehatannya. Karena itu Undang-Undang, itu sudah menjadi kesepakatan, eee, kesepakatan antara Pemerintah dan legislatif yang dituangkan dalam norma Undang-Undang. Artinya apakah sebuah, eee, sebuah *blunder* atau tidak pada suatu proses pembahasan, Pemerintah sudah menyepakati itu, dan DPR juga sudah meng-iya-kan hal tersebut. Masalah yang lain bahwa Kementerian Keuangan merasa tidak dilibatkan dalam merumuskan 2 ayat itu atau beberapa ayat itu, itu persoalan lain, harusnya tidak, tidak terungkap ya. Menurut saya juga jangan, jangan diangkat juga bahwa Menteri Keuangan tidak pernah dilibatkan. Karena namanya komunikasi, eee, yang

Lampiran 3 (Lanjutan)

dikoordinir oleh Menteri Hukum dan HAM itu dianggap semua kementerian sudah ikut.

P : Gitu Pak?

I : Bukan, bukan dianggep malah, semua kementerian sudah ikut. Dan memang ketika Undang-Undang ini keluar, eee, Kementerian Keuangan agak, bahasa kasarnya mungkin protes terhadap, kenapa kok pasal ini bisa muncul?

P : Lalu, sebenarnya jadi, eee, Ditjen Pajak itu nggak dilibatkan ya Pak ya?

I : Eee, bahasanya bukan tidak dilibatkan ya, dalam proses Undang-Undang kan ada *vocal point*, ada *vocal point*, terus kemudian ada, eee, proses apa istilahnya, proses konfirmasi. Contoh, beberapa pasal, itu ketika kita membahas, menghadirkan kementerian terkait, gitu. Kita panggil Kementerian Pendidikan, kita dudukkan, minta pendapatnya, dan sebagainya. Jadi, tidak ada bahasa ketika sudah jadi Undang-Undang itu tidak melibatkan kementerian lain.

P : Tapi diundang Pak waktu itu Pak?

I : Eee, saya, saya ada punya notulensi dari mulai pembahasan tahun 2005, catatan-catatan itu sepertinya hampir semua proses ada proses. Itu kan kita lakukan proses pembahasan kementerian, proses pembahasan *interback* mengundang juga yang lain. Kemudian proses pembahasan harmonisasi, mengundang kementerian lain juga. Terus ada, eee, pembahasan di Sekretariat Negara. Artinya tahapan-tahapan itu sudah dilakukan.

P : Hmm, lalu Kemenkes sendiri mendukung insentif ini?

I : Eee, kalau dibilang tidak mendukung itu sudah menjadi Undang-Undang dan kita sepakat pada saat proses pembahasan dari mulai Panja, Timus, Timsin, sampai, eee, sampai dengan paripurna adanya Undang-Undang itu.

P : Oh, gitu ya Pak ya. Lalu untuk *stakeholder* dalam perumusan Undang-Undang sendiri itu kementerian mana aja ya Pak ya?

I : Tadi, saya sampaikan. *Vocal point* nya adalah Kementerian Kesehatan dan Kementerian Hukum dan HAM. Tapi, hampir semua kementerian itu menjadi *stakeholder* dalam pembahasan Undang-Undang ini.

P : Kalau untuk asosiasi Rumah Sakit sendiri Pak?

I : Asosiasi terlibat penuh. Persi (Perhimpunan Rumah Sakit), Arsada (Asosiasi Rumah Sakit Daerah), terus kemudian, eee, yang jelas seluruh asosiasi Rumah Sakit kan dibawahnya Persi, Persi terlibat cukup aktif.

P : Lalu, adakah pihak yang kontra Pak terhadap insentif pajak ini?

I : Sejauh ini belum ada. Belum ada yang meng-*counter* pasal tentang insentif pajak. Ya memang dari, dari internal Pemerintah yang saya sampaikan tadi bahwa memang belum bisa menjadi PP karena juga belum ada kesepakatan, eee, antar departemen di internal antar kementerian gitu ya, Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan, dan kementerian lain itu belum. Belum bulet.

P : Lalu, menurut Bapak sendiri, sebenarnya kriteria apa yang digunakan dalam menentukan suatu Rumah Sakit dikatakan berbadan hukum nirlaba?

I : Tadi, tidak ada kriteria. Tapi ketika dia badan hukumnya PT, itu pasti Rumah Sakit profit, privat. Tapi ketika Rumah Sakit itu badan hukumnya yayasan, itu nirlaba. Badan apa, Rumah Sakit publik. Demikian halnya perkumpulan gitu, Rumah Sakit publik.

P : Oh, jadi dilihat dari, eee, badan hukum PT atau bukan aja ya Pak ya?

Lampiran 3 (Lanjutan)

- I : Iya. Sejauh ini kan memang yang di, di luar Pemerintah, yang memungkinkan untuk mengelola Rumah Sakit, menyelenggarakan Rumah Sakit, tiga badan hukum. PT, yayasan, dan perkumpulan, gitu. Kenapa perkumpulan tetap dibuka walaupun kita dasar hukum Undang-Undang tentang perkumpulan belum ada? Karena memang banyak sekali Rumah Sakit yang masih dikelola oleh perkumpulan. Contoh, kalau di Jakarta ada Carolus, ada apa, Cikini, itu perkumpulan.
- P : Oh, bukan yayasan?
- I : Bukan yayasan. Perkumpulan. Mereka kan perkumpulan gereja, perkumpulan keagamaan.
- P : Kalau untuk PMI Bogor itu nirlaba atau bukan Pak?
- I : Eee, PMI Bogor itu badan hukum pengelolanya adalah PMI.
- P : Itu organisasi, berarti masuknya yang mana Pak?
- I : Iya. Kita, saya belum lihat, belum lihat dokumen yang ada di sini. Kalau dia yayasan berarti profit, apa publik. Tapi kalau dia PT berarti profit. Karena yang diperkenankan hanya itu, tiga, yayasan, PT, atau perkumpulan.
- P : Saat ini masyarakat menganggap semua Rumah Sakit bersifat profit-oriented. Tanggapan Bapak gimana?
- I : Nah, saya memahami hal tersebut karena, eee, yang diketahui oleh publik adalah, eee, ketika mereka datang, apa yang dilakukan oleh Rumah Sakit, yang salah satunya paling dominan adalah perilaku dalam hal terkait dengan pembiayaan. Nah itulah yang menyebabkan citra Rumah Sakit di kita, di Indonesia pada umumnya dianggap semuanya cari untung, gitu. Kenapa? Karena, eee, kalau dia masuk, dia tahu layanan, oh dokter bayar 70 ribu, terus ketika dia nebus obat lebih mahal misalnya ada selisih dibandingkan dia nebus obat sendiri ke apotik. Sehingga masyarakat publik taunya Rumah Sakit cari untung. Ya, itu yang diketahui oleh masyarakat, tapi kan kalau Anda baca Undang-Undang yayasan dan Undang-Undang PT, terlihat yang membedakan PT dan yayasan itu, nirlaba ataupun tidak nirlaba ataupun profit, itu adalah perlakuan terhadap keuntungan yang didapat.
- P : Iya Pak. Lalu, permasalahan pajak apa saja yang dihadapi Rumah Sakit nirlaba?
- I : Hmm, hampir seluruh, hampir seluruh persoalan ya, pajak. Contoh, mereka tarif listrik sekarang saat ini sudah hasil kesepakatan sudah masuk tarif sosial. Baru-baru ini. Sebelumnya sama gitu, tarif listrik yang dibebankan kepada Rumah Sakit sama dengan kepada kegiatan usaha lain. Ini kan jadi beban juga. Terus mungkin pajak mereka sama besarnya pajak penyelenggara kegiatan usaha lain. Kemudian air, kemudian yang lain. Jadi, sebenarnya banyak aspek yang membuat Rumah Sakit itu pada akhirnya tidak bisa menekan biaya produksi, gitu.
- P : Karena tersedot ke pajak ini ya Pak ya?
- I : Salah satu sebenarnya kalau bisa dibilang, eee, salah satunya adalah pajak juga membuat mereka akhirnya tidak bisa menekan biaya produksi.
- P : Lalu apakah kewajiban perpajakan sangat membebani keuangan Rumah Sakit nirlaba?
- I : Hmm, saya nggak tau, karena saya bukan, bukan, eee, apa, bukan *player* ya, bukan pelaku di bidang perumahsakitan. Yang saya, yang saya pahami, eee,

Lampiran 3 (Lanjutan)

pajak itu kan dua hal ya, di satu sisi adalah kewajiban, di satu sisi hak. Iya kan?

P : Iya.

I : Kenapa kewajiban? Karena ketika saya mengeluarkan pajak, misal pajak penghasilan saya, PPh, PPN ada barang yang saya beli, itu adalah kewajiban, beban buat saya itu, karena barang yang saya beli nilainya bisa bertambah, dan pendapatan yang saya dapatkan menjadi berkurang. Tapi di sisi lain, eee, buat saya pribadi terasa langsung. Kenapa? Karena kalau tidak ada pajak disetorkan mungkin pegawai negeri gajinya terhambat, proses pembangunan terhambat, dan sebagainya.

P : Lalu, apa tujuan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba?

I : Eee, Anda tau proteksi? Proteksi?

P : Perlindungan.

I : He'eh. Proteksi Pemerintah, perlindungan, eee, terus kemudian, eee, promosi, promotif, itu seperti itu. Jadi, supaya pemberian insentif adalah bentuk-bentuk proteksi dan juga bentuk promotif bagi penyelenggara kegiatan usaha Rumah Sakit. Kenapa? Supaya mereka lebih berpacu, oh ya sudah, kita bisa bersaing dengan sehat, kita bisa memberikan tarif yang ideal buat publik. Mungkin bukan yang murah, tapi ideal. Artinya ideal, biaya produksi dia, eee, itu, eee, tarif yang diberikan adalah sekian persen dari biaya produksi. Nah itu.

P : Eee, apakah saat ini Rumah Sakit nirlaba telah memperoleh insentif pajak?

I : Belum. Karena sejauh ini, karena aturannya belum ada, tetap berlaku seperti itu.

P : Apakah pemberian insentif pajak nantinya akan membuat banyak Rumah Sakit yang *profit-oriented* beralih status menjadi Rumah Sakit nirlaba?

I : Hmm, apa ya, eee, apakah akan seperti itu secara langsung gitu istilahnya, eee, kemudian efeknya yang akan timbul kita nggak, nggak bisa menduga. Karena justru, eee, ini hasil penelitian, penelitian salah satu staf di Kementerian, eee dalam, dalam tesis S2-nya, itu memang kurun 2002 sampai dengan 2008, itu justru malah lebih banyak yang dari yayasan beralih ke PT. Badan hukumnya. Kenapa seperti itu, walaupun sampai saat ini masih lebih banyak Rumah Sakit yang banyak yayasan. Kenapa seperti itu beralih yayasan ke PT? Karena setelah mereka baca Undang-Undang yayasan yang terbit tahun 2001, itu jelas-jelas bahwa pengurus yayasan, pimpinan, pemilik, apa, nggak boleh mengambil hasil keuntungan daripada kegiatan yang dilakukan oleh yayasan.

P : Tapi tujuan utamanya bukan ini ya Pak ya? Bukan untuk membuat Rumah Sakit privat menjadi publik?

I : Oh bukan. Bukan, justru kita hanya sebab insentif itu kan rangsangan ya. Untuk merangsang mereka, eee, yang Rumah Sakit publik, yang Rumah Sakit pendidikan itu *effort* mereka untuk, untuk *pro poor*-nya, untuk pro publiknya lebih besar. Sehingga kita juga lebih enak menekan mereka, memberikan tanggung jawab, Rumah Sakit yang badan hukumnya publik. Mereka harus menyediakan layanan untuk fakir miskin sekian persen, tidak boleh dipungut, gawat darurat tidak boleh dipungut biaya lebih dulu. Itu akan lebih mudah. Kenapa? Karena kita memberikan insentif buat mereka. Kalau saat ini kan pasar bebas, benar-benar pasar bebas, eee, kan karena

Lampiran 3 (Lanjutan)

- mereka semua pajaknya sama, eee, yang beda hanya badan hukumnya saja, tapi kita tidak bisa mengasih *treatment* khusus kepada mereka.
- P : Lalu bagaimana bentuk insentif pajak yang dibutuhkan bagi Rumah Sakit nirlaba?
- I : Barangkali menurut saya, ada hitung-hitungannya perlu, perlu agak teliti melibatkan pakar yang, yang juga mumpuni, apakah terkait dengan persentase misalnya, seperti di Rumah Sakit yang publik tadi, yang nirlaba tadi, persentase pajaknya tidak sebesar itu tapi berapa persen nilainya, saya tidak, tidak tahu.
- P : Kalau pajak yang paling memberatkan di antara pajak yang ada apa aja Pak, kalau menurut Bapak?
- I : Eee, saya skemanya tidak paham. Eee, saya skema pajak yang dibebankan kepada Rumah Sakit itu apa saja itu saya tidak paham. Yang jelas, eee, yang paling utama kan pajak pengha, apa?
- P : Pajak Penghasilan Badan, yang 30% itu ya Pak?
- I : Iya, ya, yang 30% dari laba kan? Dari pendapatan dikurangi biaya kan?
- P : Kalau menurut Kemenkes sendiri belum tau kira-kira yang tepat tuh berapa persen?
- I : Belum, ini di kementerian, eee, yang untuk PP, kan perintahnya adalah Peraturan Pemerintah, itu masih dalam tahap penyusunan naskah akademik oleh pakar.
- P : Lalu, eee, negara mana yang telah menerapkan kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba?
- I : Duh, saya belum baca itu.
- P : Nggak tau ya Pak?
- I : Nggak.
- P : Kalau untuk dampaknya sendiri apabila insentif pajak ini diberikan apa ya Pak ya?
- I : Ya tadi. Satu, *pro poor*, pro publik akan lebih mudah untuk dilihat, eee, dan kebijakan kita dalam, dalam kaitan itu juga akan lebih, akan lebih kentel, gitu.
- P : Eee, lalu apakah insentif pajak ini akan memperkecil biaya yang dikeluarkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan?
- I : Eee, seharusnya iya. Terhadap, terhadap paling tidak Rumah Sakit Pemerintah, dan Rumah Sakit yang tadi badan hukumnya nirlaba, seharusnya iya. Tapi, eee, kita tidak bisa kita, kita nafikkan bahwa ada biaya produksi yang di, yang dikeluarkan kan untuk dalam sebuah pelayanan lah. Biaya produksi itulah yang sebenarnya juga kita sedang menghitung, eee, apa sih sebenarnya yang membuat layanan di kesehatan di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan layanan kesehatan yang diberikan negara, negara lain dalam hal contoh India, gitu, yang dianggap layanan kesehatan di sana kan paling murah di Asia, gitu ya katanya. Saya nggak tau secara pasti. Nah itulah yang belum ada di kita.
- P : Eee, lalu hambatan apa saja yang menjadikan lambatnya penerbitan PP?
- I : Tadi, koordinasi antar kementerian sampai saat ini belum, belum sepakat pada satu konsensus. Eee, seperti apa yang akan kita rancang. Insentif dan subsidi.
- P : Kalau untuk eee, koordinasi sendiri saat ini seperti apa ya Pak?

Lampiran 3 (Lanjutan)

- I : Eee, pernah dilakukan koordinasi di tahun lalu, tahun 2010/2011, eee, tapi sejauh ini karena memang pada saat itu belum keluar kesepakatan, dan yang dinyatakan ya sudah buat saja naskahnya, saat ini adalah naskah akademik ya yang kita persiapkan oleh para, oleh para pakar di universitas, di apa, di pendidikan tinggi, universitas pendidikan tinggi dan juga asosiasi, Perhimpunan Rumah Sakit beberapa kali menyelenggarakan yang namanya simposium, loka karya, atau seminar terkait dengan hal tersebut, untuk menemukan sebuah rumusan yang paling baik lah nantinya untuk kebijakan ini
- P : Lalu terakhir Pak, seberapa yakin Bapak PP ini dapat diterbitkan?
- I : Eee, oke, kalau, kalau dibilang seberapa yakin atau tidak, sekarang kan konsekuensinya bagi Pemerintah ketika tidak melaksanakan, eee, tidak menerbitkan peraturan perundang-undangan yang diperintahkan Undang-Undang, maka akan menjadi suatu preseden yang negatif ya kan? Kita tahu ketika Pemerintah misalnya tidak me- apa, kemarin merevisi APBN-P, APBN-P Undang-Undang APBN, itu kan dicecar bahwa pasal ini tidak sesuai dengan konstitusi dan sebagainya. Nah sekarang, perintah tentang subsidi ada di Undang-Undang. Tugas dan wewenang Pemerintah adalah menyelenggarakan apa yang diperintahkan Undang-Undang.
- P : Jika nanti PP ini bertentangan dengan Undang-Undang Pajak?
- I : Nah itu yang, eee, yang seharusnya kita pertemukan antara, eee, berbagai aturan ini, dari mulai berbagai aturan ini, dengan aturan yang kita buat. Tentunya kita nggak mau, eee, kalau itu dianggap pasal yang salah, ayat yang salah dari Undang-Undang Rumah Sakit, tapi tetep kita harus mengeluarkan pasal-pasal, Peraturan Pemerintah tentang insentif tapi tidak ada kesalahan dalam membuat PP itu, gitu maksudnya.
- P : Hmm, jadi tetep harmonis Pak ya?
- I : Iya. Dalam pembahasan Undang-Undang itu paling besar itu Paripurna, Paripurna terus dari Paripurna, Panja, apa, dari Paripurna diserahkan ke Panja karena nggak ada komisi biasanya, lepas dari komisi, jadi pas Panitia Kerja itu di dalam komisi itu bisa lintas komisi, he'eh kan. Panja, ketua Panja-nya Pak Umar, terus dari Panja, eee, eh Panja belum, Panja masih Bu ini kayanya, Bu siapa yang sekarang Ketua Komisi IX juga.
- P : Bu Ribka
- I : Nah, Bu Ribka Panja, terus dari Panja ke Pansus, Pansus kan. Nah dari Pansus, Pansus itu sebenarnya, eee, cuman jumlahnya, jumlah tadinya misalnya fraksi-fraksi besar itu 1 Panja itu 5 orang, ketika Pansus fraksi besarnya berkurang, jadi 3 orang gitu. Tapi kalau fraksi kecil ya 1, ikut terus sampai akhir.
- P : Tapi semua anggota komisi itu jadi anggota Pansus?
- I : Nggak, nggak, Panja. Jadi gini, saya tadi bilang, eee, ketika suatu Undang-Undang, Rancangan Undang-Undang jadi Proleg, jadi Prolegnas, itu dalam Paripurna menyepakati, oke, pembentukan Panja Undang-Undang tentang Rumah Sakit, RUU tentang Rumah Sakit, blek, ditunjuk, diserahkan kepada Komisi IX. Nah, Komisi IX, dia mau melibatkan dari komisi lain untuk anggota Panja atau tidak, akan ditunjuk itu siapa, dalam kesepakatan Panja itu ini, dalam kesepakatan Paripurna. Nah, itu nanti udah terbentuk Panja, di Panja-nya kebetulan di dalam komisi, nggak melibatkan komisi lain. Hanya

Lampiran 3 (Lanjutan)

Komisi IX, Panja. Jadi kalau anggota Komisi IX, anggap 30, anggota Panja cuma 20. Terus dari Panja ke Pansus, Pansus lebih mengecil lagi. Abis Pansus, Timus, Timus itu Tim Perumus. Tim Perumus itu biasanya, eee, menormakan apa yang disepakati di Panja atau di Pansus. Jadi misalnya di Pansus nih, oke kita sepakat tentang insentif, tapi bunyi narasinya, apa, eee, seperti apa di pasal berapa itu Timus, Timus. Nah terus selesai Timus mengecil lagi Timsin.

P : Timsin?

I : Sinkronisasi. Jadi di Timsin itu melihat lagi. Oh nggak, jangan di Pasal 15 taro di Pasal 3.

P : Jadi ribet ya Pak?

I : Iya, jadi urutan itu di Timsin nanti. Terus termasuk memberikan penjelasan terhadap pasal-pasal, ayat-ayat yang tidak jelas. Jadi, Timsin itu sudah merapihkan komposisi, sudah mengisi penjelasan, gitu, terus kemudian kalau ada penjelasan umum ya di Timsin.

P : Kalau Bapak sendiri jadi apanya Pak?

I : Saya di staf, ya mengikuti dari mulai Panja, Pansus, Timus, Timsin. Kalo di Undang-Undang Pajak, peraturan pajaknya kayak gimana?

P : Kalau di Undang-Undanganya emang bener Pak, jadi semua yayasan tuh kena, nggak ada terkecualinya. Saya udah ke DJP, eee, ini emang agak sulit Pak. Soalnya yang diliat tuh terdapat insentif hanya yang bidang-bidang investasi aja, dia lebih fokus.

I : Ya. Ya kita bukan tidak, gini lho. Eee, rumusan kita bukan tidak memberikan, eee, *tax holiday* atau apa, pembebasan kepada yayasan. Bukan itu orientasinya. Tapi, insentif emang betul kalau yang badan hukum PT itu 30 misalnya nih ya, badan hukum PT 30, yayasan udahlah 10%. Jadi itu insentif, bukan bener-bener menghilangkan.

Waktu dan Tempat Wawancara:

Selasa, 13 Maret 2012, pukul 10.03 - 10.37 WIB

Gedung Utama Kantor Pusat Direktorat Jenderal Pajak Lt 11, Jakarta

Informan (I):

Simon Hutabarat

Staf Subdirektorat Peraturan PPh Badan

Direktorat Peraturan Perpajakan II

Direktorat Jenderal Pajak

Pewawancara (P):

Andika Dwi Sasongko (0806349333)

Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI

P : Bagaimana perlakuan Pajak Penghasilan atas Rumah Sakit secara umum di Indonesia?

I : Kalo Rumah Sakit kita tidak membedakan dengan Wajib Pajak Badan lain, jadi sama seperti WP Badan jadi masuk apa, diperlakukan sama seperti Wajib Pajak Badan sesuai dengan di Pasal 2 Ayat, eh sorry, di Pasal, Pasal 1 yang Wajib Pajak adalah Badan dan Orang Pribadi, termasuk Bentuk Usaha Tetap, jadi kita persamakan PPh Badan-nya untuk profit dan non-profit ya.

P : Lalu mengapa pada periode Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1983 dan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1971 penghasilan yayasan di bidang kesehatan dikecualikan sebagai objek pajak?

I : Ya, sebenarnya saya juga belum tau ya, karena saya belum ada di situ, jadi sebenarnya tujuan kita dia untuk dikecualikan sama seperti apa namanya, warisan, kemudian yang apa namanya dulu masih dikecualikan itu karena kita ingin agar, eee, apa namanya mempunyai nilai apa, nilai tambah di masyarakat, di umum, jadi nggak artinya kalo dia dikenakan pajak otomatis itu akan mematikan apa namanya sektor yang ada di situ, terutama kan Pemerintah waktu itu memang menggalakan RPJM, eee, waktu itu Pembangunan apa namanya dulu tuh?

P : PELITA

I : REPELITA itu kan dimaksudkan untuk kesehatan, pendidikan, kemudian, eee, apa namanya kesejahteraan masyarakat, nah itu seperti, jadi yayasan di bidang kepentingan umum termasuk kesehatan itu dikecualikan.

P : Lalu mengapa pada periode Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1994 kebijakan itu dihapus?

I : Eee, iya, kemaren, dari kemaren saya cari-cari itu kenapa dihapus, sepertinya ada yang di masuk di Pasal 4 Ayat... Aduh, belum saya *print* ya, untuk yang dia bilang itu sisa laba dari, eee, apa namanya dividen, kemudian penghasilan yang, yang ada di Pasal 4 itu, itu termasuk sebenarnya ini ada di, ada sebenarnya yang untuk yayasan untuk kepentingan umum, tapi hanya dikemas dalam bentuk apa namanya, coba ada nggak di Pasal 4?

P : Kalo yang saya cari, yang Undang-Undang Nomor 10 itu...

I : Di Pasal, tadi saya mau *print*, tapi lupa terus.

Lampiran 4 (Lanjutan)

- P : Di Pasal 4 Ayat (1)-nya penghasilan yang diterima oleh Rumah Sakit sebagai Objek Pajak, kebijakan pengecualian dihapuskan, lalu ini dipertegas dalam Surat Edaran.
- I : Hmm, Nah ini, yang...
- P : Tentang penerapan PPh di yayasan.
- I : SE/95 ini sebenarnya dia lebih ke arah sisa lebih yang diterima atau diperoleh oleh yayasan organisasi sejenis, Cuma di 36/2008 itu ditambah untuk kepentingan penelitian dan pengembangan, jadi eee... jadi lebih, lebih spesifik jadi sebenarnya di SE/34/95 ini, jadi nanti waktu di Undang-Undang 36 itu kita memutuskan hanya untuk R & D, R & D tapi termasuk juga sih kalo memang Rumah Sakit tersebut bergerak di bidang penelitian pengembangan, misalnya ada penelitian di situ, berarti sisa lebihnya dikecualikan.
- P : Tapi di 95 ini, sisa atau lebih yayasan malah menjadi objek pajak, kayak misalnya uang pendaftaran, sewa kamar, lalu penghasilan dari perawatan kesehatan, uang pemeriksaan kesehatan.
- I : Oh malah...
- P : Malah disamakan lagi gitu Mas, dari yang sebelumnya dibebaskan malah di Undang-Undang ini malah dikenakan melalui SE ini.
- I : Iya iya, melalui SE ini, akhirnya di 36/2008 yang PMK-81 ya, eh PMK berapa itu, 80 ya yang dikecualikan, sisa lebihnya dikecualikan?
- P : Itu sekarang jadi Pasal 4 Ayat (3) ya Mas?
- I : Iya, 4 Ayat (3) Huruf... Aduh, saya nggak bawa, bentar ya saya bawa Undang-Undang-nya dulu. Di Huruf m ya, Pasal 4 Ayat (3) Huruf m, jadi di tahun 2000 memang nggak ada dia, sebelumnya memang nggak ada, cuma di setelah di Undang-Undang 36/2008, nah ini, sisa lebih yang diterima atau diperoleh yayasan atau lembaga nirlaba yang bergerak di bidang pendidikan, yang ditanamkan paling lama dalam jangka waktu 4 tahun itu dikecualikan.
- P : Kenapa cuma di bidang itu aja Mas, pendidikan sama...
- I : Iya iya, memang dikhususkan ke bidang pendidikan sih, makanya lebih spesifik jadi sebelum tahun, eee, apa, sebelum tahun 2008, untuk kepentingan umum ya, yang menjadi, eee, ya ini memang lebih ke kepentingan politis, mungkin ini arahnya, anginnya masuk ke pendidikan gitu, jadi diambillah pendidikan sebagai ini. Hehehe. Tolak ukurnya.
- P : Lalu mengapa Rumah Sakit Pemerintah tidak dikategorikan sebagai Subjek Pajak PPh?
- I : Rumah Sakit Pemerintah?
- P : Iya, yang di Pasal... Yang ada 4 syarat itu Mas?
- I : Yang di Pasal?
- P : Yang di Pasal 4. Eh Pasal 2 ya?
- I : Pasal 2 Ayat (3). Yang BLU ya?
- P : He'eh.
- I : Pasal 2 Ayat (3), Ya ini Badan yang didirikan atau bertempat kedudukan di Indonesia ya, kecuali unit tertentu dari badan Pemerintah yang memenuhi kriteria. Nah, ini sebenarnya kan bisa dibawa ke sini, diarahkan ya Rumah Sakit Pemerintah, jadi pembiayaannya berdasarkan atau bersumber dari APBN atau APBD. Nah ini sama seperti yang sisa lebih tadi, jadi semuanya ini dimasukkan, jadi 4 ini sebenarnya memang harus kumulatif, harus

Lampiran 4 (Lanjutan)

terpenuhi, biar dia bisa dikategorikan sebagai Non-Subjek Pajak, cuma sejauh ini di Perbendaharaan, PMK-nya sendiri masih belum begitu jelas mengatur terkait dengan BLU sebenarnya. Hampir 4 tahun kita bahas tapi banyak apa namanya syarat dari, dari sini yang memang kita nggak memenuhi, tapi tetep di, istilahnya mereka itu dianggap sebagai Non-Subjek BLU-lah, cuma ada di sini sebenarnya BLU, jadi kalo memang dia tidak masuk yang yayasan di Undang-Undang 7, 83, 91, nah Rumah Sakit Pemerintah yah dalam hal ini Pemerintah itu dianggap sebagai BLU. Nah, yang waktu itu kita masih agak kurang sependapat dengan usulan dari Dirjen Perbendaharaan itu pembukuannya dipisah dengan aparat fungsional, jadi aparat fungsional yang yang... sementara selama ini ada Rumah Sakit Pemerintah yang memang tidak rutin diperiksa oleh aparat fungsional, jadi ini masih belum jelas, nanti akan diatur di Peraturan Menteri Keuangan, Nah itu yang belum ada sampe sekarang.

P : Berarti dari empat syarat itu menunjukkan bahwa empat syarat itu untuk BLU saja ya Mas?

I : Iya, untuk BLU.

P : Bukan buat nirlaba?

I : Bukan nirlaba. Hanya di BLU, BLU yang ini, yang dibentuk Undang-Undang, kemudian dari APBN, APBD, seperti itu.

P : Apakah ada perbedaan perlakuan PPh terhadap badan yang bertujuan profit-oriented dengan yang bertujuan nirlaba?

I : Tidak, kalo menurut saya tidak, jadi untuk badan semua sama, jadi baik itu non-profit maupun profit karena ya sebenarnya kan tujuan dari non-profit sendiri kan berarti tidak ada laba ya, otomatis tidak ada pajak, seharusnya, tapi kan sejauh ini kalo kita lihat banyak non-profit, eee, NGO lah mereka punya usaha juga di sini.

P : Di luar usahanya?

I : He'eh, di luar usaha pokoknya, akhirnya dia punya untung. Ya itu yang harus di..

P : Susah untuk misahkannya?

I : He'eh, untuk memisahkannya betul. Jadi kita nggak membedakan apakah dia non-profit atau profit, sama.

P : Lalu apakah ada kebijakan atau peraturan khusus mengenai PPh Rumah Sakit nirlaba?

I : Eee, nirlaba nggak, tapi saya lihat tadi yang SE/34/95 itu coba, ini masih berlaku nggak itu ya?

P : Waktu saya cari di *ortax* masih berlaku.

I : Masih berlaku ya.

P : Iya.

I : Sebentar saya cek di ini ya, di *tax guide* kita. Kemaren kan sudah ada ini ya, sudah ada yang BLU tadi ya, yang di Undang-Undang tadi berarti harusnya Rumah Sakit Pemerintah itu seharusnya sudah BLU semua, harusnya BLU semua kayak Rumah Sakit dr. Karyadi Semarang itu BLU, makanya tadi saya awalnya saya bisa bilang ada beberapa Rumah Sakit yang belum BLU padahal sebenarnya itu sudah harus BLU ya, karena mereka kan.. Yah sebenarnya itulah di PMK itu di PMK itu sebenarnya akan kita atur apakah dia bisa dipaksakan jadi BLU atau nggak. Kalo PMK itu sudah terbit,

Lampiran 4 (Lanjutan)

- otomatis yang Rumah Sakit yang anggarannya dari Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat itu akan... Sebenarnya sih seperti itu.
- P : Kalo Rumah Sakit yang di bawah BUMN gimana tuh Mas?
- I : Eee, itu nggak termasuk dari yang dikategorikan sebagai Non-Subjek BLU itu, jadi mereka anggarannya sepenuhnya tidak berasal dari Pemerintah Daerah, karena BUMN itu kan dananya dari si BUMN-nya sendiri.
- P : Pertamina?
- I : He'eh, kayak Pertamina, PTPN, Pelni.
- P : Kalo misalnya berasal dari Pertamina itu...
- I : Iya, mereka biasanya dananya itu disisihkan berapa itu dari iuran apa namanya pegawai untuk kepentingan mereka sendiri.
- P : Berarti untuk pengenaan PPh terhadap objek nirlaba hanya sebatas pada SE ini ya Mas?
- I : SE itu iya. Betul.
- P : Objek yang dikenakan.
- I : Tapi sebenarnya memang tadi saya bilang tidak membedakan dia, apakah non-profit atau profit, pada Subjek Pajak Badan.
- P : Saya pernah nanya ke Rumah Sakit Harapan Kita Mas, dia itu bukan Subjek Pajak, tapi dia Wajib Pungut, itu gimana Mas?
- I : Nah iya Harapan Kita, tapi dia Wajib Pungut. Nah jadi, dia Non-Subjek jadi ada kewajiban pajak yang memang dia sebenarnya Non-Subjek, jadi ada objek pajak bukan objek pemungutan, atau ada juga seperti itu, ada juga Non-Objek tapi dia objek pemungutan, jadi artinya walaupun dia Non-Subjek dia tidak kan itu kan pemungutan itu kan sebenarnya bukan pajak dia sebenarnya.
- P : Hanya potong pungut?
- I : He'eh, dia hanya potong pungut sebagai pihak ketiga, jadi walaupun dia Non-Subjek tetep itu adalah penghasilan dari si ini yang harus dipungut dan disetor kembali ke negara.
- P : Kalo seperti itu NPWP punya Mas?
- I : NPWP punya, NPWP punya, nah nanti itu kan dia, ya saya baru inget, Harapan Kita itu BLU, nah itu ada beberapa, kemaren saya mau nge-print, dapet nggak itu yang list yang sudah BLU apa aja?
- P : Saya cek ke sana gimana status pajaknya.
- I : Iya iya, itu BLU tuh, iya bener Harapan Kita, he'eh. hehehe.
- P : Hanya tidak, hanya bukan pajak badannya aja ya Mas?
- I : Iya, bukan Subjek Pajak Badan.
- P : Tapi Kalo PPh 21, PPN juga?
- I : Tapi kalo PPh 21 dia tetep potong pungut karena dia pajak orang lain sebenarnya.
- P : Lalu, eee, faktor-faktor apa saja yang menjadi pertimbangan dalam mengeluarkan kebijakan SE ini Mas?
- I : SE ini ya?
- P : He'eh.
- I : Hehehe. Saya SE ini jadi baru tau nih. Saya pernah liat juga sih ini, cuma waktu itu, eee, ada yang nanya masalah ini kita jawabnya terkait kan eee, PMK/80 eh, PMK/80 atau berapa tuh yang sisa lebih itu, 80, jadi saya bilang ini memang yang bergerak di bidang pendidikan, jadi ini ada SE lagi

Lampiran 4 (Lanjutan)

- tentang masalah ini juga tapi dia terkait dengan pendidikan jadi sisa lebihnya itu Non-Objek.
- P : Nah SE ini untuk bidang pendidikan dan kesehatan Mas.
- I : Kesehatan ya.
- P : Pendidikan sama kesehatan.
- I : Iya iya, dan ini otomatis kan yang dapat di, untuk yang PMK eh apa, PMK/80 yang apa.
- P : Sisa lebih itu.
- I : He'eh, yang sisa lebih itu, hanya yang untuk pendidikan kan jadinya, he'eh jadi ini tetep kena, tetep kena, jadi kalo dibilang dasar, eee, apa, menjadi pertimbangan dalam perumusan kebijakan, sebenarnya, eee, kebijakan yang untuk ini ya, untuk menerapkan PPh Badannya ya, itu ya, itu tadi harusnya Non-Subjek, jadi kerangkanya itu dia untuk pendidikan, kesehatan dan sebagainya itu merupakan kepentingan hajat hidup orang banyak ya, itu harusnya Non-Subjek. Tapi ketika ini ada Rumah Sakit yang SE/34 ini, ini tidak dimasukkan lagi, nah ini saya masih harus liat lagi ini ya SE-nya ni karena yang ada di kita sekarang hanya pendidikan gitu.
- P : Kan di Pasal 4 Ayat (3) itu sisa atau lebih yang diterima di bidang pendidikan ya Mas?
- I : Iya, di bidang pendidikan.
- P : Sedangkan di SE ini pendidikan dan kesehatan, berarti pendidikan ini gimana Mas?
- I : Iya iya, hanya pendidikan yang dikecualikan, kalo yang kesehatan nggak masuk lagi di PMK/80.
- P : Harusnya ini dicabut ya Mas. Soalnya di SE ini pendidikan dan kesehatan masih dikenakan.
- I : Iya, harusnya ini tidak berlaku lagi. Iya, masih dikenakan betul. Betul, makanya saya tanya SE-nya ini masih berlaku nggak, ternyata di sini belum dicabut. Hehehe. Iya iya, ini masukan untuk kita juga sih. Sisa atau lebih...
- P : Lanjut aja Mas, apakah dasar suatu subjek atau objek diberikan insentif Pajak Penghasilan?
- I : Oh iya, pertama, seperti yang kemaren siapa, Arum menanyakan masalah industri pionir, jadi kayak industri yang memang betul-betul dibutuhkan tapi belum ada di Indonesia, kalo gitu kita dukung untuk mendapatkan insentif. Kemudian, industri yang memang punya nilai tambah untuk bidang perekonomian. Kemudian, ketiga itu ada di PMK/30, insentif itu bisa untuk yang pengurangan pembebasan, ada juga yang pengurangan neto penghasilan selama beberapa tahun, jadi seperti itu. Jadi kita lihat apakah memang dia industri pionir, industri mempunyai nilai tambah, apakah dia juga industri yang bisa memberikan lapangan pekerjaan, artinya itu penting sekali untuk diberikan insentif pajak, kalo di luar itu kita nggak, kita nggak.
- P : Berarti lebih ke investasi dalam negeri?
- I : *Investment* betul, investasi dalam negeri. Kemudian yang artinya secara tidak langsung itu akan, eee, apa namanya, membantu perekonomian negara secara makro, mengurangi inflasi, dan sebagainya seperti itu. Jadi, itu ada di PMK/30 kalo mau di...
- P : Selain itu nggak ya Mas ya?

Lampiran 4 (Lanjutan)

- I : Selain itu nggak, kita nggak akan memberikan insentif. Hehehe. Kita agak *strict* dalam memberikan insentif pajak.
- P : Melihat tujuannya yang tidak mencari keuntungan, apakah Rumah Sakit nirlaba memungkinkan diberikan insentif pajak penghasilan?
- I : Hmm, nah ini masukan bagi kita juga, 34 sih, SE yang tadi itu ya, coba nanti saya lihat lagi. Ya bisa saja, kita bisa memberikan, cuma itu dia, kalo kita lihat proses bisnis Rumah Sakit sendiri kan, eee, apalagi, kalo Pemerintah oke lah ya, Pemerintah memang dia dananya semua dari Pemerintah dan keuntungan itu nanti dia akan dikembalikan lagi ke Pemerintah, tapi yang kayak Rumah Sakit-Rumah Sakit swasta dan sebagainya yang kita mesti lihat mereka *profit oriented* itu mungkin, menurut saya, ini menurut pribadi, memang belum saatnya diberikan insentif PPh. Ya tapi ya kenyataannya juga mereka tetep minta untuk diberikan, eh apa, untuk memperoleh insentif ya. Tapi di PP/52, sebentar ya, PP/52 tahun 2011 itu kayaknya dia masuk deh, pelayanan kesehatan nggak masuk 'kan?
- P : Nggak masuk Mas.
- I : Nggak masuk di PP/52, nggak masuk. Nah ini saya belum lihat nih Mas, Pasal 30/44 ini. Hehehe.
- P : Saya kasih tau aja deh Mas, jadi sebenarnya pokok permasalahannya di situ Mas. Ini di dalam Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomer 44 Tahun 2009 Rumah Sakit di dalam Pasal 30 Ayat (1)-nya, setiap Rumah Sakit mempunyai hak mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan. Rumah Sakit publik itu Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Pusat, Daerah, sama yang berstatus nirlaba
- I : Iya iya, he'eh, ya kan sebenarnya udah masuk PMK BLU nantinya, nah Rumah sakit yang, di Rumah Sakit...
- P : Nah, di Rumah Sakit publik itu, Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Saya fokus di nirlabanya karena BLU sudah dikecualikan.
- I : Nah itu tadi, menurut saya, ini harus dilihat dulu apakah yang nirlaba tersebut memang perlu diberikan insentif karena dasarnya kita nggak membedakan apakah dia nirlaba atau apa, kecuali yang BLU tadi karena dia memang Non-Subjek, seperti itu.
- P : Lalu apakah pihak DJP ikut dilibatkan?
- I : Nggak, kita nggak, ini tahun 2009 ya, saya sudah di sini tahun 2009, kita nggak pernah diajak.
- P : Sama sekali nggak pernah Mas?
- I : He'eh, waktu ada seminar di ini, dokter-dokter kalo nggak salah di sini, mereka menanyakan ini dapet insentif pajak nggak kalo kita lihat di peraturan-peraturan pelaksanaannya yang sudah terbit seperti PMK/80, Rumah Sakit nggak termasuk, jadi sebenarnya ini, eee, Undang-Undang ini kita nggak dilibatkan, terus terang nggak dilibatkan, jadi sama sekali kita nggak dilibatkan. Hehehe. Itu terbit, ada insentif pajak, jadi banyak aturan-aturan kayak Undang-Undang yayasan, Undang-Undang seperti ini, itu nggak melibatkan kita, jadi di bawah tahun 2010 itu banyak sekali tuh Undang-

Lampiran 4 (Lanjutan)

- Undang yang bilangnyanya dapet insentif pajak, tapi sebenarnya nggak, jadi mereka nggak minta pendapat dulu ke kita.
- P : Lalu, pernah denger tentang insentif di Rumah Sakit ini? Belum pernah denger Mas?
- I : Eee, sudah, sudah pernah denger, sudah pernah denger, cuma kita bilang ini sebenarnya kita nggak akan memberikan insentif itu sebenarnya, harusnya. Karena itu kan tadi, saya bilang tadi sebenarnya untuk non-profit dan profit kita nggak membedakan, pasti dia kena PPh Badan, kecuali kalo bener-bener dia non-profit, berarti kan nggak ada profit, itu maksudnya, kembali lagi ke apa, apa namanya, pengertian dasarnya, non-profit dan profit, seperti itu. Jadi kita sebenarnya di bawah tahun 2009, mulai 2010, 2011 banyak nih Undang-Undang yang minta insentif, akhirnya kita diundang, seperti apa, jadi kita bilang tetep nggak bisa, kecuali yang industri pionir yang tadi itu saya bilang, kalo itu pasti dapet insentif.
- P : Kalo pihak DJP sendiri pernah diajak komunikasi mengenai hal ini?
- I : Nggak, nggak, belum pernah.
- P : Belum pernah?
- I : Belum pernah. Sejauh yang saya ini, kita belum pernah diundang oleh Persa... kemaren tuh Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia itu mereka bilang ya baru ini kita diundang untuk seminar itu, seminar, baru tahun lalu ya.
- P : Tentang insentif ini?
- I : Masalah insentif itu mereka tanyakan, insentif pajak itu, terus kita bilang, menurut kami sebenarnya kita harus lihat dulu, kita kaji dulu kan banyak Rumah Sakit yang memang profit, banyak yang *profit-oriented*, sejauh ini kita nggak pernah lihat yang non-profit gitu, tetep, ya tau sendiri itu biaya resep kan, operasi, untuk *medical check-up*, semua tetep kan mereka pasti ngambil keuntungan.
- P : Kalo non-profit gini Mas, sebenarnya tetep mencari laba, namun labanya itu bukan dibagi ke pemegang saham karena memang nggak ada pemegang saham, lalu dikembalikan lagi ke operasional Rumah Sakit, sebenarnya non-profit itu definisinya seperti itu.
- I : Oh definisinya seperti itu.
- P : Bukan tidak mencari keuntungan bener-bener nggak mencari.
- I : Oh gitu.
- P : Dia mencari, tapi buat di...
- I : Ditanamkan lagi ke situ?
- P : Iya, he'eh, jadi bukan bener-bener nggak mencari.
- I : Berarti masuk ke SE/34 itu ya. hehehe
- P : Iya, makanya yang jadi pertanyaan saya kenapa cuma pendidikan sama itu doang, padahal kan ditanamkan kembali.
- I : Iya itu, nanti masih dipikirkan sama kita sih kenapa itu masih belum masuk.
- P : Lalu gini Mas, kan di dalam Undang-Undang ini lalu apakah akhirnya secara ketentuan perpajakan Undang-Undang ini dapat diterapkan? Undang-Undang Rumah Sakit?
- I : Undang-Undang Rumah Sakit. Ya, secara pajak, masih belum bisa karena aturan pelaksanaannya belum kita bikin. Kalo mereka bilang akan diatur dengan Peraturan Menteri, mungkin ini Peraturan Menteri Kesehatan ya?

Lampiran 4 (Lanjutan)

- P : Peraturan Pemerintah.
- I : Tentang insentifnya ya, he'eh. Kalo ini dengan Peraturan Pemerintah, makanya kita belum, belum ada ini, dan bahkan dari mereka sendiri belum mengajukan ke kita untuk di apa namanya, di-*follow up* ke sana.
- P : Kemarin kan saya juga udah ke Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan pun mereka lagi mengkaji yang tepat tuh bentuk insentifnya itu seperti apa, mereka lagi diskusi dengan Persatuan Rumah Sakit segala macam Mas, nah nanti mungkin dari situ ke sini.
- I : Nah mungkin, dan mungkin kebanyakan lebih ke arah PPh Badannya ya.
- P : He'eh. Lalu kalo untuk peraturan ini sama sekali belum ada omongan?
- I : Belum, belum ada sama sekali ke kita, jadi kita juga baru tau nih ada ini waktu ada seminar di sini insentif pajak itu ya. Kebetulan saya juga mendampingi Kasie saya kan itu, wah kita baru tau nih, kok nggak pernah dibicarakan dengan kita gitu. Mereka kaget juga, Asosiasi apa Aspersi ya?
- P : Persatuan Rumah Sakit... Seluruh Indonesia.
- I : Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, gitu. Ini tadi udah ya. Nah ini, kepentingan politis sebenarnya, hehehe.
- P : Kepentingan politis ya?
- I : Jadi hanya di bidang litbang, spesifik di bidang litbang.
- P : Lalu mengapa sumbangan di bidang kesehatan tidak dapat dikurangkan dari penghasilan bruto pihak penyumbang?
- I : Ini arahnya yang ke PP/93 bukan, bukan ya?
- P : Ke Pasal 9 kalo nggak salah Mas.
- I : Pasal 9 Ayat (1) itu ya? Kalo nggak salah itu untuk bencana alam.
- P : Iya, hanya sumbangan yang itu ya.
- I : Bidang penelitian dan pengembangan. Sebentar ya, kemaren juga ada yang nanya nih. Ah ni ni, sumbangan yang dalam Bencana Nasional, litbang, infrastruktur sosial, pendidikan, dan olahraga ya. Jadi, eee, itu tadi, waktu itu kan ketika penyusunan ini, ya inilah, banyak yang kritik juga ke DPR, mereka nggak, nggak fokus untuk yang seperti ini kan, Undang-Undang Kesehatan, menurut saya, fokus ke ekonomi, investasi, dan sebagainya. Jadi, ini mungkin nanti ke depan ketika ada perubahan Undang-Undang PPh nanti kita akan masukkan hal-hal yang memang tidak, belum diatur sebelumnya seperti itu tadi, kesehatan, kemudian nanti ada bidang infrastruktur yang memang yang perlu diberikan insentif, nanti kita akan masukkan di Undang-Undang PPh seandainya nanti akan diamandemen ya.
- P : Memang ada wacana untuk amandemen ya?
- I : Iya, masih banyak, karena banyak yang menilai pasal-pasal tersebut masih belum mengakomodasi kepentingan masyarakat lah, karena waktu itu juga bikinnya karena ada desakan dari asosiasi pengusaha, nah itu yang repot. Hehehe.
- P : Emang Mas waktu penyusunan Undang-Undang ini udah...
- I : Saya belum ada di situ, tapi saya sempet ngikutin ininya, alur perumusannya, kebetulan senior saya udah ikut di situ, jadi saya tau, ooo, seperti ini.
- P : Nah, sekarang ya Mas, yang tentang Amerika Serikat ini.
- I : Iya, ya, yang tentang Amerika ya. Bisakah Indonesia menerapkan hal yang sama? Bisa saja, tapi itu terbentur kendala jaminan sosial itu, jadi yang saya

Lampiran 4 (Lanjutan)

lihat di sini ketika mereka sudah punya jaminan sosial, nggak hanya Rumah Sakit yang bisa memberikan pelayanan kesehatan, jadi kayak klinik-klinik kecil di sana itu mereka, yang saya denger itu kayak gelandangan-gelandangan kayak di jalan-jalan gitu mereka tarik, mereka dikasih, apa namanya, pelayanan kesehatan gratis, jadi kalo, kalo ditanya misalkan ke sana, sudah punya *social security number* nggak? Nah itu, itu akan berpengaruh besar terhadap ya itu Rumah Sakit non-profit tadi, nah di kita, kita kan masih belum mengakomodasi hal seperti itu kan, jarang sekali ada yang kita dengar, apa namanya orang kecelakaan atau pengemis yang dapet gratis, ya itu.

P : Oh iya iya.

I : Walaupun bebannya nanti ke Pemerintah, tetep mereka menagih ke Jamsostek atau ke mana yang memang punya link ke mereka gitu, kalo nggak mereka ribet lagi.

P : Oh jadi, dilihat dari latar belakang negaranya juga.

I : Dilihat dari latar belakang negaranya betul. Masalahnya di sini saya baca dari awal sampe akhir, karena mereka sudah punya jaminan sosial gitu, jadi dia *tax exemption*, pasti *tax exemption* lah karena itu akan kembali lagi ke negara. Jadi, ya itu *tax exempt* karena memang dia udah ada jaminan gitu, udah ada jaminan sosial untuk masyarakatnya, seperti itu. Hehehe.

P : Jadi kayaknya Indonesia belum bisa?

I : Belum, belum kalo dari sisi, kalo menurut saya ya, kalo melihat dari sisi jaminan untuk jaminan sosial masyarakatnya sendiri belum bisa otomatis *tax exempt*-nya mungkin belum. Apalagi tadi yang Peraturan Pemerintah insentif pajak ini, ini masih kita kaji nih karena belum semua Rumah Sakit memenuhi kualifikasi yang kita minta.

P : Kalo memberikan insentif pajak dengan menjadikan sumbangan atau hibah sebagai *deductible expense* bagi pihak donatur?

I : Iya, kalo untuk kepentingan kesehatan, belum ya, tapi kalo kita lihat dari kepentingan sosial, jadi kayak misalkan sumbangan sosial nih ya, bencana alam, otomatis kan sumbangan itu nanti diberikan ke, apa namanya lembaga yang ditunjuk oleh Pemerintah, otomatis nanti dia akan bekerja sama dengan Rumah Sakit, itu nanti ada kayak efek bola saljunya nanti akhirnya ya itu nggak nggak, apa, berpengaruh terhadap ininya, apa, sumbangan tersebut. Jadi bisa aja, donatur itu akan mengurangi dari sisi penghasilan brutonya. Sebenarnya kita lihatnya di sumbangan sosial, bencana alam, nah itu kan nanti arahnya ke sana juga, alat medis obat-obatan, itu juga akan *tax exempt*.

P : Berarti kira-kira bisa diterapkan gitu ya?

I : Bisa bisa, menurut saya bisa, secara tidak, eee, apa ya, tidak dengan langsung ya, karena ya itu tadi, insentif pajak Rumah Sakit belum ada, belum kita bikin peraturan, payung hukumnya belum ada.

P : Berarti hingga saat ini, kayak PT Djarum ngasih sumbangan ke Rumah Sakit PMI, itu belum bisa dikurangkan ya Mas?

I : Eee, kalo seperti itu, modelnya, sebenarnya bisa, cuma mereka mungkin membungkusnya itu dalam hal bencana alam sosial gitu, jadi bekerja sama dengan Rumah Sakit ini, itu bisa,

P : Kalo langsung untuk pelayanannya nggak bisa?

Lampiran 4 (Lanjutan)

- I : Kesehatannya nggak. Kita nggak tujuannya ke sana, jadi arahnya ke sosial lah, bencana sosial, nggak bisa seperti itu. Dan itu Non-Objek ya bagi yang menerima ya, karena yang memberi *deductible expense*.
- P : Lalu, misalnya Kementerian Kesehatan nih sudah punya *draft*-nya nih Mas, insentif pajak kayak apa buat Rumah Sakit, terus dibawa ke DJP, lalu DJP melakukan persiapan apa?
- I : Pertama kita lihat dulu dari Undang-Undang kita ya, karena kita arahkan ke Undang-Undang, karena kita banyak sekali Undang-Undang yang tidak, apa nama istilahnya, tidak konheren dengan Undang-Undang kita, jadi mereka bilang ini sebenarnya dapet insentif, lalu menurut kita sebenarnya bukan, bukan itu maksud kita, itu yang tadi saya bilang, industri yang bener-bener, apa namanya, punya nilai tambah bagi perekonomian masyarakat. Nah itulah, mungkin akan kita lihat dulu apakah secara, semangatnya ya, secara fiskal itu dapet insentif atau nggak, kalo kesehatan kita mendukung lah, kalo betul-betul murni adalah untuk membantu masyarakat kurang mampu, nah seperti itu.
- P : Takutnya nanti dikasih insentif malah disalahgunakan?
- I : Iya, betul-betul, seperti itu, jadi kan banyak sekarang kita berikan insentif, ternyata laporannya sendiri kita nggak, kita nggak pernah terima, oh betul nggak ini arahnya, apa namanya, disalurkan nggak ke orang yang tepat, gitu kan, ternyata nggak ke sana, untuk kepentingan si Rumah Sakit sendiri.
- P : Iya, kalo bikin aturan mah gampang, tapi...
- I : Iya, pelaksanaannya yang susah, betul. Di kita pelaksanaannya juga kurang, orangnya juga belum tentu mau gitu untuk hal seperti itu, pasti ya taulah, kita di Indonesia kan masih belum berpikir untuk sosial. Hehehe. Untuk pribadi dulu semua.
- P : Yang jadi pertanyaan kalo misalnya nanti Peraturan Pemerintahnya itu, misalnya sudah *fix* tentang *exemption*, perlu ada perubahan Undang-Undang nggak tuh Mas?
- I : Bisa Undang-Undang, bisa Peraturan Menteri yang sekarang Tax Holiday, itu bidang usahanya akan ditambah, bisa jadi, seandainya diterima ya, mereka punya kajian yang tepat, bener-bener ke *social-oriented*, nah kita pasti dukung, ya saya nggak bisa jamin, cuma kita pasti dukung lah untuk hal-hal seperti itu.
- P : Perlu ada perubahan Undang-Undang?
- I : Kalo Undang-Undang bisa jadi, untuk yang sumbangan yah, bisa jadi Undang-Undang, itu nanti tergantung dari inisiatif dari si asosiasi, misalkan, ya itulah Undang-Undang itu kan kepentingan politis ya, jadi siapa yang sudah memasukkan ini ya itu yang mereka dapet gitu, kalo mereka nggak ini, nggak, diem-diem aja gitu ya, salah sendiri gitu, kenapa mereka nggak ikut, gitu, misalkan seperti itu.
- P : Oh, jadi DJP hanya nunggu aja?
- I : Nunggu ya, biasanya gitu, ada usulan dari yang ini, kita pertimbangkan, oh ini boleh, oh ini nggak, nah itu kita lihat. Kalo boleh kenapa, kalo nggak boleh kenapa.
- P : Walaupun di Undang-Undang Kesehatan ada kata-kata insentif pajak, itu masih belum bisa juga ya Mas?

Lampiran 4 (Lanjutan)

- I : Belum bisa, kayak saya kemaren kan ditanya kok kita, kok kami baru baru dikasi tau, nggak ada sosialisasi juga ke kita tentang insentif pajak buat Rumah Sakit lah istilahnya, untuk kesehatan, kita diem juga, iya maaf kita belum ada waktu, hehehe. Jadi sama-sama nggak sinkron gitu antara kita dengan mereka gitu. Ya misalnya seperti itu lah yang jadi, kesehatan, perikanan juga ada, di industri itu minta. Hehehe.
- P : Terus misalnya hambatan dalam pemberian insentif pajak itu apa aja Mas?
- I : Pertama, ya itu kita harus tau bener-bener proses bisnisnya mereka, ini secara umum, ini secara umum atau nirlabanya?
- P : Nirlabanya.
- I : Nirlabanya. Kalo secara umum gini, kita melihat betul nggak mereka ini tujuannya adalah untuk itu tadi menambahkan nilai tambah, kembali lagi ke tadi ya, betul nggak seperti itu, nah, banyak sekali mereka tidak mencantumkan tujuan yang jelas, mengenai tujuan mereka untuk investasi di sini, misal kayak ini kan investasi dalam negeri ya nirlaba ini, mereka untuk kesehatan atau mereka untuk, apa namanya, hanya untuk penyaluran alat-alat kesehatan, kita harus lihat betul-betul proses bisnis mereka tidak, apa, atau sejalan dengan visi misi kita, DJP, untuk pembangunan Indonesia, seperti itu. Jadi yang menjadi hambatan kita ya itu, mereka harus punya visi yang jelas selaras dengan kita, banyak yang proposal-proposal, asosiasi-asosiasi yang dateng itu kayak kemaren dari farmasi, mereka bilang minta insentif juga untuk obat-obatan tertentu, ya kita lihat juga ternyata ini obat-obatan yang, apa, diproduksi secara komersil, kita nggak kasih. Jadi kayak obat murah itu, saya juga sebenarnya baru tau juga, obat murah itu, ada yang seribu rupiah, dua ribu rupiah satu butir itu, ternyata itu juga subsidi dari Pemerintah, itu kan bebannya APBN, beban APBN kan jadi kita lihat dari mereka sendiri juga mungkin belum ada niat ke sana untuk membantu seperti itu, jadi semuanya masih subsidi Pemerintah, subsidi Pemerintah.
- P : Misalnya PMI tuh dapet subsidi nggak bisa ya?
- I : Nggak bisa, karena itu kan kembali, jadi gini, *tax* itu kan kita ambil dari masyarakat sebenarnya kan untuk membantu masyarakat, ternyata yang di sini mereka tambahkan keuntungan di situ gitu, keuntungan di obat itu, selain dari subsidi yang kita ambil, mereka dapet keuntungan juga. Nah itu yang kita masih, nah itu, hal-hal seperti itulah yang menurut kita masih sulit, untuk kita kasih insentif, menurut kita seperti itu, jadi ya masih perlu inilah, masih perlu apa namanya, mekanisme yang memang jelas gitu, kita sih setuju, kita akan kasih lah insentif, apalagi kalo memang dia betul-betul tujuannya adalah social-oriented ya, bener-bener untuk kepentingan masyarakat sendiri. Tapi kan sejauh ini yang kita lihat nggak ya. Hehehe. Di sini malah komersil semua gitu.
- P : Kalo di luar industri, industri pionir yang tadi itu itu Mas, pernah ngasih insentif nggak Mas?
- I : Insentif yang di PP/52 itu, tapi kayaknya bukan pembebasan untuk selain industri.
- P : Iya, pernah?
- I : Selain industri, belum ,belum pernah sejauh ini, sejauh ini belum pernah. Kalo kita bilang fasilitas, mungkin ada beberapa, itu mah bukan fasilitas namanya kayak organisasi internasional itu kita kasih Non-Subjek, itu kan

Lampiran 4 (Lanjutan)

karena ada hubungan timbal balik antara kita dengan mereka, kalo industri belum.

P : Di bidang yang lain?

I : Di bidang yang lain ya, bidang yang lain. Kalo untuk Rumah Sakit ini pun mungkin akan kita kaji kembali. Ini menarik juga sih, jadi kita tau ini kalo diangkat topik seperti ini.

P : Saya kira bisa dijadiin judul ya?

I : Bisa, bisa, nggak apa-apa, bagus, bagus.

P : Kalo untuk pembuatan Peraturan Pemerintahnya kan di sini Peraturan Pemerintah, bisa nggak Mas kalo misalnya pembuatan Peraturan Pemerintah ini tidak perlu mengganti Undang-Undang, tetapi menggunakan Pasal 35 yang ketentuan lebih lanjut...?

I : Ooo, PP/94 itu, PP/94/2010 sudah terbit, tapi nggak ada yang mengenai ini, insentif, insentif tetep kita masukkan ke PP/52, jadi kalo ada di lampiran 52, kan tapi nggak ada kan?

P : Nggak ada, saya udah cari. Yang ada cuma farmasi.

I : Makanya di lampiran kok nggak ada kesehatan. He'eh di situ nggak ada ya. Kalo masuk di situ sebenarnya bisa dapet insentif, tapi itupun insentifnya bukan pembebasan, tetapi pengurangan penghasilan, pengurangan penghasilan neto selama 5 tahun, seperti itu. Jadi kalo udah lewat itu ya nggak dapet lagi. Hehehe. Jadi kita membantu supaya mereka berkembang, berkembang, berkembang, kalo mereka sudah maju, terus kan nanti PPh-nya juga ke Pemerintah.

P : Jadi kalo pengurangan penghasilan neto itu termasuk insentif kan ya Mas?

I : Insentif, betul.

P : Kalo bedanya dengan fasilitas sebenarnya apa sih Mas?

I : Sama sama, fasilitas, sama sama, kita bilanganya insentif, insentif perpajakan, fasilitas perpajakan sama sebetulnya, gitu Mas, hehehe.

Waktu dan Tempat Wawancara:

Jumat, 17 Pebruari 2012, pukul 09.25 - 09.54 WIB
Gedung Senatama Lt. 4 Ruang 405, Jl. Kwitang Raya No. 8, Jakarta

Informan (I):

Tb. Eddy Mangkuprawira, SH.
Ketua Lembaga Bantuan Hukum Pajak Indonesia (LBHPI)

Pewawancara (P):

Andika Dwi Sasongko (0806349333)
Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI

P : Pertanyaan pertama Pak, sebenarnya bagaimana Pak, proses terbentuknya suatu Undang-Undang?

I : He'eh, proses, ya, pembentukan Undang-Undang?

P : Iya.

I : Nah, ini ada, Undang-Undang, tentang pembentukan peraturan perundang-undangan.

P : Ooo, bukan, maksudnya berangkat darimana gitu?

I : Nah, justru disitu juga ada. Jadi Undang-Undang itu tentunya dibentuk dengan tujuan untuk menyelesaikan suatu permasalahan ya kan, ya, di masyarakat. Atau dimaksudkan juga untuk, apa namanya, perbaikan, ya, eee, keadaan di masyarakat, termasuk tentunya misalnya kalau Undang-Undang pajak kan dapat dipungut pajak ya, agar apa namanya, eee, APBN makin kuat, kemampuan Pemerintah untuk melakukan pembangunan dan mensejahterakan rakyat adalah bisa ya, tujuannya pasti ya. Nah, bagaimana proses pembentukannya? Nah, bisa datang dari bawah, maaf yah, usulan dari masyarakat melalui DPR, tapi DPR yang sebagai apa namanya, yang menyampaikan RUU nya ya, tapi bisa datang dari Pemerintah, ya. Nah dari Pemerintah itu, asal, asalnya bisa dari kementerian-kementerian atau bahkan level lebih bawah ya Direktorat Jenderal Pajak misalnya atau Direktorat Jenderal Bea Cukai ya, tapi tentunya tiap kementerian maupun DPR sebagai unsur legislatif itu tentunya, dia akan menampung aspirasi masyarakat selalu. Nah kalau ada perubahan Undang-Undang biasanya itu adalah dari pihak kementerian direktorat jenderal instansi yang dikasih tugas mengimplementasikan Undang-Undang. Setelah Undang-Undang tadi di implementasikan barulah ter apa, terinventarisir ya, bahwa ternyata dalam pelaksanaannya ada kesulitan, ya, bahwa kesulitan ini kan harus, harus diatasi, kenapa? Ya Undang-Undang ini harus di robah, misalnya, ooo, ternyata Undang-Undang ini nggak cukup pengaturannya untuk mengatasi permasalahan yang ada, harus diubah, ditambah, nah nanti ya terserah nanti si pelaksana Undang-Undang itulah yang memberikan usulan, ke tentu sampai ke presiden, presiden yang mengusulkan, nanti DPR akan mengolah.

P : Kalau terbentuknya suatu Undang-Undang itu biasanya berapa lama sih Pak?

I : Terbentuknya Undang-Undangnya ya? Eee, kalau ini tergantung pada banyak hal ya, makin *urgent* Undang-Undang itu, ya makin cepat, hahaha. Makin *urgent*. Kedua, memang rancangannya didukung oleh misalnya, eee,

istilahnya, eee, naskah akademik kuat ya, mengapa kok suatu Undang-Undang ini perlu di apa namanya, diterbitkan, diundangkan nantinya karena ini sangat *urgent*, penting ya. Dalam urusan pemerintahannya misalnya kalau ada prioritasnya 10 yang paling *urgent* nomor 1 tentunya ya. Dan bisa aja karena keadaan berubah yang tadinya urutan nomor 5 jadi berubah karena satu hal menjadi penting. Bisa naik menjadi urutan pertama. Nah tentunya prioritas penyelesaian di DPR nya pun didahulukan. Nah gitu, jadi bisa karena hal itu ya. Nah, jadi, eee, tentunya juga ini kesiapan dari DPR sendiri, kadang-kadang DPR juga walaupun masih setiap komisi itu sudah ada ya sesuai bidangnya, tapi mungkin saja tidak ahli-ahlinya kurang dan sebagainya, dia memerlukan masukan dari para ahli dan sebagainya. Nah itulah yang faktor yang mempengaruhinya.

P : Lalu, kalau proses terbentuknya suatu Peraturan Pemerintah gimana Pak?

I : Eee, proses pembentukan Peraturan Pemerintah? Di setiap Undang-Undang ini selalu ya, di setiap Undang-Undang itu selalu ada pasal yang menyatakan bahwa hal-hal yang belum cukup diatur, ya, diatur dengan Peraturan Pemerintah. Atau, ada suatu ketentuan yang bersifat material bisa juga di hukum formal, di ketentuan itu dikatakan bahwa, eee, tentang tata cara pemeriksaan pajak misalnya ya, kalau di Undang-Undang pajak. Nah itu yang pokok-pokok di Undang-Undang, tapi begitu kepada menyangkut, eee, ketentuan pelaksanaannya secara detail ya, diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah, berarti ada perintah dari Undang-Undang. Undang-Undang memerintahkan kepada, eee, apa, eee, kepada Pemerintah, untuk membuat Peraturan Pemerintah untuk mengatur lebih lanjut. Nah, sedangkan kalau pasal yang umum dikatakan bahwa hal-hal yang belum cukup diatur dengan Peraturan Pemerintah, itu adalah kalau ternyata pada waktu pelaksanaannya dirasakan bahwa ini belum cukup nih pengaturannya. Aturannya udah ada di situ. Misalnya tata cara, eee, apa namanya pendaftaran diri NPWP, tata cara apa namanya pelaporan usaha, nah udah diatur, peraturannya belum cukup nih di Undang-Undang. Nah, hal-hal yang belum cukup diatur inilah yang nanti sesuai perintah Undang-Undang ya, yang harus diterbitkan Peraturan Pemerintah. Nah itulah lahirnya. Beda dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang. Itu berbeda.

P : Bedanya Peraturan Pemerintah dengan Perpu apa Pak?

I : Nah kalau Perpu itu setara dengan Undang-Undang ya. Kenapa kok harus dengan Perpu? Karena Undang-Undang tidak memerintahkan kepada Peraturan Pemerintah. Hehehe. Undang-Undang ini nggak ada perintah bahwa hal-hal yang belum cukup diatur ya, diatur dengan Peraturan Pemerintah. Atau maksudnya begini, ketentuan itu memang belum ada di Undang-Undang, padahal itu seharusnya ada. Kalau sudah ada tapi belum cukup diatur itu cukup. Ya ngerti ya?

P : Oh ya, ngerti-ngerti.

I : Nah, kalau Undang-Undang sudah ngatur, pengaturannya belum cukup, itu dengan Peraturan Pemerintah. Tapi kalau ada yang harus diatur nih, kan perintah daripada Undang-Undang Dasar, misalnya menyangkut kita bisa *reimburse* dari penerimaan negara nih, pajak ya. Ya jadi Pasal 23 kan perintahnya begini ya, pajak dan pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara diatur dengan Undang-Undang. Harus ada Undang-

Undang kan? Nggak boleh nggak di luar Undang-Undang, Peraturan Pemerintah nggak boleh, Peraturan Daerah, nggak boleh, harus Undang-Undang. Nah, sebetulnya sudah ada Undang-Undangnya, Undang-Undang PPh, misalnya, yang mengatur ketentuan hukum material, tapi keadaan negara tuh kesulitan keuangan negara, ya, keuangan sangat, eee, apa namanya, eee, krisis darurat, penerimaan anjlok, ya, nah jadi perlu pemungutan pajak baru, misalnya aja ni, eee, ada resesi, atau ada bencana yang luar biasa hebat, ya, yang menyebabkan, eee, pajak-pajak nggak bisa dipungut dan sebagainya. Nah, perlu ni dibentuk Undang-Undang, ya, untuk bisa memungut pajak atas misalnya pajak warisan, pajak atas hibah, sekarang kan nggak ada. Sekarang warisan dan hibah mau dikenakan pajak, untuk menutup keuangan negara yang kurang, ya, atau untuk pungutan pajak lain. Wah, pajak apa nih, ekspor, betul-betul pajak ekspor nih ya, bukan pungutan yang sekarang. Nah, sekarang Indonesia ini lagi ekspor dari sumber daya alam atau apa namanya sawit dan sebagainya, pungutan yang sifatnya pajak, tambah, sekarang keadaan negara darurat, betul-betul darurat, kalau nggak ambruk negara ini. Nah, harus cepat, ya, karena negara butuh uang cepat jadi ketentuannya pun harus cepat. Pake Undang-Undang bisa dua tahun baru selesai. Atau tiga tahun. Tapi kalau Perpu wewenang presiden. Syaratnya ada keadaan darurat, memaksa, dan keadaan bahaya. Baru boleh perlu Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang. Syaratnya hanya berlaku untuk tahun anggaran ini.

- P : Ooh, nggak boleh buat selanjutnya gitu Pak?
- I : Tahun anggaran berikutnya, harus dibahas di DPR, kalau DPR setuju jadi Undang-Undang, kalau nggak setuju kembali ke peraturan perundang-undangan. Nah, itu ya, ada disini, itu bedanya Peraturan Pemerintah dan Peraturan Pengganti Undang-Undang.
- P : Masuk ke kasus yang ini ya Pak ya, ini saya waktu bimbingan kemarin Bu Haula, ngajuin judul tentang Kebijakan Insentif Pajak bagi Rumah Sakit Nirlaba, maksud saya gini Pak, ini di dalam Undang-Undang dijelaskan Rumah Sakit mempunyai hak mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan, nah dalam Rumah Sakit publik ini disebutkan bahwa Rumah Sakit milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Rumah Sakit berbadan hukum nirlaba. Nah yang saya ingin tanyakan apakah hal ini dibenarkan secara hukum, maksudnya, eee, pemberian insentif pajak ada di dalam Undang-Undang kesehatan, seperti itu Pak?
- I : Ooh, begitu. Nah, kan di sini istilahnya kan mempunyai hak mendapatkan insentif pajak, ya, nah, mendapat hak ini, ini maunya, rakyat melalui DPR, khusus Rumah Sakit, sepanjang Rumah Sakit itu bukan Rumah Sakit publik, ya, dia adalah betul-betul apa namanya Rumah Sakit, eh, maaf maaf, sepanjang dia betul-betul Rumah Sakit publik, dan Rumah Sakit untuk pendidikan, ya, nah, katakanlah Rumah Sakit yang nirlaba, dia, eee, mendapatkan insentif pajak. Boleh. Tapi dia kan tidak menentukan insentif pajak? Insentif pajak nya harus diatur dalam Undang-Undang pajak. Jadi yang tidak boleh Rumah Sakit ini membuat, eee, ketentuan yang insentifnya berupa apa nih.
- P : Ooh, tapi kalau di Undang-Undangnya nggak apa-apa Pak disebutkan?

Lampiran 5 (Lanjutan)

- I : Boleh, ini artinya, ya, eee, artinya Undang-Undang ini memberikan pesan, ya, kepada DPR kepada Pemerintah agar menindaklanjuti.
- P : Di sini ada Pak, ketentuan lebih lanjut mengenai insentif pajak diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- I : Ini kan promosi?
- P : Nggak, yang bawahnya, mengenai insentif pajak sebagaimana dimaksud.
- I : Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 Ayat (1) huruf a diatur dengan Peraturan Pemerintah. Ini, nggak boleh, ya. Dan pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara diatur oleh Undang-Undang. Yang disebut pajak apa? Ya, ketentuan tentang subjek, ketentuan tentang objek, tata cara penghitungan pajak, termasuk tarif pajak dan sebagainya. Itu harus diatur Undang-Undang, nggak boleh Peraturan Pemerintah, ya. Nah, di sini termasuk di sini adalah masalah apa namanya insentif pajak. Insentif pajak kan berarti untuk mengurangi penerimaan pajak. Harus Undang-Undang, nggak boleh Peraturan Pemerintah. Tapi kalau sudah diatur oleh Undang-Undang pajak PPh, PPn misalnya, ada disitu pengaturan bahwa untuk Rumah Sakit publik dan pendidikan, ya, itu diberikan insentif pajak yang akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah, boleh, tapi harus di Undang-Undang pajak. Bukan di Undang-Undang ini. Nah, jadi juga akan nanti bisa menjawabnya, baca, beli bukunya, dibaca, ya. Kata Bu Haula boleh?
- P : Nggak, eee, makanya tuh Bu Haula suruh saya buat nanyain ini dijelaskan apa nggak?
- I : Nanya ke siapa?
- P : Ke ahli hukum pajak.
- I : Nggak nyuruh ke saya ya? hehehe
- P : Karena saya pernah diajar Bapak. Berarti salah ini ya Pak Undang-Undangnya ya Pak?
- I : Menurut saya ini adalah, eee, istilahnya apa namanya melebihi kewenangannya. Hehehe. Karena di sini Undang-Undang Rumah Sakit itu intinya adalah lebih mengatur tentang bagaimana suatu Rumah Sakit itu harus berfungsi, tujuan pendirian Rumah Sakit itu apa, fungsinya untuk apa, ya. Yang intinya adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan dengan sebaik mungkin. Di situ ada fungsi sosialnya.
- P : Tapi ini harusnya yang diatur lebih lanjutnya di Undang-Undang gitu ya Pak ya?
- I : Harus oleh Undang-Undang, ya. He'eh, dan di Undang-Undang, ya, dan Undang-Undangnya pun harus Undang-Undang pajak. Mana bisa ini di Undang-Undang Rumah Sakit. Nanti setiap Undang-Undang apapun ngatur sendiri soal pajak. Undang-Undang Kementerian Kehutanan nanti bikin ngatur pajak.
- P : Di Undang-Undang Penanaman Modal tuh ngatur tentang *tax holiday* itu bisa dilanjutkan Pak?
- I : Apa bunyinya?
- P : Eee, yang kata bagi kelima industri pionir yang itu Pak, itu berhak mendapatkan insentif pajak dengan syarat-syarat misalnya lima tahun beroperasi di Indonesia, terus penanaman modal yang satu triliun seperti itu Pak, itu bisa di buat peraturannya itu, kenapa Pak?

Lampiran 5 (Lanjutan)

- I : Peraturan Pemerintah?
- P : Nggak, Peraturan Menteri Keuangan malah Pak.
- I : Nah, jadi yang namanya ketentuan Undang-Undang, eee, tentang apapun ya, itu harus memperhatikan, menyangkut kewenangan absolut ya, dari apa namanya eee, apa, instansi yang apa namanya menanganinya, ya, termasuk dalam hal ini adalah tugas legislatif ya. Pembentukan Undang-Undang itu adalah tugas DPR. Nah, setiap Undang-Undang itu pasti dibentuk untuk apa namanya, tujuannya masing-masing yang bisa dilihat oleh *you* adalah di konsiderannya ya, dan di penjelasan umum ya. Nah itu nggak boleh menyimpang dari itu. Sudah ada pembagian tugas ya, bahwa kalau menyangkut pajak, itu adalah harus diatur di dalam Undang-Undang perpajakan. Kalau ada Undang-Undang pokok perpajakan ya harus masuk di Undang-Undang perpajakan, baru Undang-Undang yang apa namanya lebih rincinya ya. Tapi bahwa Undang-Undang Penanaman Modal asing dalam negeri mengatur ketentuan perpajakan, itu nggak boleh ya. Nggak boleh dia. Jadi mestinya yang diatur disebut ketentuan lebih lanjutnya diatur ya, apa namanya, eee, di dalam Undang-Undang, yang akan mengatur atau disebutnya gini diatur dengan Undang-Undang. Sebagai contoh Undang-Undang KUP, di, di Undang-Undang KUP tuh ada bab tentang Penagihan Pajak, nih Penagihan Pajak ya, di sini diatur tentang bahwa agar bisa melakukan Penagihan Pajak dengan paksa, ya, harus ada Undang-Undang ya, dengan Surat Paksa, disini ada perintah nih penagihan pajak dengan Surat Paksa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan. Berarti harus di bikin bab Undang-Undang pajak. Jadi dalam hal ini di sini mestinya, eee, ada ayat ketentuan lebih lanjut mengenai insentif bagi Rumah Sakit publik, untuk Rumah Sakit ya, atau pada huruf h ya, diatur dengan Undang-Undang, dengan diatur dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan.
- P : Itu, kira-kira, menurut Bapak, skripsi saya bisa dilanjutkan atau tidak?
- I : Bisa dilanjutkan dengan catatan bahwa ketentuan ini sebaiknya di-*judicial review*.
- P : Ooh, gitu.
- I : Di-*judicial review*-nya ke Mahkamah Konstitusi. Karena ini bertentangan dengan Undang-Undang Dasar '45 Pasal 23A.
- P : Ooh, gitu ya Pak ya?
- I : Pasal 23A itu mencakup keseluruhan itu, pokoknya yang mengenai perpajakan ya di dalam Undang-Undang, ya Undang-Undang pajak maksudnya. Bukan dengan Undang-Undang nanti Undang-Undang kehutanan, Undang-Undang kelautan, Undang-Undang penanaman modal negeri, penanaman modal asing, semua atur pajak, akhirnya pajak nanti itu yang namanya bisa terjadi *tax erosion by law, by regulation*. Iya nggak?
- P : Iya
- I : Jadi nanti kewenangan mungut pajak dikebiri oleh Undang-Undang lain. Boleh nggak?
- P : Iya nggak boleh
- I : Nah, hehehe, gitu.
- P : Berarti intinya Undang-Undang di bidang kesehatan tidak dapat mengatur pemberian insentif pajak ya Pak ya?

Lampiran 5 (Lanjutan)

- I : Tidak boleh. Dia boleh, di sini mengaturnya boleh bahwa ini untuk untuk Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit pendidikan mendapat insentif pajak, ya. Tetapi yang tidak boleh ini diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- P : Tapi kalau PP-nya ini dibuat oleh Kementerian Keuangan, nggak boleh?
- I : Tetep, tetep harus dengan Undang-Undang.
- P : Terus, lalu apakah PP cukup untuk mengatur pemberian insentif pajak Pak?
- I : Nah, nanti Undang-Undangnya mengatur, ya. Pokok-pokok ini yang boleh diberi insentif, misalnya Rumah Sakit publik, betul Rumah Sakit publik yang melayani kepentingan publik. Bahkan Rumah Sakit publik ini dibiayai sesuai Undang-Undang 1945 dimana rakyat miskin misalnya ya, yang sakit, itu di Undang-Undang 1945 ada itu, itu adalah ditanggung negara. biaya negara. Pendidikan juga, nah disebut misalnya. Nah, nah gimana Rumah Sakit publik narik biaya, kalo narik biayanya ternyata sama dengan Rumah Sakit kelas lain, bukan Rumah Sakit publik. Ya nggak? hehehe
- P : Iya.
- I : Rumah Sakit publik, Rumah Sakit Pemerintah, tapi ternyata Rumah Sakit Pemerintah ini bisa lebih mahal dari swasta. Ternyata Rumah Sakit Pemerintah juga bikin tuh kelas-kelas khusus. Kelas untuk apa, eksekutif, dan sebagainya. Nah, nanti dia karena dia Rumah Sakit publik minta insentif pajak? Ya nggak bisaaaa dong. Orang dia mungutnya mahal, ya nggak? Ah, itu nanti diatur di Undang-Undangnya dan di Peraturan Pemerintah-nya secara rinci. Jadi, yang namanya Rumah Sakit pendidikan, itu berarti tempat praktek para calon-calon dokter, ya, calon-calon dokter, ya, kalau ternyata dia sebagai Rumah Sakit pendidikan tapi mungut biaya nya sama dengan Rumah Sakit swasta, ya nggak bisaa. Kriteria Rumah Sakit pendidikan dibuatnya oleh Undang-Undang Rumah Sakit, tapi insentif pajaknya yang menentukan adalah Undang-Undang perpajakan.
- P : Lalu, apakah aturan hukum dengan kebijakan insentif pajak hanya dapat diterapkan oleh Kementerian Keuangan?
- I : Ya, kalau soal itu kan harus oleh Undang-Undang. Nah karena adalah, eee, sebagai administratornya adalah dirjen pajak dan dirjen pajak dibawah Menteri Keuangan ya layaknyalah Menteri Keuangan yang paling menguasai keadaan, permasalahan. Masa iya Menteri Kesehatan yang nggak tau pajak yang bikin Peraturan Pemerintah, eh, Peraturan Menteri-nya, ya nggak bener dong. Jadi, nah sebagai contoh di sini di Undang-Undang ya, ketentuan lebih lanjut mengenai promosi layanan kesehatan sebagaimana ayat 1 diatur dengan Peraturan Menteri-nya, jelas yang paling tau Menteri Kesehatan dong. Jadi nggak mungkin yang mengatur Peraturan Menteri Keuangan, karena bicara promosi kesehatan.
- P : Lalu, kalau misalnya seandainya di sini dengan Undang-Undang misalnya Pak?
- I : Dengan peraturan perundang-undangan perpajakan. Di sini seperti gitu. Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan, misalnya, jadi bukan Undang-Undangnya, tapi peraturan perundang-undangan perpajakan.
- P : Lalu, eee, kira-kira nanti ada implikasi ke Undang-Undang PPh-nya nggak Pak?

Lampiran 5 (Lanjutan)

- I : Oh, jelas. Nanti Undang-Undang PPh, ya, diamandemen sebelum ada pengaturannya. Kalau sudah ada pengaturan tentang insentif, ini kan belum cukup diatur namanya. Kalau belum cukup diatur, nah, karena ada perintah ini, ya, boleh dengan Peraturan Pemerintah. Kalau nggak ada pengaturannya, amandemen, kalau di Undang-Undang PPh sudah ada pasal insentif, cuman insentif buat Rumah Sakit belum ada, cukup dengan Peraturan Pemerintah.
- P : Terus berarti pasal 35 yang tentang tadi ini, yang belum cukup diatur itu, berarti nggak bisa dijadiin dasar buat ini dong Pak?
- I : Oh, bisa. Karena udah dalam PPh sudah ada peraturannya.
- P : Undang-Undang tentang insentif pajak belum ada bukannya Pak?
- I : Pasti ada di Undang-Undang PPh, insentif pajak, tanpa disadari ada, coba dipelajari. Kalau memang belum. Pokoknya tugasmu mempelajari di Undang-Undang PPh insentif pajak ada nggak. Kalau belum ada insentif pajak, baru harus dengan Undang-Undang, kalau sudah ada pengaturannya berarti ada hal-hal yang belum cukup di atur, bisa Peraturan Pemerintah. Nah di sini makanya bisa dengan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- P : Lalu kan tentang, kalau untuk penggantian suatu ayat dalam Undang-Undang itu bisa dengan Peraturan Pemerintah nggak sih Pak?
- I : Kalau perubahan Undang-Undang, harus oleh Undang-Undang.
- P : Perubahan suatu ayat gitu harus dengan Undang-Undang?
- I : Harus dengan Undang-Undang lagi.
- P : Kalau perpu nggak bisa ya Pak?
- I : Nggak bisa. Perpu kan hanya kalau hal-hal yang belum cukup diatur atau memang diperintahkan oleh Undang-Undang harus oleh Perpu, oleh Peraturan Pemerintah. Jadi kalau begitu di sini, eee, ayat 3 ini, bener atau tidaknya tergantung di sini apa sudah ada pengaturannya atau belum.
- P : Di Undang-Undang pajak?
- I : Di PPh nya. Di Undang-Undang pajak.
- P : Ooh, kalau misalnya seandainya ada berarti bisa Pak ya?
- I : Nah, ini ada ahli PPh nya. "Pak Narto, di Undang-Undang PPh ada aturan insentif pajak nggak? Di Undang-Undang PPh ada aturan tentang insentif pajak nggak?"
- I : Tuh ada, kalau ada boleh dengan PP.
- P : Ooh, kalau boleh tau, pasal berapa ya Pak ya?
- I : You dong yang harus cari, sebagai mahasiswa. Nah, misalnya penanaman modal. Ada lah.
- P : Tentang Rumah Sakit belum ada ya Pak ya? Kalau perumhaskitan gitu gimana Pak?
- I : Eh, itu udah ada, berarti ada.
- P : Oh, berarti bisa kalau gitu ya Pak ya?
- I : Udah ada pengaturannya cuman belum meliputi untuk Rumah Sakit pendidikan, publik, itu boleh dengan Peraturan Pemerintah.
- P : Ooh, gitu,, berarti ini bisa intinya Pak?
- I : Bisa, bisa.
- P : Dengan mengacu Pasal 3 ini bisa Pak?

Lampiran 5 (Lanjutan)

- I : Ya, ya. Saya tadi keliru Peraturan Menteri, kalau Peraturan Pemerintah boleh. Kalau Peraturan Menteri jelas nggak boleh. Sebab Peraturan Menteri ini masuknya Menteri Kesehatan di sini.
- P : Ooh, gitu, berarti bisa ya Pak ya?
- I : Bisa. Tapi you dalam bahasan ini sepanjang di Undang-Undang perpajakan udah ada pengaturannya. nah, ada di atur tuh, untuk angkutan umum, intinya. Jelas ya? Nah, nanti lebih lanjutnya You baca buku ini, ini ada asas-asas pembentukannya, asas-asas, eee misalnya ada 2 asas yang harus dipenuhi ini pertama asas pembentuknya, kedua asas materi muatan, terus jenis hierarki dan materi muatan peraturan perundang-undangan dari Undang-Undang, Undang-Undang, PP, sampe Peraturan Pemerintah, apa, Peraturan Menteri ada disitu. Semuanya harus dipenuhi.
- P : Hmm, lalu Pak, saya mau nanya Pak, tentang masalah PBB nih Pak, saya kan tentang Undang-Undang-nya Pak, pasal ini, kan di dalam Pasal 3 Ayat (1) itu kan disebutkan bahwa objek pajak yang untuk melayani kepentingan umum di bidang kesehatan tidak dikenakan PBB, namun dalam KMK Nomor 796 tahun 1993 tentang PBB Rumah Sakit swasta, Rumah Sakit nirlaba dikenakan PBB 50 %, itu yang mana yang bener Pak kalau kaya gitu yang dapat diterapkan Pak?
- I : Ya, karena begini, Rumah Sakit, eee, publik, termasuk Rumah Sakit pendidikan itu jelas adalah memang boleh dikata dia, eee, 100% memang udah kepentingan masyarakat ya, dan dia nirlaba kan? Nah, itulah dasar pikirannya makanya dia tidak dikenakan PBB, ya. Jadi kalau ada Rumah Sakit swasta, tapi fungsinya betul-betul sebagai Rumah Sakit pendidikan dan dia berfungsi sebagai, apa, layanan publik cuma-cuma, misalnya, atau dengan biaya yang sangat wajar sekedar ongkos pengganti, bisa juga. Gitu.
- P : Hmm, lalu ini kan di Undang-Undang PBB tidak dikenakan namun di dalam KMK ini dikenakan Pak, kira-kira?
- I : Dalam rangka apa? Kalau dikata-kata.
- P : Hmm, di dalam Undang-Undang nya itu...
- I : Namun, di dalam KMK nya tentang PBB atas Rumah Sakit swasta terus Rumah Sakit nirlaba tetep dikenakan PBB, ya. Nah kembali kepada Undang-Undangnya, kalau Undang-Undangnya menyatakan bahwa yang semata-mata digunakan untuk kepentingan umum di bidang kesehatan tidak dikenakan PBB, apakah oleh swasta, apakah oleh Pemerintah, apakah oleh perorangan, apakah oleh universitas di bikin Rumah Sakit tetep tidak dikenakan. Jadi KMK ini adalah bertentangan dengan Undang-Undangnya. Gitu. Untuk itu boleh diajukan *judicial review* ke Mahkamah Agung.
- P : Hmm, iya, iya. Lalu kalau misalnya contoh kasus seperti ini misalnya insentif pajak di kementerian lain, lalu akhirnya diterapkan di Undang-Undang perpajakan itu ada kasusnya nggak sih Pak?
- I : Ada kasusnya?
- P : He'eh, misalnya ada materi-materi seperti ini, insentif pajak di Undang-Undang?
- I : Biasanya gini nih, karena ada ketentuan pelaksanaan lebih lanjut yang diatur Peraturan Menteri, sama dirjen yang memperkecil hak masyarakat, biasanya kalau kewajiban masyarakat ditambah, biasanya nih ya, kalau kewenangan Pemerintah ditambah, gitu ya, tapi ya kalau sebaliknya, kalau menyangkut

Lampiran 5 (Lanjutan)

masyarakat Wajib Pajak dalam hal kasus ini, itu dikurangi haknya, padahal dia betul-betul Rumah Sakit yang berkepentingan umum untuk, apa namanya, pendidikan, betul-betul nirlaba, tapi tetap dikenakan PBB. Ini jelas bertentangan, ini namanya ketentuan yang berjiwa atau berlandaskan *revenue-oriented*. Hehehe. Penambahan penerimaan.

- P : Ooh, gitu ya Pak ya? Tapi intinya Undang-Undang ini tidak menyalahi aturan ya Pak?
- I : Undang-Undang ini tidak, ya. Karena di sini, tapi Peraturan Pemerintahnya ini yang jadi masalah nanti Peraturan Pemerintahnya misalnya menyalahi ketentuan pajak, Undang-Undang pajak, nah Peraturan Pemerintah ini nanti bisa di-*judicial review* dan dibatalkan.
- P : Tapi kalau Peraturan Pemerintah ini yang buat misalnya Kementerian Keuangan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan bisa ya Pak ya?
- I : Boleh, boleh. Dan itu wajib. Jadi ini si Menteri Kesehatan harus mendatangi Menteri Keuangan, ya. Siapa Menko-nya, ya. Nanti bersama-sama dengan Menkumham segala, ya. Usulkan ke kepada presiden, untuk dibuatkan RUU PP, eh, bukan RUU, RPP maksudnya untuk dibuatkan Peraturan Pemerintah.

Waktu dan Tempat Wawancara:

Rabu, 24 April 2012, pukul 10.15 - 10.26 WIB

MUC Building Lt 1, Jl. TB. Simatupang No. 15, Pasar Rebo, Jakarta Selatan

Informan (I):

Prof. Gunadi

Guru Besar Perpajakan FISIP UI

Pewawancara (P):

Andika Dwi Sasongko (0806349333)

Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI

P : Di dalam Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Rumah Sakit dalam Pasal 30 ini disebutkan setiap Rumah Sakit mempunyai hak, yang Huruf h-nya mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba. Nah ini, yang ingin saya tanyakan, bagaimana tanggapan Bapak? Pengaturan insentif pajak justru ada di Undang-Undang Rumah Sakit?

I : Ya, bisa-bisa juga, tapi itu pengaturannya nggak tepat. Jadi semua pajak itu yang paling pas seharusnya di Undang-Undang Pajak, tapi dia kan udah punya hak ya kalau diberikan, kalau nggak kan nggak apa-apa. Tentu dia berhak atas mendapat fasilitas Pasal 31A.

P : Pasal 31A? Eee, syarat, lalu sebenarnya kriteria apa yang digunakan pajak dalam menentukan suatu lembaga disebut nirlaba Pak?

I : Dari pajak itu nggak ada masalah, dia kan, ya tambahan kemampuan ekonomis itu saja. Kalau nama dan bentuk apapun juga. Nirlaba nggak masalah yang penting dia surplus apa tidak, gitu.

P : Oh, berarti nggak peduli dia profit atau nirlaba?

I : Nggak peduli, ya itu kan hanya orang untuk mencoba menghindar juga. Saya nggak mencari laba ya saya mencari surplus aja gitu. Yang dari usaha saja, saya nggak minta honor tapi saya minta uang jalan aja, apa itu bedanya. Saya nggak minta uang jalan cuma saya atau diberikan tidak ya. Orang banyak akal untuk itu, untuk orang mengakali gitu maksudnya. Untuk menghindar pajak kan banyak macam-macam akalnya itu.

P : Kalau apakah dasar suatu subjek atau objek diberikan insentif pajak sebenarnya Pak?

I : Ya, tentu kita membaca di Pasal 31A sana. Kemudian kan dia, apa, memberikan suatu dampak yang mesti pada perekonomian nasional, gitu kan. Ini skalanya skala nasional, terus dia memajukan daerah yang terpencil dan sebagainya gitu. Jadi ada suatu, eee, manfaat atau *benefit*, ekonomis, dan sosial, gitu. Makanya diberikan suatu insentif pajak gitu. Karena waktu itu kan cukup banyak pasal insentif.

P : Lalu menurut Bapak, sebenarnya Rumah Sakit nirlaba itu perlu nggak sih Pak mendapatkan insentif pajak?

I : Ya, karena dia, tentu harus dilihat bener-bener juga, nirlabanya itu betul-betul nir atau bagaimana? Ya, nirlaba tapi ternyata surplusnya puluhan persen itu kan itu harus kita kenakan pajak. Itu namanya sosial itu, sosial dan sebagainya kan kalau nggak salah ada persyaratan-persyaratan Pemerintah untuk ke, memenuhi apa, eee, hajat hidup orang banyak

misalnya sekian persen harus apa, menampung apa, yang nggak mampu, gitu ya. Yang gratisan, segala macam, kenapa tidak, gitu. Ya mungkin tapi ya sekedar kenapa Pemerintah nggak berikan, itu kan sekedar Pemerintah memberikan suatu subsidi, ya karena, apa, yatim piatu, orang miskin, terlantar, jompo segala macam kan tanggungan negara, gitu. Bagaimana dia menyehatkan masyarakatnya, itu kan sekedar subsidi Pemerintah juga. Jadi kalau Pemerintah dibantu untuk mensejahterakan masyarakatnya oleh lembaga yayasan swasta kan tentu dia harus membuat peraturan kan. Jangan terlalu pelit.

P : Kalau untuk, menurut Bapak, Bapak setuju apa nggak Pak sebenarnya kalau Rumah Sakit nirlaba itu mendapatkan insentif pajak?

I : Ya kita lihat kepada kemanfaatan situasi dari Rumah Sakit itu apa, kalau ada manfaat saya kira ya, oke-oke saja, tapi kalau tidak ada manfaat, berarti dia ingin profitisasi, dia ingin mencari keuntungan dari pajaknya itu ya nggak boleh.

P : Lalu, kan di Pasal 4 Ayat (3) kan disebutkan bahwa objek pajak yang dikecualikan itu kan sisa atau lebih dari lembaga nirlaba yang bergerak di bidang pendidikan dan di bidang penelitian dan pengembangan ya Pak?

I : Ya, tapi itu kan bukan *full exemption*, tapi dia itu bersyarat 4 tahun itu.

P : Lalu, menurut Bapak, bisa nggak Pak, eee, misalnya tentang apa, di Undang-Undang Rumah Sakit ini diselipkan gitu, di bidang pendidikan, penelitian pengembangan?

I : Ya jangan di Undang-Undang Rumah Sakit, tapi di Undang-Undang Pajak. Biar itu terkonsentrasi. Nanti kalau di Undang-Undang Rumah Sakit, semua Undang-Undang bikin gitu kan ya kacau nanti negara. Ya kalau semua atur masing-masing kan kacau gitu kan, ya. Coba kalau misalnya lampu lalu lintas itu, masing-masing orang bawa apa, *remote control*, itu ijo nggak jalan. Misal diatur merah, ijo, merah, ya nggak bakal selamat. Coba *you* pegang, ini saya mau ijo Pak, nah nanti semua ijo terus, kan rusak. Jadi *disorder* gitu lho.

P : Lalu kan saya melihat di sini, eee, acuan saya itu Amerika Serikat ya Pak ya. Di Amerika Serikat ternyata dia, eee, mereka memberikan insentif pajak berupa *tax exemption* terhadap PPh Rumah Sakit nirlaba. Kalau menurut Bapak, bisa nggak ini diterapkan di Indonesia?

I : Ya, Amerika Serikat kan sudah liberal sekali, nggak bisa gitu, jadi komoditi politik. Ya, yang mau jadi Pemerintah siapa, kalau misalnya Republik, yaudah pajaknya turun, potong, gitu kan. Terus negara ngutang, gitu kan. Artinya sekarang bangkrut kan itu model Republik itu. Itu Demokrat tidak, Demokrat pajaknya dinaikkan, dia cari surplus, negara kecil utangnya, gitu. Nah ini kan kalau udah jadi komoditi politik ya itu. Ya itu termasuk model politik juga jadi, ya nggak bener itu. Ya nggak patut dipolitikin, gitu kan. Ya, kembali kepada Indonesia, bagaimana Indonesia ingin utang banyak atau tidak, gitu. Kalau mau utang banyak yaudah pajaknya dibebaskan aja, gitu. Minta duit terus gitu. Tapi kalau apa, ingin dia swasembada nggak banyak utang ya pajak, kaya gaya-gaya Demokrat, gitu. Dikenakan pajak. Tapi kalau biar apa, biar populer dikasih insentif terus, ya pajaknya diturunin aja. Jadi masuk ranah politik.

Lampiran 6 (Lanjutan)

- P : Menurut Bapak, sebenarnya bentuk insentif pajak yang dapat diterapkan bagi Rumah Sakit nirlaba tuh seperti apa Pak?
- I : Gini ini, sebetulnya kembali ya. *Business is business*. Jangan masalah pajak itu dibawa-bawa, pajak itu *part of business*. Jadi eee, *you* kalau berbisnis ya bayarlah pajak. Nggak usah, maksudnya, eee, apa, ya punya mobil parkir ya bayar parkir, kalau tol ya, jangan minta fasilitas dong, saya bayar tol nggak sempat. Kalau bayar pajak ya bangkrut juga ya gimana dong. Karena dia jadi manja, dia kurang apa, kurang efisien. Kurang kompetitif. Jadi insentif itu tidak sehat. Itu tidak memberikan suatu *netral of allocation resources* karena apa, *resources* dialokasikan kepada sektor-sektor yang nggak ada pajaknya, sehingga numpuk di sana gitu. Jadi biar netral, alokasi *resources* itu nggak usah ada insentif pajak. Itu kan ada pro dan kontra sebetulnya. Cuma di sini orang masih pro aja, karena manja itu, insentif itu, kalo nggak dikasih insentif itu, mati perusahaan. Kalau misalnya negara OECD itu nggak mau dia, ada insentif itu, negara maju itu. Karena tidak mendidik, dia harus berkompetisi. Kompetisi itu jangan lagi dikasih suatu insentif, nanti negara itu jadi *free fight liberalisation*, gitu kan. Jadi nggak usah pake insentif-insentif, gitu. Kalau gitu bisa nyambung gitu, jadi tarif pajaknya rendah, semua rendah. Dinikmati semua orang. Nah kalau gitu kan, ya. Kalau orang-orang pribadi ya gimana kita, masa kita, kita nggak bisa berjuang karena kita nggak punya *power*, masalahnya kan gitu. Rumah Sakit dia asal modal gede dia punya *power* kan, Pemerintah. Kalau kita harus bersama-sama demo, kalau nggak demo kan nggak bisa, itu kan repot. Jadi ada unsur-unsur ketidakadilan. Kalau misalnya dikasih insentif gitu, lah kalau negara butuh penerimaan, gimana penerimaannya, kan gitu. Ya neken sama orang yang nggak minta, neken pada orang pribadi, pajaknya dinaikkan. Ini kan sama juga kalau misalnya negara butuhnya uang seribu misalnya, yang lainnya, saya nggak mau pak, saya insentif, kalau dia nggak mau bayar pajak ya gimana, harus pajaknya dinaikkan. Harus ada *cross* subsidi, gitu. Ini yang orang nggak menyadari, mikirnya nggak makro, dia mikirnya kebutuhan masing-masing aja, ini rusaknya ini. Orang kalau misalnya mikirin kebutuhan sendiri ya rusak. Nggak mikir secara bersama. Kalau diberikan, misalnya ni RRC misalnya, RRC itu diberikan insentif untuk PPh, bebas. Akibatnya apa? PPh-nya di naikkan. PPh-nya dia 14% itu. *You* mau, PPh diturunkan, PPh kita diturunkan jadi misalnya 15%, nggak mau. Yang dipukul adalah, masyarakat domestik untuk berikan insentif pada investor-investor asing. Gimana nih, masalah juga, *you* pro asing atau pro rakyat, harusnya gitu. Kalau pro asing ya, asing nggak bayar pajak, terus rakyat di-*ingkel-ingkel* bayar pajak, gitu. Ini politik perpajakan nih.
- P : Lalu menurut Bapak, ini kan, pengaturan insentif pajak ini kan ada di Undang-Undang Rumah Sakit, menurut Bapak nanti bisa nggak dapat diterapkan atau nggak Pak?
- I : Ya, itu kan berhak saja, tapi yang berikan kan orang pajak, kecuali kalau dia ngatur sendiri. Dulu, bank-bank itu juga BI, BI dulu, BI-nya menyatakan BI bayar pajak, tapi nyatanya nggak bayar pajak. Ya bukan subyek, tapi ada persyaratan pas yang itu misalnya masuk APBN, kemudian belanja APBN diperiksa, diberikan Undang-Undang. Saya *bargain* lah. Kan *you* kan BI

Lampiran 6 (Lanjutan)

ngatur sendiri duitnya, masa gubernur BI gaji 180 juta, presiden aja 50 juta, masa *you* lebih tinggi dari presiden, ya bayar pajak gitu. Sekarang kan bayar pajak dia. Mau nggak *you* potong gajinya kayak pegawai negeri nanti nggak bayar pajak? Nah, pegawai negeri kan misalnya katakan apa, rektor, rektor berapa itu paling-paling 10 juta. Gubernur BI ratusan juta, sampai gaji ke 18, gitu lho. Kalau *you* mau ya bayar terima gaji 10 juta nggak bayar pajak BI nya. Tapi kalau *you* nggak mau BI bayar pajak, kayak perusahaan swasta, gitu. Ini kan ada *equal treatment* ya, kalau *you* nggak mau ikut ya ikut *treatment* dengan masyarakat lainnya, kan gitu. Kalo nggak harus ada *cross* subsidi, capek kan itu memberikan subsidi terus menerus.

P : Lalu mengapa Rumah Sakit Pemerintah yang berstatus BLU atau BLUD tidak dikategorikan sebagai subyek pajak PPh Pak?

I : Karena dia dalam rangka pelaksanaan, eee, pemerintahan kan. Memberikan pelayanan umum. Jadi Pemerintah itu yang memberikan pelayanan umum itu kan dia tidak *doing business*, dia tidak komersial. Jadi tidak dikenakan pajak karena dia masih dalam jalur kegiatan pemerintahan.

P : Bukan karena dananya berasal dari Pemerintah itu Pak? Ngaruh nggak sih Pak kalau subsidi itu, kan dapet subsidi dari Pemerintah, insentif pajak itu Pak?

I : Mestinya kalau mau adil ya Pemerintah harus dikenakan pajak juga. Hahaha. Cuma itu ya, karena dia apa, memberikan pelayanan umum ya. Ya ini juga salah juga, misalnya pinjaman-pinjaman itu kan dana operasional dananya kan dari pajak, nggak dikenakan pajak itu kan sama juga. Jadi pajak nggak dipake buat bayar pajak ini sama juga nih Pemerintah kan dari APBN dari pajak, masa uang pajak untuk bayar pajak. Ya apa betul apa dari APBN dari pajak ya nggak juga, karena sebagian dari utang, gitu lho.

P : Cukup Pak, terima kasih Pak.

I : Ya.

Waktu dan Tempat Wawancara:

Jumat, 4 Mei 2012, pukul 10.09 - 10.44 WIB

Ruang Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, Gedung F Lt. 1

Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok

Informan (I):

Dr. Dumilah Ayuningtyas

Pengajar Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan FKM UI

Peneliti *Centre for Health Administration & Policy Studies (CHAMPS)* FKM UI

Pewawancara (P):

Andika Dwi Sasongko (0806349333)

Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI

P : Menurut Ibu, apa sih sebenarnya Rumah Sakit itu?

I : Rumah Sakit adalah sebuah lembaga yang memiliki fungsi utama untuk memberikan pelayanan kesehatan, jadi dia sebuah lembaga yang memang didirikan sebagai bentuk fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan kalo kita mengaitkan dengan keberadaan sebuah negara dan akhirnya Pemerintah untuk mengelola itu, ini adalah *brand* dari penunaian kewajiban Pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan. Katakan di Indonesia, Undang-Undang Dasar '45 mengatakan di Pasal 28H Ayat (1) bahwa setiap warga negara berhak untuk mendapatkan hidup sehat dan di Pasal 34, negara berkewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan kata fasilitas pelayanan kesehatan itu berarti di dalamnya adalah Rumah Sakit.

P : Lalu bagaimana perkembangan perumahsakit di Indonesia?

I : Yah, saya kira saya meyakini bahwa berbagai instrumen yang ada baik itu dalam bentuk, apa namanya, penyelenggaraan pemerintahan, itu memang mau tidak mau merefleksikan sistem politik yang ada di sebuah negara tersebut, demikian pula dengan Rumah Sakit, sekian waktu sejak awal ketika Belanda menjajah kita, maka bentuk Rumah Sakitnya, lalu bagaimana operasionalnya, bagaimana filosofinya, maka mengacu pada berbagai, apa namanya, tentu mengacu atau dipengaruhi politik yang berlaku pada masa penjajahan itu. Jadi misalnya, bahkan sebenarnya ada arus getar, ada dua macam perkembangan Rumah Sakit, ada yang berkiblatnya, kemudian ada dua arah ya, ada yang konteksnya lebih ke arah *hospitality*, tapi ada pula yang konteksnya seperti yang di Indonesia disebut Rumah Sakit dari *zieken huis*, dari Belanda, rumahnya orang sakit, jadi perkembangannya lebih ke arah sana. Dan sudah kemudian, katakanlah mulai akhirnya kita tidak jauh-jauh dari Belanda, tapi dia memang menjadi peletak dasar-dasar bagi Rumah Sakit itu berjalan, tapi begitu akhirnya merdeka, sampai tahun sekitar '72-an, hampir tidak ada perbedaan, hampir tidak ada perubahan yang berarti. Karena pada, karena pada saat itu memang, eee, rezim pemerintahan, kita tau dengan yang sebagainya, membuat Rumah Sakit nggak ada perubahan yang berarti, dia benar-bener sebagai sebuah institusi Pemerintah, di bawah Pemerintah, sebagai ada istilahnya, UPT, Unit Pelayanan Kesehatan dan sebagainya. Jadi konteksnya, eee, jadi benar-bener seperti itu sampe kemudian ketika mulai

ada perubahan diberikan kesempatan, misalnya ada ruang bagi daerah mendirikan Rumah Sakit dan sebagainya, mulai dari semangat desentralisasi, mulai berubah di situ, jadi bahkan yang menarik Anda katakan mulai tahun ketika bergulirnya reformasi sampai kemudian tahun 2004, yang ditandai oleh pergantian pemimpin negara, maka pada saat itu pula terjadi perubahan drastis dari pengelolaan Rumah Sakit, mulai dari kemudian pernah ada Perjan di tahun 2000, diubah menjadi BUMN, artinya mencerminkan bahwa sistem politik yang ada di sebuah negara itu kemudian merefleksi pula pada perkembangan Rumah Sakit.

P : Kalo untuk nirlaba sendiri perkembangannya gimana ya Bu?

I : Sebetulnya memang sejatinya sebuah pelayanan kesehatan, semangat dasarnya adalah nirlaba, karena dia muncul sebagai sebuah bentuk penolong kewajiban Pemerintah, jadi semangatnya adalah nirlaba, semangatnya adalah memberikan pelayanan kesehatan tanpa mengutamakan keuntungan. Akan tetapi, disayangkan pas nirlaba yang kemudian menjadi lekat namanya dengan sebagai bagian dari Pemerintah, kemudian juga dipengaruhi oleh, oleh suasana seperti lazimnya institusi Pemerintah yang panjang dan birokratisasi, kemudian menjadi sulit untuk meningkatkan mutu, dan sebagainya. Jadi, itu yang kemudian terjadi sehingga akhirnya ketika berawal dari Undang-Undang Otonomi Daerah yang pertama, yaitu 22 tahun '99 dengan PP 25 Tahun 2000 ya, sebelum akhirnya diubah menjadi 32 per 2004, tapi kan itu semangatnya mulai ada baru ternyata ada ruang untuk daerah mengelola dan mulai di situlah kemudian dilirik mulai bahwa pelayanan kesehatan termasuk penerimaan meyakinkan adalah menjadi sebuah tempat yang strategis untuk, eee, apa, merepresentasi *performancenya* pemerintahan, termasuk Pemda, berarti kan mulai ada yang menganggap bahwa, ooo, Rumah Sakit itu bisa jadi PAD, di situ mulai Pendapatan Asli Daerah, di situ mulai ada ruang bahkan memang karena sejatinya kesehatan adalah bidang yang sangat strategis karena menyangkut hajat hidup orang banyak, orang sering melihatnya sebagai bahkan *vehicle*, kendaraan untuk mendapatkan, untuk merebut atau mendapatkan kekuasaan dan indikator dari proses pembentukan daerah. Jadi karenanya, mulai di situ ada *review* terhadap makna nirlaba dari Rumah Sakit, itu pula yang membuat katakanlah sebagai contoh konkret, DKI Jakarta mengubah Rumah Sakit milik Pemerintah, RSUD menjadi PT.

P : Contohnya Pasar Rebo itu ya?

I : Pasar Rebo, Cengkareng, Cengkareng dari awal dibuat memang *by design* akan menjadi PT dan kemudian Rumah Sakit Haji. Tiga Rumah Sakit itu ya, ditetapkan menjadi PT oleh Perda Nomer 13, 14, 15 Tahun 2004, dan kemudian artinya ada keleluasaan untuk, misalnya menyelenggarakan otonomi penuh pengadaan alat kesehatan dan barang-barang lainnya. Otonomi untuk mengelola unit SDM dan kemudian untuk mengelola keuangan, jadi tiga itu ya. Kalo kita lihat pelajari naskah akademiknya, itu memang ada dasarnya, ada rasionalitasnya karena ini sebuah tempat sudah dimungkinkan oleh, oleh Undang-Undang Otonomi Daerah, kemudian untuk DKI dianggap memang cukup ini, di sisi lain memang ada respon terhadap eksternalitas, ada swasta internasional masuk ke kita, ada fakta sejumlah devisa negara ke luar karena pasien-pasien pergi berobat ke luar

negeri ya, ada keinginan untuk membuat standar pelayanan di Jakarta dengan pelayanan di mancanegara, dengan visi seperti itu, ada banyak hal bersama-sama, tapi itu yang kemudian membuat akhirnya makna nirlaba kemudian di-*review* dalam definisi operasional yang konteksnya menjadi berbeda dengan yang sekian waktu sebelum ini berlangsung, gitu.

P : Pasar Rebo itu kemaren jadi PT ya Bu, itu jadi BUMN atau gimana Bu statusnya?

I : Jadi kan gini, semangatnya awalnya adalah itu. Semangatnya adalah karena sejarah Rumah Sakit yang di Pusat, itu dari Perjan, itu balik menjadi BUMN, karenanya kemudian mengacu berkiblat pada itu dia pikir pasti bisa dong BUMD itu ke arah sana, kan pada tahun 2004 belum ada BLU.

P : Belum ada ya Bu?

I : BLU itu kan mulai dari yang Undang-Undang Perbendaharaan Negara yang Tahun 2005, awalnya itu berbarengan, jadi belum ada, kalo sekarang kemudian memang dianggap BLU menjadi bentuk yang jelas. Semangatnya adalah kalo dikelola sebagai RSUD itu, kan sumber anggarannya adalah APBD, kita tidak mendengar APBD berlangsung dengan tepat waktu, dia akan baru turun tahun, misalnya di Bulan April, ada sekian bulan terjadi kekosongan, di sisi lain, pelayanan kesehatan punya seperti, punya cara yang khas yang harus merespon cepat, nggak bisa gatal sekarang digaruknya besok, ada kemendesakkan yang kemudian karenanya diambil kalo meningkatkan mutu, kita harus punya otoritas dalam keuangan dan PT menjadi alternatif dengan mengacu ke 13 Perjan menjadi BUMN, karenanya semangatnya ke arah sana. Ya jadi itu yang terjadi akhirnya diubah menjadi PT, meskipun kemudian ada pertentangan, ada yang diajukan ke MA, dan kemudian dibatalkan oleh putusan MA di tahun 2005, apa pun prosesnya, tetapi memang menurut saya yang paling bertanggung jawab adalah Pemerintah karena telah melakukan pembiaran terhadap situasi yang tidak kondusif di institusi yang dibebankan kewajiban melayani kesehatan masyarakat, tetapi kan tidak dikoreksi dan dibiarkan sehingga menjadi kelambatan APBD dan sebagainya, jadi saya melihat ke arah sana.

P : Lalu, menurut Ibu, bagaimana kondisi perumahsakit di Indonesia saat ini?

I : Eee, terus terang kemudian, eee, apa namanya, yang utama peristiwa berubah menjadi PT dan akhirnya dibatalkan, itu memang kemudian menjadi, apa ya, titik balik ya dalam hal tertentu, kemudian akhirnya, dan ini sesuai dengan disertasi saya, tidak bisa tidak, memang Rumah Sakit kalo mau dikelola dengan baik, dia harus pada batas tertentu diberi ruang otonomi. Mengapa saya katakan itu, saya lakukan pengukuran ketika Rumah Sakit tersebut menjadi PT, yang saya gunakan tiga pilar yang ditetapkan oleh WHO, Badan Kesehatan Internasional, yaitu prinsip efisiensi, prinsip *political*, dan prinsip *equity*. Pada ketiga prinsip itu, ketika dalam satu tahun penyelenggaraan PT, ternyata kualitas meningkat, kualitasnya meningkat dan dia bisa mencapai ISO dan sebagainya, mengapa demikian, karena kalo dikelola sebagai PT, kan akuntabilitas, transparansi, pemberian remunerasi berdasarkan kinerja, itu diberlakukan ya, itu satu. Efisiensi memang belum bisa dibuktikan, ada yang kemudian membaik, tapi ada juga bahkan tambahan subsidi masih tetep harus dibutuhkan karena masih terlalu dini mengambil keputusan apa pun, tapi memang yang

kemudian paling bahwa harus diwaspadai kemudian menjadi alasan kuat akhirnya MA membatalkan bahwa terjadi ancaman, potensi ancaman terhadap pilar ekuitas, mulai ada masyarakat yang makin terjauhkan aksesnya dari titik-titik layanan kesehatan Pemerintah, ada yang datang pagi ditolak, diminta sore datang karena sore berarti swasta, ada *impact* itu, pasti sesudah itu, pelajaran yang terbuka adalah masalah Rumah Sakit mau baik, maka pada batas tertentu dia harus ada ruang untuk diberikan otonomi, dan bersama dengan kemudian ada PT, ada bersamaan dengan PKBLU kan, Pengelolaan Keuangan Berstandar Layanan Umum. Kan kita tahu BLU dia memang SDM tidak otonomi, pengadaan alat tidak otonomi, akan tetapi untuk keuangan boleh kan, selama ada *report*-nya. Ya, Anda tau itu, tapi kemudian diberi ruang untuk mengelola selama kemudian *report*-nya sesuai dengan itu. Memang ada satu baiknya lagi adalah remunerasinya kan memungkinkan kemudian bisa menentukan *performance*-nya SDM misalnya seperti itu.

- P : Jadi kalo menurut Ibu, bentuk yang pas untuk Rumah Sakit apa sih Bu?
- I : Setidaknya saat ini BLU cukup mengakomodasi, dalam konteks penyelenggaraan BLU yang benar, yang baik, bukan ujungnya kemudian akhirnya di, eee, dimainkan sedikit sedemikian rupa sehingga akhirnya misi dan visi sebuah Rumah Sakit yang lebih mengedepankan soal *social function* misalnya kemudian menjadi tak terprediksi atas nama toh ada ruang BLU, sebab betul memang remunerasi sudah ada, tetapi semua dalam konteks sebagai sistem, keuntungan yang didapat dari BLU harus kembali pada peningkatan mutu layanan masyarakat.
- P : Kalo dari yang RSUD berubah jadi PT itu Ibu setuju nggak sebenarnya?
- I : Pada saat menjadi PT, eee, saya katakan tidak, artinya gini di disertasi saya membuktikan bahwa terjadi potensi ancaman terhadap ekuitas.
- P : Tapi kan pelayanannya meningkat Bu?
- I : Meningkatkan karena diberi ruang otonomi sehingga saya nggak mengatakan Rumah Sakit harus diberi otonomi atas tertentu, tapi tetap pada konteks lain, dia dikontrol. Privatisasi artinya banyak, PT itu kan sebuah bentuk privatisasi, tapi dari satu yang paling menurut saya paling substantif, adalah ketika terjadi reduksi terhadap peran negara lalu memberi ruang kepada swasta, di situlah potensi bahayanya, jadi otonomi boleh tapi otonomi yang tetap pada ruang kontrol dari Pemerintah, pada konteks yang dengan berbagai review masih menurut hemat saya cukup mengakomodasi pihak, kalo jadi PT, maka kemudian tadi, nggak ada kontrol Pemerintah, meskipun memang terus terang dalam kasus DKI, kan belum ada penjualan saham secara bebas.
- P : Tapi kan kalo bukannya PT itu harus ada penjualan saham ya Bu?
- I : Konteksnya beda, ada yang mengatakan, saya nggak mengatakan, rekan saya yang mengatakan ada sebagian yang bersikukuh mengatakan ini bukan privatisasi, buktinya karena belum terjadinya penjualan saham bebas, kalo lihat Perda-nya, memang dikunci, tidak boleh menjual saham secara bebas, tetapi kalo saya dalam posisi mengatakan *this is privatisation*, itu satu, yang kedua, saya nggak mengatakan kalo pun jalan keluar mengatakan itu benar atau tidak, ada sebuah istilah lain yang disebut sebagai pasif privatisasi, jadi

dia privatisasi pasif yang lagi sebagai bentuk respon karena adanya *budget constraint*, ada *constraint* terhadap ini karena APBD yang datang terlambat.

- P : Kalo untuk kondisi perumhaskitan nirlaba saat ini menurut Ibu gimana?
- I : Nanti coba lihat Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Rumah Sakit kemudian ada membaginya nanti akan membaginya apa yang disebut sebagai Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat, konteks nirlaba kan, misalnya Rumah Sakit publik bukan berarti tidak mencari untung ya, enggak, eee, manajemen yang baik dari sebuah Rumah Sakit pasti semestinya ditandai oleh untung yang didapat di akhir, akan ada sesuatu yang kita sebut sebagai SHU, pasar yang seperti biasa, bedanya, dia tidak boleh dimaknai sebagai saham, yang tidak boleh dalam bentuk saham, dan tidak boleh dibagi-bagikan untuk memperkaya pengurusnya, pasien lebih diutamakan untuk kembali ke Rumah Sakit, konteksnya ke arah sana, tapi bukan berarti nggak dapet untung, kan gitu.
- P : Kalo saya lihat di internet ya Bu, jumlah Rumah Sakit nirlaba semakin berkurang, kalo menurut Ibu faktor apa saja yang menyebabkan Rumah sakit nirlaba semakin berkurang?
- I : Tadi saya mengatakan bahwa sektor kesehatan itu *massive*, dia padat karya, *the largest entity, the largest entitas*, industri terbesar yang paling padat karya itu sektor kesehatan, Rumah sakit, untuk seorang pasien, mulai dia datang sampai selesai mendapatkan pelayanan kesehatan, itu yang terlibat di dalam pemberian pelayanannya begitu banyak, dia disebut sebagai padat karya, yang kedua Rumah Sakit kemudian menjadi begitu strategis karena dia menyangkut hajat hidup orang banyak, dia, apa, *human rights, health is not half of human rights, but health is human rights*, jadi memang bener-bener dia adalah *human rights*, bukan bagian dari HAM, tapi dia HAM, seharusnya kita bisa mengetahui justru karena begitu strategisnya ini menjadi sesuatu yang begitu menarik untuk dipolitisir dan begitu menarik untuk menjadi komoditas. Pertanyaan mengapa semakin banyak Rumah Sakit semakin jarang menjadi nirlaba karena dua konteks tadi sehingga orang melihat dia pundi-pundi loh Rumah Sakit, kenapa, karena dalam pelayanan kesehatan ada namanya *asymetry information, asymetry knowledge, patient ignore*, bodoh, tidak tahu apa pun, *whatever the doctor say*, mereka pasti akan mengikuti, di situ ruang begitu *powerful*-nya Rumah Sakit, misalnya meningkatkan utilisasi, memberikan periksa ini ini sebagainya, untuk akhirnya cepet terjadinya *break even point* misalnya ya atas ketidaktahuan dan atas kebodohan pasien. Kecenderungannya menjadi seperti itu, itu sebabnya kemudian dahulu tabu menyebut industri perumhaskitan, sekarang dipahami menjadi sesuatu hal yang lazim, industri perumhaskitan.
- P : Sebenarnya itu, Rumah Sakit nirlaba itu mendapat subsidi dari Pemerintah nggak sih Bu?
- I : Akan tergantung, tergantung ininya, kan tergantung dia *public* atau *non-public*, kalo harusnya gini, sebenarnya mungkin seperti yang tema Anda, konteksnya insentif pajak ya, misalnya, saya nggak mengatakan sebetulnya mau apapun bentuk, kalo saya mau mengatakan asistensi kepemimpinan Pemerintah pasti misalnya dapat diukur antara lain dari kemampuan untuk menyediakan sistem pelayanan kesehatan yang baik, termasuk di dalamnya

Rumah Sakit, dapat diukur dengan baik, kemudian ketika misalnya, eee, terjadi Rumah Sakit yang tidak terkontrol yang cukup tinggi, persaingan yang dilakukan oleh Rumah Sakit, itulah karena ketidakmampuan Pemerintah sebagai regulator, dan kemudian sebagai pengontrol dan karenanya di antaranya ketika mereka menyebut sebagai biaya tinggi, mahal, mereka mengatakan, kita dibebankan, *even* Rumah sakit sekarang harus menyediakan sekian *charge*-nya untuk kelas III, untuk orang-orang miskin, padahal mereka Rumah Sakit swasta, tapi kemudian tidak ada insentif pajak, tidak ada pembebasan terhadap itu, jadi kemudian disuruh menunaikan kewajiban, tetapi tidak...

P : Diperhatikan oleh Pemerintah?

I : Ke arah sana, jadi karenanya ya, itulah yang terjadi.

P : Kalo, kan di dalam Undang-Undang Rumah Sakit yang tadi Ibu bilang ada insentif pajak itu kan, menurut pendapat Ibu gimana, tanggapan Ibu atas kata-kata insentif pajak itu?

I : Kalo saya melihat itu sebagai insentif yang baik, yang kemudian muncul karena kepehaman atas kompleksitas Rumah Sakit dan tahu betapa beban beratnya Rumah Sakit untuk memberi layanan kepada masyarakat yang sayangnya belum didukung oleh Pemerintah dengan paradigma yang benar tentang penyelenggaraan Rumah Sakit, karena ketika RSUD akhirnya menjadi PT, itu adalah asal muasal karena Pemerintah melakukan pembiaran terhadap kesulitan Rumah Sakit, ya untuk memberikan mutu pelayanannya, sementara terjadi krisis yang panjang dan sebagainya. Jadi, sama seperti insentif, karenanya insentif pajak, saya melihat adalah hal yang positif, cuma ada *political will*, ada soal *political commitment*, dan kemudian apakah berhenti pada *political will*, atau kemudian menjadi *political action*, itu yang kita tunggu. Ambil contoh SJSN, 2004 bagus kan semangatnya, bahwa kemudian semua warga masyarakat, warga negara untuk mendapatkan hak jaminannya ketika dia membutuhkan layanan kesehatan dia dapatkan. Tapi kan Undang-Undang SJSN sendiri sebuah Undang-Undang yang dalam implementasinya mengisyaratkan, mempersyaratkan lahirnya sebuah Undang-Undang lain, BPJS, lucunya adalah bagaimana bisa dipahami sulit untuk terlaksana, ruang transisi untuk membuat Undang-Undang itu kan sampai lima tahun, itu hendak mengatakan bahwa sebetulnya tidak dalam kesegeraan hendak menerapkan SJSN kan, dan masa lima tahun pun terlampaui, harusnya kan Oktober 2009 itu sudah lahir BPJS, tapi bergeser sampai 2011.

P : 2011.

I : 2011 kan, artinya terjadi tarik menarik kepentingan akhirnya, jadi kalo tadi pertanyaannya adalah soal insentif pajak, pada mulanya harus seperti apa, menurut saya, dia suatu hal yang baik, tapi saya, kami barangkali, atau saya lah, juga kemudian melihat bahwa tidak juga seoptimis itu implementasi dari insentif pajak, karena saya pernah hadir dalam sebuah pertemuan beberapa kali yang dimotori oleh UGM, yang mendapatkan tugas untuk memproses Undang-Undang, eh apa, membentuk PP, PP-nya, tapi kemudian bahkan di awal-awal diskusi saja, mereka sudah siap dengan dua hal, jika itu digulirkan, untuk bener-bener goal, atau skenario yang kedua, kalo pun ini tidak bisa, ya karena misalnya sebuah hierarki regulasi yang

Lampiran 7 (Lanjutan)

lebih tinggi, yaitu Undang-Undang Pajak, jika tidak bisa, mereka tetap akan memperjuangkan itu untuk menjadi dasar melakukan amandemen terhadap Undang-Undang Pajak, agar kemudian insentif pajak akhirnya di-*attach* tidak pada Undang-Undang Rumah Sakit, tapi pada review terhadap Undang-Undang Pajak.

- P : Iya iya, lalu berarti Ibu nggak merumuskan dong Bu RUU Rumah Sakit itu?
- I : Kalo merumuskan pada awal-awal, FKM, kami diundang dan saya memang harus menyebut Profesor Hasbullah Thabrany yang salah satunya yang beliau mengikutsertakan saya untuk mendampingi, bukan perumus utama, tapi dalam beberapa kesempatan saya hadir mengikuti.
- P : Tapi untuk insentif pajak ini nggak tahu-menahu ya?
- I : Tadi saya katakan, saya diundang beberapa kali untuk terlibat, tapi saya tidak bisa hadir, oleh UGM yang menjadi motor untuk men-*develop* ini menjadi PP.
- P : Kalo di RUU-nya nggak?
- I : RUU?
- P : RUU Rumah Sakit.
- I : Iya, RUU Rumah Sakit saya pernah terlibat.
- P : Tapi kalo tentang insentif pajak ini nggak?
- I : Insentif pajak, pertemuan-pertemuan awal untuk men-*develop* ini menjadi PP, tapi saya nggak ikut intens ke sana.
- P : Berarti Ibu nggak tahu dasar pertimbangannya di dewan nggak tahu ya Bu ya?
- I : Kalo di dewan saya nggak ngikutin, tapi sebenarnya pasti kita naratif lah, pertimbangannya seperti tadi saya bilang bahwa ini diberikan kewajiban harusnya diberikan *privilege* dong.
- P : Kalo menurut Ibu sebenarnya Undang-Undang Pajak ini sudah mengakomodasi Rumah Sakit atau belum sih Bu?
- I : Undang-Undang Pajak? Kalo tadi saya katakan ada dua kemungkinan skenario, itu artinya ada kekhawatiran bahwa tidak bisa ini diakomodasi oleh Undang-Undang Pajak, gitu. Itu yang sebabnya kemudian kami mengatakan untuk bisa menjadi PP atau karena sudah ada kekhawatiran dia tidak sesuai dengan hierarki regulasi yang lebih tinggi, itu akan diminta Undang-Undang Pajaknya untuk diubah untuk bisa mengakomodasi.
- P : Lalu, apakah saat ini Rumah Sakit Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebenarnya membutuhkan insentif pajak?
- I : Oh iya, siapa pun, Rumah Sakit manapun ketika pelayanannya baik dibutuhkan itu.
- P : Kalo saat ini Rumah sakit nirlaba juga membutuhkan insentif pajak?
- I : Semua.
- P : Alasannya?
- I : Alasan kayak tadi, ada pembebanan, suruh menunaikan kewajiban, tapi nggak didukung.
- P : Tapi Ibu mendukung ya insentif pajak ini?
- I : Iya.
- P : Lalu, mengapa Rumah Sakit privat tidak diberikan hak yang sama ya Bu, padahal kan Rumah Sakit privat juga memberikan pelayanan kesehatan?

Lampiran 7 (Lanjutan)

- I : Semangat kami kalo orang *Public Health*, juga berharap Rumah Sakit privat pun juga dapat, tapi nanti tinggal disebut pengaturannya berapa besarnya, berapa mestinya, dan sebagainya.
- P : Lalu kalo menurut Ibu mengapa hanya Rumah Sakit publik yang diberikan insentif pajak?
- I : Ya itu tadi, karena paradigma dalam menyusun tersebut belum memahami konteks pelayanan kesehatan yang sesungguhnya, gitu.
- P : Lalu, kriteria apa yang digunakan dalam menentukan suatu Rumah Sakit dibidang nirlaba Bu?
- I : Kan itu tergantung badan hukumnya, tergantung dari awalnya mereka ingin membentuk apa, kan ada soal kepemilikan, ada konteks itu. Itu memang bagian dari mereka sendiri yang menentukan, kalo Rumah Sakit Pemerintah jelas apa apa, Rumah Sakit privat kan juga ada yang nirlaba, ada juga yang Rumah Sakit swasta, kan seperti itu, tergantung itu, tergantung si pemilik.
- P : Bukan tujuannya sama sekali tidak mencari keuntungan tuh salah ya Bu ya?
- I : Dalam konteks keuntungan, saya sudah mengatakan, kalo manajemen dilakukan dengan baik, ujungnya pasti menghantarkan keuntungan, dan keuntungan itu sebuah instrumen indikator yang lazim dan mudah ya untuk mengatakan kepada kita bahwa pengelolaan manajemen berlangsung dengan baik, pembedaannya adalah untuk apa keuntungan itu kemudian digunakan, itu saja, kalo kemudian nirlaba keuntungannya akan dikembalikan kepada kepentingan misalkan mutu layanan kesehatan masyarakat, share untuk menjadi SHU seperti lazimnya.
- P : Kalo Ibu lebih setuju yang mana?
- I : Setuju apa?
- P : Setuju ke ditanamkan kembali atau setuju di-*share* kepada pemilik?
- I : Kan kembali tergantung kepada bentuknya, pada bentuknya, kalo dia Rumah Sakit yang memang nirlaba ya artinya setuju tidak setuju, dia disebut nirlaba adalah karena harus itu kembali kan gitu, tapi pada batas tertentu memang karena belum mampunya Pemerintah untuk melayani semua dengan banyak, maka kemudian maka berdiri *as a partner*, sebagai *partner*, kan kalo mereka mau berdiri pasti akhirnya juga ada orientasi pada keuntungan dong, nggak mungkin kita bilang *lo* berdiri, nah kan nggak bisa, tinggal kemudian bagaimana Pemerintah mengatur mengelola, kan kita harus katakan pula selalu ada tolak ukur tertentu, selalu memang ada orang-orang kaya yang boleh memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan wajar. Oke, ada lagi?
- P : Lalu permasalahan pajak apa saja yang dihadapi oleh Rumah Sakit nirlaba Bu?
- I : Sebenarnya adalah konteksnya sama, pajak terhadap pembelian obat, pengadaan alat kesehatan, seperti itu.
- P : Lalu apakah kewajiban perpajakan sangat membebani keuangan Rumah Sakit nirlaba Bu?
- I : Mau tidak mau, kita harus katakan, sangat tidaknya tergantung, sangatnya Anda dengan sangatnya saya akan beda, kalo membebani ya saya sepakat.
- P : Lalu kalo untuk tujuan pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba tuh sebenarnya buat apa ya Bu ya?

Lampiran 7 (Lanjutan)

- I : Ini untuk membuat dia kemudian menjadi berkurang bebannya dan karenanya bisa lebih mengutamakan pelayanan untuk layanan kepada masyarakat, karena tujuan baiknya itu, insentif pajak itu kan bentuk dukungan Pemerintah terhadap sebuah institusi yang sedang menjalankan peran untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
- P : Peran dari insentif pajak bagi Rumah sakit nirlaba Bu?
- I : Ya tadi untuk dukungan dan sebagainya.
- P : Lalu apakah pemberian insentif pajak nantinya akan membuat banyak Rumah Sakit yang *profit-oriented* menjadi Rumah Sakit nirlaba Bu?
- I : Eee, saya tidak melihat bahwa serta merta seperti itu, bukan tujuan utamanya, artinya kan tadi saya katakan Rumah Sakit swasta pun ada hal tertentu karena ada juga kewajiban dia memberikan pelayanan, kan bukan, bisa saja tetap mendapatkan dukungan, tapi kemudian sesuai proporsi dan sebagainya sehingga tetap dalam konteks tertentu saya tidak melihat, saya tidak melihat kemudian adanya insentif pajak kemudian membuat Rumah Sakit beramai-ramai, nggak seperti itu.
- P : Lalu, menurut Ibu bagaimana bentuk insentif pajak yang dibutuhkan bagi Rumah Sakit nirlaba?
- I : Kalo bicara operasionalnya saya tidak tahu, saya tidak tahu, karena itu butuh *attachment*, butuh kajian tertentu, tapi intinya meringankan beban.
- P : Lalu menurut Ibu, apakah insentif pajak tersebut dapat diterapkan?
- I : Ya tadi, harus dapat, bahwa kemudian tidak mudah, butuh *effort*, iya, atau masih ada proses, iya.
- P : Lalu negara mana yang telah menerapkan kebijakan insentif pajak bagi Rumah Sakit nirlaba?
- I : Saya nggak hapal, tapi saat kami mengkaji, itu kita *me-refer* ke berbagai negara, tapi mungkin kalo saya cari, saya dapet referensinya, saya nggak hapal, tapi jelas bahwa *it's not the first time*, ya dan apa namanya kalo ini diterapkan Indonesia jelas sekali *not be the only one*.
- P : Lalu apakah pemberian insentif pajak nantinya akan memperkecil biaya yang dikeluarkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan?
- I : Logikanya begitu, Anda harus tahu bahwa logikanya adalah tujuannya pasti ujungnya ke arah sana.
- P : Lalu, hambatan apa saja yang menjadikan lambatnya penerbitan PP?
- I : Konteks politik, konteks kepentingan, konteks *interest*, konteks kesiapan untuk pelaksanaan regulasi, dan begitu banyak variasi lain, menurut saya, sama seperti kalo saya memberi contoh aja ya, SJSN dan BPJS, itu kan urusannya uang gitu lho. Gitu kan.
- P : Lalu bagaimana koordinasi yang seharusnya dilakukan Kemenkes dan Kemenkeu dalam proses perumusan PP itu Bu?
- I : Sebenarnya kan sama seperti kita membahas BPJS, kan koordinasinya bukan cuma Kemenkeu aja, kan ada Kemenko Kesra, terus juga ada banyak lainnya, itu juga sama seperti mereka, pasti harus ada intensif koordinasi.
- P : Terakhir Bu, menurut Ibu, apakah Ibu yakin PP tersebut dapat diterapkan, dapat diterbitkan?
- I : Oh gini, saya tidak yakin soal PP-nya, tapi bahwa suatu saat kebijakan regulasi untuk insentif pajak Rumah Sakit diberlakukan, saya berharap dan harapan yang kuat saya itu kemudian harus menjadi perhatian, *sometimes it*

Lampiran 7 (Lanjutan)

should be, impian yang harus. Bahwa kemudian bentuknya apakah tetap menjadi PP atau seperti yang tadi saya katakan akhirnya menjadi dasar untuk *me-review* untuk melakukan amandemen pada Undang-Undang Pajak, *whatever*, kita nggak peduli soal bentuk legal atau politisnya bagi orang-orang kita yang penting kemudian pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat meningkat, mutunya lebih baik, salah satunya dengan adanya sebuah dukungan terhadap pemberi pelayanan kesehatan, termasuk Rumah Sakit.

P : Cukup Bu.

I : Oke.

Waktu dan Tempat Wawancara:

Rabu, 11 April 2012, pukul 10.07 - 10.41 WIB

Rumah Sakit Hermina Bekasi, Ruang Adm. Rumga, Jl. Kemakmuran No. 39, Margajaya, Bekasi

Informan (I):

Syarifuddin Umar Hani

Kepala Divisi Pajak PERSI

Pewawancara (P):

Andika Dwi Sasongko (0806349333)

Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI

P : Eee, sebetulnya, kewajiban pajak apa saja yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit secara umum di Indonesia Pak?

I : Eee, kewajiban pajak yang dipenuhi Rumah Sakit di Indonesia, saat ini semua ketentuan pajak yang berlaku untuk perusahaan, berlaku semua juga untuk Rumah Sakit. Misalnya, masalah PPh, PPN, ya PPh Badan, semuanya sama. Tidak ada pengecualian sedikit pun tentang pajak itu dengan Rumah Sakit.

P : Hmm, bagaimana menurut Bapak mengenai perlakuan perpajakan atas Rumah Sakit secara umum di Indonesia?

I : Eee, kalau dibandingkan dengan negara lain, di Indonesia pajak tentang Rumah Sakit sangat memberatkan, ya. Jadi, kalau di negara-negara lain, contoh misalnya tentang PPh Badan. Kalau Rumah Sakit seperti di Australia, ya, itu kalau dia nirlaba, dia tidak perlu membayar PPh Badan. Jadi dia, eee, dibebaskan dari PPh Badan, eee, selama dia membuat program dalam 3 tahun kedepan. 3 tahun program *charity*-nya apa, seperti kalau di sini mungkin, eee, yang berlaku sekarang itu untuk pendidikan ya, pendidikan itu kan, eee, apa namanya itu, sekarang diberikan, eee, kewenangan dari pajak dalam 4 tahun dia buat program apa untuk reinvestasi bidang pendidikan itu dibebaskan pajak. Nah, tetapi di Indonesia, Rumah Sakit apapun namanya PPh Badan itu tetap terkena tarif sesuai dengan Undang-Undang 36 tahun 2008 ya? Salah ya, benar 2008?

P : Benar, 2008.

I : Di mana sekarang PPh Badan masih berlaku semua 25% tanpa kecuali. Ya, untuk Rumah Sakit nirlaba kek namanya, untuk Rumah Sakit, eee, BUMN, untuk Rumah Sakit, eee, swasta, apalagi, semuanya yang berlaku itu. Yang kedua, masalah yang kita rasakan sangat memberatkan juga di Indonesia juga berlaku PPN terhadap semua obat dan alat-alat kesehatan. Di mana itu tidak berlaku di negara ASEAN sehingga dengan demikian obat untuk negara ASEAN itu jauh lebih murah dibandingkan dengan obat-obat yang ada di Indonesia, ya. Nah, kalau di Indonesia, obat itu kan bisa berapa kali kena PPN dia, dari bahan baku masuk dia PPN, kemudian pabrik kena PPN, kemudian nanti ke pedagang besar farmasi dia kena PPN, nah Rumah Sakit dari pasien kalau untuk ke rawat jalan dia juga harus kena PPN, termasuk *demand* juga *supply*, bayangkan orang mau diinfus saja itu harus kena PPN dulu, kategorinya kan alat infus itu kan kena PPN. Nah itu tidak terjadi di

Lampiran 8 (Lanjutan)

luar Indonesia sehingga, eee, kalau Anda dengar orang ke luar negeri berobat murah salah satu penyebab berobat murah adalah dari masalah pajaknya tadi. Jadi kalau di Indonesia sampai saat ini belum ada pengkhususan atau keringanan pajak maupun retribusi ya tentang, eee, Rumah Sakit, termasuk Pajak Daerah. Pajak Daerah apalagi di Jakarta, Anda bayangkan tarif air tanah itu adalah 10 kali lipat dari tarif PAM, dan itu berlaku Rumah Sakit yang miskin di pojok, misalnya, eee, gang, ya katakanlah misalnya Rumah Sakit, saya ambil Rumah Sakit kecil, Rumah Sakit Islam Tanjung Pura, itu tarif ininya hampir sama dengan Hotel Mulia. Nah saya kira, kemana untuk, eee, sedangkan kita kan dibebanin, dianggap sebagai pelaksana sosial, itu kalau masalah ini, pemberlakuan pajak terhadap Rumah Sakit di Indonesia. Belum lagi retribusi, retribusi cukup banyak, ya, kalau kita itung-itung hampir ada 42 macam itu yang, eee, tapi khusus yang pajak tadi, Pajak Daerah tidak ada pengecualian, ya, PBB juga sekarang tidak ada pengecualian, kalau dulu kan PBB itu ada pengecualian. Untuk Rumah Sakit nirlaba ada diskon 50 %, tapi sekarang yang berlaku PBB kan adalah berdasarkan neraca. Kalau orang neraca rugi, dia boleh mengajukan keringanan PBB. Selama tidak, mau Rumah Sakit nirlaba kek, apa namanya ya tetep harus PBB-nya sesuai dengan tarif.

P : Hmm, lalu untuk di Australi sendiri, pajak PPh Badan Pak yang dikecualikan?

I : Iya, PPh Badan, kalau di Australi untuk Rumah Sakit nirlaba dia PPh Badan ya.

P : Oh, kalau pajak-pajak lain?

I : Pajak lain, pajak dokter, itu ini, tapi pajak obat juga ya kayanya tidak ya.

P : Kalau untuk pajak obat sendiri emang eee sangat memberatkan bagi Rumah Sakit Pak?

I : Ya, berat administrasinya, berat di harga. Eee, jadi kan Anda sering dengar orang sekarang kalau berobat ke, eee, Penang ya, katakanlah kalau dia operasi, dia dengan modal katakanlah 100 juta operasi, pulang dia bawa obat. Dengan 100 juta dia masih nginap di sana ya, masih bisa jalan-jalan. Tapi kalau anda operasi di Indonesia dengan 100 juta, pulang Anda masih bawa resep, ya. Anda masih, keluarga Anda masih harus keluarkan iuran sendiri, keluar *cost* sendiri. Nah, *cost-cost* seperti itu yang istilahnya yang tidak ada, eee, pengurangan dari segi apa namanya biaya pajak dan retribusinya.

P : Hmm, terus adakah perbedaan perlakuan pajak antara Rumah Sakit Pemerintah, swasta profit, dan swasta non-profit?

I : Tidak ada. Ya kalau Rumah Sakit Pemerintah otomatis dia tergantung, kalau Rumah Sakit Pemerintah yang seperti BLU kan dia tidak akan, kecualikan. Tapi kalau Rumah Sakit Pemerintah dia itu, eee, membuat Yamasum istilahnya dia tidak membayar PPh badan. Tapi semua PPh lain dia Rumah Sakit tentara kek, Rumah Sakit daerah kek, dia tetap harus melaksanakan semua perpajakan itu.

P : Oh, jadi nggak Rumah Sakit Pemerintah tuh nggak otomatis di BLU ya Pak ya?

I : Oh tidak. Jadi, di Undang-Undang Rumah Sakit yang baru, semua Rumah Sakit publik nanti kan BLU, tapi saat ini belum. Contoh gini, Rumah Sakit

tentara, Rumah Sakit tentara ini belum BLU, masih apa namanya tu PNBP. Tapi Rumah Sakit polisi sudah mulai dia BLU. Kan untuk BLU itu kan di aturan yang lama, kan prosesnya sulit. Kan dia kan harus ada persyaratan-persyaratan tertentu, kemudian organisasinya. Kan tidak bisa, kalau di tentara kan tidak ada struktur organisasinya, orang pangkat ini, jabatannya ini, di dudukin ini. Nah kemudian di dalam Rumah Sakit itu tidak ada istilah direktur keuangan, tetapi kalau dengan BLU kan harus ada direktur keuangan. Berarti kan harus merubah struktur. Nah kalau di lingkungan militer, lingkungan militer merubah struktur ada alokasi pangkat, kan gitu, kan nggak segampang itu, gitu loh.

- P : Lalu apa Bapak terlibat dalam perumusan Undang-Undang Rumah Sakit?
- I : Kalau Undang-Undang Rumah Sakit secara keseluruhan tidak, pada memberikan masukan-masukan awalnya ada kita memberikan ya.
- P : Lalu dasar pertimbangan pemberian hak berupa insentif pajak seperti yang tercantum dalam Pasal 30 itu kenapa Pak?
- I : Pertimbangannya ya itu, karena kita dianggap diskriminasi, kenapa bidang sosial seperti bidang pendidikan itu lah pengecualian, ya, yang diatur dengan peraturan, sedangkan kita pelayanan sosial Rumah Sakit kok tidak. Nah, sedangkan, di untuk pendidikan sudah di akomodasi Undang-Undang 36/2008. Dulu katanya dalam konsepnya itu diusulkan itu pendidikan dan kesehatan. Tapi kesehatannya hilang, tinggal yang pendidikan, pengembangan kan, pendidikan dan pengembangan. Dulu kan ada olahraga malahan kan itu, nah itu sekarang tinggal pendidikan. Nah sekarang di sini nggak ada oleh karena itu kemana kita masukkan, nah diselipkanlah di Undang-Undang Rumah Sakit. Tetapi kan yang masalah, semua Undang-Undang tentang pajak harus diatur di Undang-Undang Pajak dan di buat PP-nya, Peraturan Pemerintahnya oleh Menteri Keuangan. Dijabarkan oleh PMK, Peraturan Menteri Keuangan, dijabarkan oleh Dirjen Pajak, ya itu untuk aplikasi. Sehingga sekarang, kami mendapat kendala, saya termasuk tim Pokja dalam hal penyusunan, eee, keringanan pajak Rumah Sakit nirlaba ini. Peraturan Pemerintahnya sampai sekarang tidak belum, eee, bukan tidak, belum tuntas, ya. Karena kenapa? Ternyata tidak gampang, rumusan nirlaba sendiri tuh di Indonesia tuh apa? Orang di satu sisi mengatakan nirlaba itu adalah apabila dividen tidak dibagi, tetapi ada yang menganggap kalau nirlaba itu Rumah Sakit yang harus jual rugi, yang tidak boleh mencari SHU, lah kan ya berarti Rumah Sakit lama-lama suruh bangkrut gitu loh. Nah, sedangkan asumsi kami nirlaba itu adalah Rumah Sakit yang keuntungannya tidak dibagi, kan gitu. Jadi kerancuan-kerancuan rumusan ini, nah Rumah Sakit pendidikan, Rumah Sakit pendidikan ini sendiri juga rumusannya kan harus jelas. Yang diberikan insentif kan, pendidikan, eee, apa publik ya, jadi publik, pendidikan, dan nirlaba. Nah untuk pendidikan sendiri ini kategorinya apa? Misalnya, contoh kaya Hermina, ini apa bisa dikatakan untuk pendidikan? Karena ini yang magang itu mahasiswa UI itu, itu di sini. Apakah dengan karena kita menerima mahasiswa yang praktik di sini kita jadi Rumah Sakit pendidikan? Enak dong, kita bisa bebas aja, misalnya begitu kan? Nah, ini perumusan ke sini aja dia belum tuntas, ya gimana kita untuk ini. Sedangkan, di Kemenkes sendiri mungkin teman-teman sudah kita berikan penyadaran jadi untuk

membuat PP ini kita tidak bisa. Harus lintas departemen. Kita konsepkan dulu nanti dari tim bersama Kemkes, dari Kemkes nanti diusulkan ke Menteri Keuangan sama Dirjen Pajak supaya dibuatnya dari dia, gitu lho. Diturunkan ke ini, baru ini. Karena orang pajak nggak mau, kan gitu. Nah coba sekarang, apa iya sekarang kalau di dalam Undang-Undang Pajak ada tentang tata cara membuat poliklinik, masuk akal nggak?

P : Tidak masuk akal.

I : Nah, sehingga suatu saat Dirjen Pajak dia bikin poliklinik buat aja aturan sendiri. Nah itu dia, dia kan harus dikembalikan. Lah, kalau Bapak bikin poliklinik kan itu aturan Depkes dong, lah kalau Bapak mengurus pajak Bapak ikut aturan kami, kan gitu. Nah itu, jadi, jadi karena dia salah asuh lagi, masuk ininya pasalnya itu, eee, sehingga ya menjadi tidak mudah, jadi karena orang pajak dia cuek aja kan dia, ah bukan di Undang-Undang saya ini, kan gitu. Tetapi kalau Undang-Undang Pajak sama dia, 36 tahun 2008, semua Permen apa Permennya, semua PMK-nya, semua Perdirjen-nya, kan sudah keluar semua. Malah tiap bulan berubah kan.

P : Kalau dasar pertimbangan pemberian hak insentif pajak untuk Rumah Sakit Pemerintah dan Pemerintah Daerah itu gimana ya Pak ya?

I : Eee, itu saya malah belum begitu paham, kalau Pemerintah dan Pemerintah Daerah kan musti tidak ada insentif pajak. Kan karena dia tidak bayar pajak. Nah kan kalau udah jadi BLU itu kan otomatis dia ada dari Pemerintah, ya. Tapi kan mereka harus melaksanakan pajak-pajak di PPh badan ya, ah tapi PPh Pasal 21, PPN, mereka tetap dengan konsisten tetap melaksanakan. Hanya yang kita tuntut dari Rumah Sakit itu sebenarnya perlakuan PPN itu ya, PPN alat dan obat itu karena masalahnya ada dua. Di satu sisi itu ada keruwetan, di satu sisi berdampak ke harga. Dengan PPN ini kan, PPN ini mau 10 kali dia kena PPN kan negara tetep terima 10% kan, ini restitusi, ini restitusi, ini restitusi kan mereka tetep 10%. Kenapa sih nggak tata dagangnya yang disederhanakan?

P : Jadi langsung gitu ya Pak?

I : Iya, jadi dari pabrik langsung aja kan sekali PPN. Kan Pemerintah tetap dapat 10%. Sekarang dari pabrik dia ke PBF 10%, nanti ke sini dia ada restitusi, ke sini ada restitusi. Toh administrasinya ribet, termasuk nanti terakhir di Rumah Sakit, Rumah Sakit itu kan ribetnya kan gini nanti, ini ada rawat jalan, ini rawat inap, ya, semua obat yang masuk di rawat inap itu tidak dikenakan PPN, tetapi semua obat yang di rawat jalan itu harus dikenakan PPN 10% dengan cara menghitung PK-PM. Nah, menghitung PK-PM-nya ini yang akhirnya sekarang sudah agak mendingan ada rumusan. Tadinya ini justru ini *debatable*-nya ini terjadi di sini. Jadi, Rumah Sakit itu hampir tiap bulan dia kena penalti, eee, apa administrasi pajaknya dianggap tidak benar melaporkannya. Itu yang jadi masalah. Jadi memang, memang kendala karena di Rumah Sakit kita, pajak dokter itu urusan pribadi dokter tapi sering kali juga itu seakan-akan tugas Rumah Sakit untuk PPN-nya kena panggil oleh pajak ya kita Rumah Sakit juga yang bantuin gitu lho. Padahal itu tugasnya IDI mestinya.

P : Lalu mengapa hanya Rumah Sakit publik yang diberikan insentif pajak Pak?

I : Eee, gini, karena Rumah Sakit publik itu kan yang diharapkan dia tidak dibagi dividen, eee, apa namanya dengan biaya reinvestasi, eee, kemudian

dividennya tidak dibagi ya dia seharusnya dia tidak kena pajak, ya. Tetapi kalau Rumah Sakit swasta ini kan saham, eee, saham orang sepenuhnya harus dibagi dividen dong. Nah, dividennya ini sendiri yang konsekuensinya karena dia ada laba, ini laba yang dibagi, ini ya wajar dia kena pajak, kan gitu. Tetapi kalau ini labanya direinvestasikan lagi tidak dibagi dividen ya seharusnya memang tidak kena pajak. Karena dia digunakan lagi untuk perkembangan institusi itu, seperti pendidikan sekarang kan gitu, pendidikan kan gitu. Cuma saya lupa nomor, ada peraturan dari pajaknya tuh.

P : Lalu mengapa Rumah Sakit privat tidak diberikan hak yang sama padahal kan Rumah Sakit privat juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Pak?

I : Ini yang sekarang sedang kita usulkan di ARSI ya, di ARSI. Karena gini, kita ini saat ini di Indonesia, Rumah Sakit swasta itu masih menanggung beban Pemerintah yang seharusnya ditanggung oleh Pemerintah. Contoh, dalam Undang-Undang dikatakan orang miskin dan terlantar adalah tanggung jawab negara. Suatu saat ada orang miskin berobat ke Rumah Sakit privat ke swasta, ya. Dia tidak bayar, kami 2 kali kena biaya, di satu sisi harus menghapuskan hutang, eee, piutang itu, yang kedua untuk menghapus piutang kan perlu biaya, diumumkan di pemberitaan negara dan sebagainya. Nah itu kan 2 kali ini, padahal mestinya, makanya sebagai contoh saya tadi di Australi misalnya. Di Australi itu semua Rumah Sakit swasta, semua Rumah Sakit swasta hanya melayani kelas 1 sampai VIP saja, orang bayar. Semua orang yang tidak bayar itu larinya harus ke Rumah Sakit publik, Pemerintah yang tidak kena pajak tadi. Nah, ini yang nanti yang akan rancu juga dengan berlakunya SJSN karena BPJS nanti menerapkan semua Rumah Sakit itu harus menerima pasien BPJS. Nah, harus ada kelas III-nya. Itu kan beban negara yang harus ditanggung oleh ini tadi, jadi kan rancu itu kan? Nah, nanti. Tapi kalau kayak di luar negeri jelas. Orang kalau menggunakan BPJS silahkan ke Rumah Sakit publik, Rumah Sakit publik SHU-nya dia tidak perlu membayar pajak tapi harus membuat program 3-4 tahun kedepan mengenai program *charity*-nya atau program pengembangan. Misalnya dia untung 10 milyar, dia harus buat program, umpama gedung sekian, sekian, sekian, ini bakti sosial ini sekian, ini sekian, ini ya, eee, *HSR hospital responsibility*, ini apa ini CSR lah ya, ininya. Nah dia buat program, udah cukup itu saja. Nah kalau di kita kan enggak, ya Rumah Sakit ini mau yayasan bayar dulu 25%, bayar dulu PPh Badannya, gitu kan. Nah padahal dividennya tidak dibagi, gitu.

P : Lalu menurut Bapak kriteria apa yang digunakan dalam menentukan suatu Rumah Sakit dikatakan berbadan hukum nirlaba?

I : Ya kalau di rumusan kita sederhana, kategori nirlaba itu apabila dia, eee, didirikan oleh perkumpulan, oleh yayasan, oleh perorangan, tetapi dia tidak dibagikan dividennya pada saat dia menerima untung. Itu saja.

P : Itu saja Pak nggak ada yang lain?

I : Iya. Mesti itu. Iya. Ya kan menerima laba itu berarti kan dia, iya. Yayasan, lalu ada SHU nanti, bagi-bagi, ini sekian, ini sekian, padahal di Undang-Undang tidak boleh kan? Ah, jadi namanya nirlaba ya sesuai dengan, eee, sesuai peraturan apa PSAK 45 akuntansi nirlaba, ya adalah yang dividen

tidak dibagi dan dia tidak menganut sistem SHU kan. SHU-nya ada, tapi tidak, tidak di ini, ya kan, eee, berpedoman kepada PSAK 45 intinya kan gitu.

P : Kalau Hermina sendiri ini nirlaba bukan Pak?

I : Oh nggak. Kita privat ini. Jadi kita Rumah Sakit swasta murni.

P : Swasta profit ya Pak ya?

I : Profit. Tapi tetep menanggung beban, beban negara. Banyak di piutang. Anda silahkan riset seluruh Rumah Sakit swasta. Berapa besar kita menanggung piutang ragu-ragu akibat pasien yang tidak bayar, yang semestinya itu bukan tanggungan Rumah Sakit swasta. Kita memindahkan ke mana-ke mana, dia nggak punya kartu jaminan dana, dan sebagainya.

P : Ooo, kalau BPJS itu belum jalan ya Pak?

I : Belum. Itu 1 Januari 2014.

P : Masih lama juga Pak?

I : Masih. Nah itu ada Tim Pokja-nya juga itu, lagi tarik-menarik juga itu. Nah, karena gini, BPJS itu kalau di, eee, di kita nanti itu tidak boleh ada *sharing*, orang misalnya, eee, tetapi di Vietnam saja, itu ada kalau orang nggak mau di kelas 3, dia mau di VIP, dia boleh bayar. Nah di kita itu rumusan kaya gitu tuh belum juga.

P : Hmm, kalau permasalahan pajak apa saja yang dihadapi Rumah Sakit nirlaba?

I : Iya, permasalahan yang dihadapin ya semua masalah. Ya jadi masalah sekarang PPh pasal 21 ya. Eee, karyawan, ini kan tidak ada dispensasi. Anda pernah dulu mendengar, bahwa ada alokasi dana pajak sekian untuk karyawan yang digunakan apa? Hanya karyawan pabrik sama bidang pertanian. Bidang kesehatan tidak pernah. Dulu kan ada ketentuan yang waktu Dirjen Pajak yang Gubernur BI sekarang. Kalau orang gajinya 6 juta sebulan dibebaskan dari pajak. Kita nggak pernah Rumah Sakit-Rumah Sakit. Suster, perawat, semuanya tetep aja harus bayar pajak PPh Pasal 21, ya. Nah, kemudian di kita juga kan PPh Pasal 23 tetap kita juga harus memungut, ya. Kemudian, kalau PPh Pasal 22 itu Rumah Sakit Pemerintah kan dia kena. Kemudian ya PPh pasal apa namanya itu eee PPh Badan, ya. PPh Badan itu juga jadi kendala buat kita. Ya berarti kita tidak ada pembedaan karena dengan tarif kita tertentu. Nah, kemudian yang menjadi masalah yang berat juga adalah tadi PPN, PPN alat ini ya, alat-alat ini itu ada, eee, PPN ada Bea Masuk. Ada pernah Peraturan Menteri Keuangan bahwa alat-alat kesehatan untuk Rumah Sakit publik dan sebagainya itu bisa dibebaskan Bea Masuk, Bea Masuk bebas tapi PPN tetep kena, kecuali barang bekas. Nah, itu. Itu gimana itu republik kita. hehe

P : kalau untuk PPN alat kesehatan itu bukannya nanti dibebankan kepada pasien ya Pak ya, bukan jadi beban Rumah Sakit?

I : Ya tetap aja, kan menjadi ini dia, menjadi apa itungan ini, *unit cost*. Lah kan, sekarang, eee, betul beban ke pasien, tetapi kan beban ke pasien menjadi meningkatkan tarif. Contoh gini: kalau 10 milyar, ya, kita harus bayar Bea Masuk berapa, 3%, misalnya kan. Ini ada 300 juta, ada tambah lagi PPN, misalnya 10%, nah berarti ini sudah 11 milyar 300. Ini dipakai untuk berapa kali? Ya, untuk berapa kali dan berapa ribu pasien? Angka baginya ini menjadi indeks tarif dong. Ya, kalau MRI itu, MRI. Kalau MRI

Lampiran 8 (Lanjutan)

katakanlah ini untuk katakanlah 1000 pasien, ya kalau 100, eee, 10 milyar tadi dibagi 1000, kan akan lebih, lebih apa namanya itu, kecil daripada itu tadi 11 milyar 300 juta Anda bagi 1000. Jadi *cost*-nya tinggi itu kan terbebani ke pasien, tapi untuk Rumah Sakit juga kan beban investasi yang berat. Gitu lho. Yang tidak kita suka ini gitu lho.

P : Kalau menurut Bapak, pajak yang sangat memberatkan tu sebenarnya apa Pak? Di antara yang Bapak tulis tadi?

I : ya kalau Rumah Sakit apa ini?

P : Rumah Sakit nirlaba

I : Untuk nirlaba, ya, adalah ini eee PPN, ya, PPh Badan, dan PBB.

P : Ooo itu aja ya Pak ya, yang pokoknya yang 3 itu?

I : Iya. Tapi jangan salah, Pajak Daerah. Pajak Daerah tu banyaaak Mas yang tidak diatur Undang-Undang masih Anda silahkan cek boleh Anda riset, yang namanya retribusi lift. Lift itu kalau di Jakarta cuma 65 ribu itu. Tapi semua ngurus lift, satu lift itu paling enggak 500 ribu sampai 1 juta. Anda bayangkan. Apa yang ini? Lift, *incinerator*, *boiler*, bejana tekan, penangkal petir, instalasi listrik, eee pel banjir, eee, kemudian, eee, ketinggian, eee tramtib, eee banyak, ada 42 macam, ya. Itu semuanya terbebani ke Rumah Sakit, enggak nirlaba, enggak yang namanya swasta. Semuanya ada. Izin limbah B3, kemudian BPLHD, itu, itu semua memberatkan. Jadi yang paling banyak ini Rumah Sakit. Kalau Anda bikin PT, bikin gedung, tenang aja, nggak ada. Nggak usah bikin IPAL, nggak usah bikin apa. Nah, kalau kita kan banyak.

P : Lalu apakah kewajiban perpajakan sangat membebani keuangan Rumah Sakit nirlaba?

I : Ya secara umum iya. Pasti. Ya kan ada kan, contoh misalnya katakanlah Rumah Sakitnya untung 10 milyar, ya karena dia harus bayar pajak dulu 25%, berarti 2,5 milyar dia harus keluarkan kan? Tetapi kalau dia tidak bayar pajak 2,5 milyar dia udah bisa belikan alat dong? Untuk peningkatan mutu pelayanan, dia belikan USG, dia belikan apa, kan gitu kan. Ini kalau dia nirlaba. Kan dia tidak dibagi kan dividennya. Nah itu.

P : Lalu tujuan pemberian insentif pajak sendiri bagi Rumah Sakit nirlaba itu apa sebenarnya Pak?

I : Iya yang pertama, agar menjaga kehidupan Rumah Sakit itu sendiri. Ya. Karena Rumah Sakit itu kan lama-lama tambah tua, dia perlu biaya *maintenance*, perlu biaya pengembangan. Yang kedua, yang sangat penting adalah meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggannya. Lah kalau sekarang dia dari dulu apa namanya itu enggak punya alat, cuma stetoskop, telen doang, orang sudah pake *doppler*, udah pake ini, dia nggak sanggup beli, lah itu kan berarti nggak ningkatkan pelayanan. Tetapi dengan dia diberi insentif pajak, duitnya bisa digunakan untuk beli alat. Toh, pasien tambah lama tambah bagus dong dilayanin. Alatnya canggih, ini, ini. Tapi tarifnya kan tidak perlu terlalu mahal, gitu lho ininya.

P : Lalu, apakah saat ini Rumah Sakit nirlaba telah memperoleh insentif pajak?

I : belum. He'eh. Jawabannya belum.

P : Apakah pemberian insentif pajak nantinya akan membuat banyak Rumah Sakit yang *profit-oriented* beralih status menjadi Rumah Sakit nirlaba?

Lampiran 8 (Lanjutan)

- I : Oh tidak. Tidak, belum tentu. Tergantung dari kebijakan pemegang sahamnya. Kalau Rumah Sakit kayak apa namanya tuh, eee, PMA atau memang dia berdasarkan, eee, modal buat bersama diinvestasi ya tidak akan dong karena ya kecuali kalau tadinya misalnya itu Rumah Sakitnya katakanlah punya perorangan karena dia udah sangat kaya raya, dia sepakat udah kita buat Rumah Sakit ini kita rubah untuk jadi amal dia rubah jadi yayasan ya itu mungkin. Tapi selama itu Rumah Sakit didirikan dengan dasar investasi ya saya rasa perhitungannya harus jelas juga.
- P : Berarti insentif pajak itu bukan menjadi iming-iming untuk merubah Rumah Sakit privat jadi publik gitu Pak?
- I : Oh tidak. Dia tidak. Saya rasa tidak ya. Karena apa namanya tuh, eee, sekarang yang publik aja yang sekarang ini belum mendapatkan apa-apa, yang privat juga mungkin belum kembali modal. Hehehe. Jadi tidak iming-iming. Tapi ada kemungkinan, ada kemungkinan kalau kita liat di luar negeri, suatu saat dia sudah *establish*, orang yang pemegang saham sudah nggak perlu duit lagi, dianya Rumah Sakit akan dirubah jadi dalam bentuk amal, nah itu bisa. Iya. He'eh.
- P : Lalu, bentuk insentif seperti apa yang diinginkan oleh Rumah Sakit nirlaba?
- I : Yang diinginkan tuh, yang pertama insentif dari PPh Badan ya. Yang kedua ya dalam hal PBB. Yang ketiga ya masalah PPN nya sendiri, ya, masalah PPN yang obat dan alat tadi ininya. Nah, kemudian adalah, eee, tarif-tarif yang diberikan ke Rumah Sakit nirlaba tuh adalah tarif sosial. Nah, sekarang PLN ini yang memberikan tarif sosial, tetapi yang lain kan belum. Dulu ada waktu tahun 80-an, Rumah Sakit tuh ada tarif PDAM-nya tarif sosial, tarif ininya. nah sekarang kan nggak, sekarang tarifnya tarif komersil, ininya.
- P : Berarti intinya tuh yang diperlukan tuh pengurangan tarif atau pembebasan tarif Pak?
- I : Dua-duanya bisa. Ya pengurangan atau pembebasan. Ya, yang penting ada *reduce*-nya kan. Ya, bisa memberikan nilai tambah tadi terhadap Sisa Hasil Usaha-nya.
- P : Kalau untuk pengurangan kan misalnya untuk PPh Badan sekarang kan 25% ya Pak ya, kalau menurut Bapak yang normalnya untuk Rumah Sakit tuh berapa persen?
- I : Ya kalau untuk Rumah Sakit nirlaba ya nol, sama dengan pendidikan. Mestinya. Tetapi, kalau untuk, untuk Rumah Sakit Pemerintah, eee untuk Rumah Sakit privat, ya tetap saja silahkan saja ininya. Tetapi kalau Rumah Sakit yang namanya nirlaba ya kayak lembaga pendidikan, kan fakultas itu dibawah yayasan kan berapapun untungnya dia tidak kena pajak selama dalam 4 tahun tadi dia direinvestasikan. Nah nirlaba juga sama katakanlah dia untung 10 milyar, dia harus buat dalam rangka 4 tahun ini uang 10 milyar ini untuk apa. Buat gedung, beli alat *CT scan*, beli alat ini apa namanya tuh, eee, USG, eee, menyekolahkan karyawan supaya dia ini, mendidik dokter, nah dibuat dia program-program ini. Karena ini program dari 10 milyar tadi sudah tercakup sini dan direalisasi, ini dia tidak kena pajak. Tetapi dalam 4 tahun seperti pendidikan kalau ini tidak digunakan dia akan dikenakan pajak awal 25% lagi, gitu lho. Jadi, katakanlah 4 tahun dia tidak terlaksana itu duitnya mendem aja 10 milyar, nah tahun keempat dia harus kena pajak, gitu.

Lampiran 8 (Lanjutan)

- P : Oh berarti intinya yang diinginkan Rumah Sakit nirlaba tuh setara dengan pendidikan gitu ya Pak ya?
- I : Ya kira-kira. Karena kan sistem ngitungnya susah Mas, yang lebih gampang itu ya kayak pendidikan ajalah gitu ya cara ngitungnya.
- P : Padahal tujuannya sama ya Pak ya?
- I : Iya, tujuannya sama. Kan toh sama, mencerdaskan, mensejahterakan orang. Pendidikan kan juga sama. Gitu lho.
- P : Lalu, negara mana saja yang telah menerapkan insentif pajak?
- I : Ya semua negara saya rasa sudah ini semua ya, menerapkan. Kalau masalah insentif pajak ini, eee, Amerika. Seperti itu jelas, kalau Amerika cuma dia ada kriteria-kriterianya yang namanya Rumah Sakit nirlaba tuh misalnya yurisdiksinya itu harus seperti apa. Nah, yang siapa namanya tuh kayak Australi itu udah jelas, ya kalau Vietnam memang negara ini, eee, komunis, tapi dia jelas menerapkan insentif. Bahkan kalau di Vietnam itu orang kalau mau reinvestasi selama 100 tahun dia dipinjemin tanah sama negara tuh ga bayar pajak. Eee, kemudian negara-negara ASEAN, itu semuanya untuk Rumah Sakit nirlaba mereka sudah ditetapkan gitu lho.
- P : Lalu bentuk insentif pajaknya yang diterapkan di negara itu Pak?
- I : Ya sama, PPh. PPh Badan.
- P : PPh Badan?
- I : Iya PPh Badan.
- P : Lalu, kalau manfaat dari insentif pajak sendiri bagi Rumah Sakit nirlaba apa aja Pak?
- I : Ya itu tadi, yang saya katakan tadi. Ya manfaatnya bisa untuk memberikan kesejahteraan apa pelayanan yang lebih optimum kepada, eee, pelanggan, dengan cara dana yang seharusnya untuk pajak direinvestasikan atau digunakan mendidik personil. Yang kedua, ya tentunya meningkatkan pelayanan lagi dengan nambah fasilitas. Yang ketiga adalah menjaga kesinambungan Rumah Sakit itu sendiri. Karena Rumah Sakitnya lama kelamaan kalau nggak dia cukup biaya *maintenance*-nya kan ambruk. ya.
- P : Hmm emang bener yak Pak ya, makin lama tuh nirlaba itu makin menyusut ya Pak?
- I : Iya. Bukan menyusut ya, memang kalau Anda ambil data dari tahun 80, dulu Rumah Sakit itu namanya mendirikan Rumah Sakit ini karena aturannya juga, dulu peraturan yang ada semua orang mendirikan Rumah Sakit itu harus yayasan, ya. Jadilah Rumah Sakit yayasan apa namanya tu dulu, eee, Graha Medika, yayasan MMC, segala macam. Nah kemudian keluarlah Undang-Undang yayasan di mana dalam Undang-Undang yayasan itu yang pemilik yayasan tidak boleh menerima gaji apapun dari lembaga itu. Nah sehingga mereka, karena ini yayasan direinvestasi, rame-rame lah dirubah Rumah Sakit yayasan sendiri kembali ke PT. Seperti Pondok Indah, MMC.
- P : Itu mulai yang ada PT itu tahun berapa ya Pak ya?
- I : Eee, Undang-Undang yayasan tahun berapa lupa saya. Ini akibat Undang-Undang yayasan. Jadi bukan akibat kebijakan Rumah Sakit. Akibat kebijakan Undang-Undang yayasan. Karena dulu orang dulu bikin Rumah Sakit harus pakai yayasan, setelah keluar Undang-Undang yayasan, semua orang di yayasan tidak boleh dapat apa-apa kecuali transport, ya mereka

Lampiran 8 (Lanjutan)

yang meng-*invest*-kan dalam bentuk bisnis kan itu harus kembali modal, kan gitu. Nah dirubahlah menjadi PT semua. Jadi penciutannya itu disitu. Kalau Anda grafik tahun 80 an, wah ini Rumah Sakit di Indonesia hebat sekali yayasan semua. Nah begitu Anda lihat sekarang kok PT semua kan gitu. Ya kira-kira kayak gitu. Tapi kalau yang perkumpulan sudah konsisten, kayak Carolus, kemudian Rumah Sakit Islam, Rumah Sakit UKI, Rumah Sakit Jakarta, Yayasan Jakarta, nah itu yayasan, konsisten itu.

- P : Rumah Sakit PMI itu nirlaba bukan sih Pak?
- I : Eee, PMI, dia kayaknya nirlaba. Nirlaba, dia kan dari...
- P : Yang dari PMI Pusat itu ya?
- I : Iya. He'eh.
- P : Kalau dampak dari kebijakan insentif pajak sendiri bagi Rumah Sakit nirlaba apa Pak?
- I : Ya dampak kebijakannya ya itu tadi, eee, bisa mempercepat pengembangan, eee, fasilitas sarana dan prasarana Rumah Sakit. Kalau diberikan ini, itu yang kesatu. Yang kedua mempercepat, eee, pengembangan SDM. Ya, karena dengan adanya itu tadi kan terkait dengan SDM.
- P : Kalau menurut Bapak, hambatan apa saja yang menjadikan lambatnya penerbitan PP itu Pak?
- I : Ya itu tadi, karena salah asuh tadi. Karena dia harus lintas departemen, ya. Jadi PP itu harus diterbitkan oleh departemen, pertama oleh Departemen Keuangan. Yang kedua dari pihak Kemkes sendiri itu optimalisasinya di mereka belum. Jadi kalau rapat di sana kita orang yang dari luar yang hadir, kadang-kadang mereka sendiri kan, eee, tidak memenuhi kuorum, seperti itu kan, jadi, eee, dari Tim Pokja yang di dalam sendiri juga itu nampaknya belum begitu solid ya ininya. Sehingga kami tim yang dari luar itu ya di antaranya dari Persi, dari UGM Prof. Laksono, itu kan. Itu kan di antara itu ya kita hanya sebagai narasumber, tapi toh yang merumuskan di dalam kan harusnya mereka kan, gitu. Dulu tahun yang lalu itu di bawah Biro Hukum, nah sekarang berubah lagi dikembalikan ke bawah Ditjen BUK.
- P : Ooh, jadi yang perumusan itu BUK ya Pak ya?
- I : Nah sekarang di BUK, oleh BUK. Tapinya Biro Hukum, tapi yang jelas saya rapat terakhir dengan Dirjen BUK. Tapi kalau tahun yang lalu, SK saya itu dengan, eee, dirjen ini, apa namanya tu, eee, ya dengan Biro Hukum.
- P : Lalu seberapa yakin Bapak, PP tersebut dapat diterbitkan Pak?
- I : Ya kalau yakinnya sih yakin ya. Karena sekarang kan kita lagi ngejar terus, terutama teman-teman yang Rumah Sakit nirlaba itu kan dia minta segera karena ya bagaimanapun, eee, ya ini kan sudah saatnya. Kan itu dikasih batas waktu, eee, sampai tahun berapa itu kan di Undang-Undang Rumah Sakit itu harus segera PP kan.
- P : Hmm, lalu kan tadi Bapak bilang kan ada PPh, yang dibayar insentif, PPh, PPN, dan PBB, yak Pak ya?
- I : He'eh.
- P : Nah kalau menurut Bapak yang paling sangat mendesak untuk diberikan insentif yang mana Pak?
- I : Eee, ya semuanya hampir sama ya. Karena sama juga. Ya PPh Badan ya otomatis, kan itu kan berkaitan dengan ya dana untuk pengembangan. Tetapi kalau dalam dari segi PPN, ya itu nanti berkaitan dengan istilahnya nilai jual

Lampiran 8 (Lanjutan)

operasional. Ya tadi kan kalau sekarang orang itu mau diinfus, eee, dia beli jarum infus itu, eee, katakanlah 10 ribu, ya sekarang kan saya harus narik 11 ribu dong ke pasien, gitu kan. Tapi kalau ini enggak kan tarif nya kan bisa turun dong, ya dengan ini. Nah kalau Anda buat analisa berapa beban obat, dengan total biaya yang di Rumah Sakit ya beban obat itu kan di atas 60%, kadang-kadang kan gitu.

P : Hmm, iya Pak. Cukup Pak.

Waktu dan Tempat Wawancara:

Rabu, 16 Nopember 2011, pukul 13.05 – 13.27 WIB

Ruang Akuntansi Rumah Sakit PMI Bogor, Jl. Pajajaran No. 80, Bogor

Informan:

Anwar Hasan – Kepala Seksi Akuntansi dan Pajak RS PMI Bogor (I1)

M. Prayoga – Kasubsie Akuntansi dan Pajak RS PMI Bogor (I2)

Yenny Oktriani – Pelaksana Akuntansi dan Pajak RS PMI Bogor (I3)

Pewawancara (P):

Andika Dwi Sasongko (0806349333)

Ilmu Administrasi Fiskal FISIP UI

I2 : Pemberian insentif pajak bagi Rumah Sakit dan Rumah Sakit pendidikan Pasal 30 Ayat (1) itu, kan ada 3 pasal ya?

I3 : Pasal 1.

I2 : Eh Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3). Nah ini mengenai insentif, eee, insentif pajak itu...

I3 : Masuknya ke Ayat (3) ya?

I2 : Ayat (3).

P : Ayat (3) he'eh, sedangkan di Ayat (1) itu kan Rumah Sakit yang apa, eee, hak untuk Rumah Sakit mendapatkan insentif pajak.

I2 : Di hak dan kewajiban itu ya?

P : Lalu di Pasal (3)-nya yang berhak itu Rumah Sakit publik dan pendidikan seperti itu.

I2 : Oh gitu, jadi kami belum ini ya.

I3 : He'eh, belum terlalu paham ya karena tadi membaca apa Undang-Undang-nya masih rancu ya karena di situ dijelasinnya nggak terlalu ini ya, cuma garis besarnya aja gitu. Di mana Pasal 30 Ayat (1) juga kan ada hak-haknya cuman ada menyebutkan ada beberapa hak, tapi nggak disebutkan apa aja gitu kan secara rinci, jadi kita juga belum tahu.

I2 : Belum paham.

I3 : Dan ini juga baru, baru, baru ini baru baca soal Pasal 30 Ayat (1) ini gitu. Otomatis kita juga pastinya tidak mendapat insentif pajak gitu.

I2 : Lalu untuk pertanyaan pertama, kewajiban pajak apa saja yang telah dipenuhi oleh Rumah Sakit PMI Bogor?

I3 : Di sini ada Pajak PPh Pasal 21 karyawan, ada honorarium dokter, tenaga ahli, terus Pasal 25 Badan, sama 23, 23 di sini, eee, jasa-jasa konstruksi sama jasa-jasa yang lainnya.

P : Jasa konstruksi?

I3 : iya, jasa konstruksi. Jasa konstruksi mungkin di sini masuknya ke PPh Pasal 4 Ayat (2) ya?

P : Iya bener.

I2 : Kita lagi bangun gedung poli G itu yang baru, jadi kita kena Pasal 23 tadi ya?

I3 : Pasal 4, Pasal 4 Ayat (2). Kalo untuk 23 paling untuk jasa-jasa yang lain

P : untuk Pajak Pertambahan Nilai?

I3 : Eee, apa?

Lampiran 9 (Lanjutan)

- P : PPN?
- I3 : PPN di sini, kita paling di farmasi, tanya farmasi aja, apotik, farmasi aja
- I2 : Di farmasi itu kita otonom ya, sendiri.
- I3 : Tersendiri.
- P : Untuk jual beli barang gitu?
- I3 : Untuk jual beli barang, kita menitikberatkan pada farmasi aja. Kalo untuk PPN di sini, kalo langsung kita nggak, nggak, nggak mengelolanya.
- P : Kalo jual beli bangku, beli barang?
- I2 : Langsung.
- I3 : Itu langsung, jadi mereka yang, jadi kita nggak, nggak ngurusin itu.
- P : Melalui farmasi juga?
- I3 : Nggak. Nggak melalui farmasi.
- I2 : Di kita tuh ada tiga gudang ya, gudang farmasi, gudang umum, dan gudang gizi. Untuk farmasi itu dikelola sendiri otonom, untuk gudang umum dan gudang gizi, kalo untuk pembelian barang, yang tadi Ibu Yenny sebutkan. Jadi kita tidak mengelola pajak dari mereka gitu. Jadi mereka langsung yah, membeli barang tersebut.
- P : Oh berarti PMI tidak membuat faktur pajak seperti itu?
- I3 : Tidak.
- P : Tapi NPPKP, eee, PKP?
- I3 : Eee, jadi, kita tuh sebenarnya tuh tidak dikenakan PPN karena kan termasuk jasa yang sosial.
- P : Kalo untuk alat-alat kesehatan juga sama sekali tidak?
- I3 : Kalo kita sendiri menyangkut pajak karyawan.
- I2 : PPh 21, 25, 23 ya.
- I3 : Jadi kita lebih ke Pajak Badan-nya.
- P : Kalo untuk Pajak Daerah?
- I3 : PBB ya? Pak Anwar tuh, Pak Anwar.
- P : Tapi tetep dikenain?
- I2 : Kena, kita tetep kena. Nah, untuk pendapat tentang kewajiban pajak tersebut?
- I3 : Ya karena semua itu kan emang udah wajib yah, kendala sih pasti ada gitu kan.
- I2 : Kayak sosialisasinya kurang.
- I3 : Khusus untuk PPh 21, sosialisasi dari Kantor Pajak-nya kurang ya. Banyak yang belum mengerti di sini. Jadi banyak yang complain. Itu aja sih kendalanya, kendala dari kitanya.
- P : Itu kan mengenai sosialisasi. Kalo mengenai tarif?
- I3 : Tarif juga.
- I2 : Kenapa ada yang dipotong lebih besar gitu. Dia merasa sama gitu ya.
- I3 : Karena, karena, intinya kekurangmengertian mereka tentang pajak. Jadi kita kerja keras kepada mereka lebih mengerti lagi. Terus, untuk kendala udah tadi.
- P : Bagaimana cara Rumah Sakit untuk mengatasi kendala tersebut?
- I2 : Kita sosialisasi secara mandiri ya.
- I3 : Kita sosialisasi secara mandiri dan kita minta ke Kantor Pajak untuk bisa mereka buat ketemu untuk sosialisasi, mengadakan perjanjian. Mereka sendiri yang ketemu, cuma kan waktunya juga kan, kan nggak semua

- karyawan bisa hadir, paling perwakilan-perwakilan. Terkadang-terkadang mereka tidak mengerti jadi kita juga sosialisasi ke mereka.
- I1 : Silakan terusin, tuh banyak kan tuh wawancaranya.
- I3 : Untuk ini Pak, saya baru nyampe kendala. Untuk insentif pajak kita nggak dapet ya Pak?
- I1 : Enggak dapet, iya he'eh.
- I2 : Jadi nomer 6 *skip* ya?
- P : Iya.
- I1 : Apa nggak dicatat aja, direkam jadinya. Enak banget.
- I3 : Apakah Anda mengetahui dalam Pasal 30 Ayat (1) UU RS disebutkan bahwa RS publik berhak mendapatkan insentif pajak?
- I1 : Biar dia jelaskan juga pertanyaannya.
- I2 : Nah itu, yang Pasal berapa tadi, kita baca juga tentang insentif pajak. Ayat (3) ya?
- P : Iya, Ayat (3),
- I3 : Baru samar-samar ya bacanya. Mengetahuinya tentang Rumah Sakit, tentang Pasal 30 Ayat (1) itu sama insentif pajak. Memang samar-samar karena di situ nggak terlalu rinci ya dijelasinnya. Jadi kita juga memahaminya baru samar-samar juga gitu.
- P : Terus menurut Mbak apakah pernyataan tersebut perlu, maksudnya apakah perlu mendapatkan insentif?
- I1 : Kita juga baru, baru ini ya, eee, insentif pajak, bahkan Ayat (1)-nya baru denger nih. Barangkali Mas gimana nih?
- I2 : Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 kita baru denger.
- P : Rumah Sakit, eee, Rumah Sakit berhak mendapatkan yang huruf h itu, kan ada delapan poin, yang huruf h itu insentif pajak, lalu di Ayat (3) disebutkan Rumah Sakit yang berhak itu Rumah Sakit publik. Rumah Sakit publik itu bisa berupa yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba, gitu. Dan selain itu, selain Rumah Sakit publik, Rumah Sakit pendidikan.
- I1 : Caranya gimana ya?
- P : Itu nanti ketentuannya diatur dengan Peraturan Pemerintah. Nah, sampai sekarang belum ada Peraturannya
- I2 : Nah itu Pak, tadi kebingungan kita di situ.
- I3 : Makanya masih samar-samar.
- P : Makanya di skripsi saya, saya ingin mencari tahu sebenarnya ada masalah apa dengan pajak Rumah Sakit sehingga diberikan insentif pajak.
- I1 : Tadi, udah disampaikan?
- I3 : Belum, baru mau nyampein.
- I1 : Yaudah sampaikan aja dulu, baru sampe mana?
- I2 : Baru sampe yang insentif pajak itu Pak.
- I1 : Kalo kita sih, tadi udah sepakat nih sama temen-temen ya. Kita memang tidak mendapatkan insentif pajak. Tapi sebaiknya sih, apa tarifnya sih dibedakan, tarifnya. Apalagi kan nirlaba, Rumah Sakit ini kan sosial jangan disamakan dengan yang profit motif. Koperasi, Rumah Sakit, Rumah Sakit juga kan kita liat dulu ya, bener-bener swasta murni atau tidak. Kalau Rumah Sakit PMI kan Palang Merah, sosial, paling tidak ada kepemerintahannya. Ya harusnya paling nggak dibedakan.

Lampiran 9 (Lanjutan)

- I2 : Tarif pajaknya Pak.
- I1 : He'eh. Nah, kita berapa persen, kan sementara ini 25% dipukul rata. Bahkan ada yang omzetnya di atas sekian 35%, 35 atau berapa ya saya lupa? Kalo kita sih bagusnya, kalo saya pribadi, ya sebaiknya dipangkas lah tarifnya 10 atau 15%. Kan lebih meringankan, untuk membantu, yang namanya Rumah Sakit itu kan eee... apalagi seperti PMI ini, Palang Merah kan pasti sosialnya.
- P : Nirlaba ya Pak ya?
- I1 : He'eh. Kan banyak pasien-pasien gelandangan, mayat tidak dikenal masuk ke sini, itu kan tidak ada yang bayar.
- P : Biaya tersebut dapat dikurangkan dari pajak tersebut Pak?
- I1 : Kalo biaya tersebut memang kita akan jadi pengurang pendapatan nantinya ya. Ya paling tidak ada kebijakan di dalam tarif maksud saya gitu. Dibedakanlah tarif, ini bener-bener murni untuk profit motif oke. Ini kan untuk, untuk bertahan aja kita sih.
- P : Jadi menurut Bapak tarif segitu memberatkan ya?
- I1 : Saya nggak bilang memberatkan, tapi lebih baik kalo bisa dihitung lagi, kalo untuk Rumah Sakit jangan disamakan, khususnya yang non-profit ya, jangan disamakan dengan profit motif. Ini kan artinya sama semua perusahaan-perusahaan kan?
- P : He'eh.
- I1 : Dipukul rata kan sekarang? Mau perusahaan umum ya, mau perusahaan apa, sama aja.
- P : Kalo boleh tahu, pajak yang dibayar oleh PMI berapa Pak?
- I : Sekarang?
- P : He'eh, kisaran pajaknya?
- I1 : Ya lumayanlah, lumayan besar.
- P : Nominalnya Pak?
- I1 : Hah, jangan kalo disebutkan.
- P : Nggak, maksud saya ratusan atau puluhan gitu?
- I1 : Udah ratus.
- P : Ratusan juta?
- I1 : Udah ratus, apalagi PPh, PPh Perorangan 21, itu udah miliar, ya.
- P : Iya iya.
- I1 : Udah miliar kita PPh 21-nya. Kita memang berkewajiban memotong dan menyetorkan, tapi kontribusinya cukup berat untuk yang membayar.
- P : Lalu untuk Pajak Daerah seperti apa ya Pak kira-kira pemenuhannya? PBB?
- I1 : PBB ya?
- P : PBB, seperti apa pengenaannya Pak? Mendapat keringanan atau tidak?
- I1 : Tidak.
- P : Tidak?
- I1 : Eee, kita memang pernah mendapat, tapi nggak semua, kira-kira yang tinggi kita ajukan, kita dapat keringanan. Bahkan kalo dulu, kalo sekarang mungkin sudah lebih tinggi tingkatannya, lebih tertib lagi barangkali ya atau gimana? Dia administrasinya harus ditempuh langkah-langkah gitu ya?
- P : Iya.
- I1 : Kalo dulu cukup mengajukan aja surat.
- I3 : Sekarang agak ribet ya Pak?

- I1 : Iya.
I3 : Ketat?
I1 : Iya, terusin.
I3 : Udah, udah 'kan?
P : Untuk pajak eee, penerangan jalan?
I2 : Kita kena ya?
I3 : Kena nggak?
I2 : Kena kalo nggak salah Pak yang...
I1 : Yang mana?
I2 : Yang jalan di situ.
I1 : Ooo, kalo secara itu sih kita bayar udah langsung ya.
P : Eee... Kalo untuk Pajak Reklame seperti apa Pak? Kena atau nggak?
I1 : Kita di sini hanya interupsi biayanya ya, eee, kita paling pasang-pasang iklan di apa, di radio, di koran, kita tuh mungkin sudah biaya *include*, sudah dikenakan pajak segala macem. Jadi kita tidak tahu.
P : Yang penting bayar?
I1 : Iya, karena tarif kita mau ada iklannya, kita promosi apa, biayanya sekian, kita tidak tahu nih itu sudah karena yang mengurus bukan keuangan, langsung dari *cash* masuk,
P : Oh gitu.
I1 : Gimana?
I2 : Yang nomer 8 ya?
I3 : Sudah mencakup semua sih tadi penjelasannya.
I2 : Bagaimana pendapat Anda tentang pernyataan Undang-Undang tersebut yang Pasal 30?
I3 : Itu tadi udah kan, udah termasuk ya? Tadi penjelasan Pak Anwar sudah termasuk
I1 : Oke.
P : Donatur itu, dalam hal memberikan sumbangan itu apakah signifikan dalam Rumah Sakit PMI ini Pak? Dalam hal penerimaan sumbangan seperti itu?
I1 : Eee, kita memang sumbangan, sumbangan ini kan tidak selalu dikatakan kecil ya, lumayan lah, tapi dibandingkan dengan aset, ya itu paling berapa persen, itu juga hanya tertentu saja. Jarang sekali kita menerima sumbangan, seperti apa, barangkali ini diinformasikan juga adakan karcis apa namanya?
I2 : Bulan Dana Pak?
I1 : Bulan Dana, itu nggak masuk ke sini ya. Barangkali kan orang-orang di luar sana itu taunya masuk ke Rumah Sakit, padahal tidak, itu ke PMI Daerah.
P : Ini PMI Daerah?
I2 : PMI Cabang.
I1 : Ini, ini Rumah Sakit. Ada PMI Daerah itu yang mengelola bank darah, apa kantong darah, termasuk kalo di sini mungkin daerah di apa, di apa, di Bogor itu ada PMI Cabang namanya. Nah itu masuk ke sana, jadi paling kalo Rumah Sakit PMI menerima sumbangan itu berupa alat.
P : Alat-alat kesehatan?
I : Alat-alat. Kalo pajak itu, jika kita akui sebagai biaya, maka si pihak penerima itu sebagai pendapatan, kena pajak, karena di sini mengurangi pajak. Tapi di sini jika tidak dikenakan apa, tidak dikenakan pajak, maka di sana juga tidak boleh dikenakan pajak. Gitu prinsip pajak, ya, bener nggak?

Lampiran 9 (Lanjutan)

- P : Bener. Menurut Bapak, pembebasan pajak apa yang perlu untuk Rumah Sakit seperti itu?
- I1 : Kita sih nggak mau bebas-bebas banget ya. Nggak, nggak apa-apa, kontribusi, tapi di sini jangan terlalu berat. Ya.
- I2 : Tarifnya itu.
- P : Pengurangan tarif Pajak Penghasilan PPh Badan?
- I1 : Kalo bisa sih jangan PPh Badan aja, termasuk...
- I3 : PPh 21. hehehe
- I2 : PPh 21 buat karyawan ya.
- P : Tapi kan PPh 21 itu kan lebih ke perorangan?
- I1 : Perorangan memang.
- P : Memang bagi dokter tersebut atau karyawan memang memberatkan seperti itu Pak?
- I1 : He'eh, yaaa, menurut saya sih, lumayan juga sih ya, bagi mereka banyak yang komplain, ada beberapa yang, eee, yang mungkin karena apa, eee, memang tidak semua, tapi kalo sudah lebih dari tiga orang berarti berat ya, dipotong sana-sini.
- I3 : Karena kan hampir semauanya dikenakan pajak.
- I1 : He'eh, dikenakan pajak. Kita aja napas pake pajak sekarang ya.
- I3 : Hehehe.
- I2 : Ke belakang juga pake pajak, iya bayar.
- P : Untuk pengenaan alat-alat kesehatannya gimana Pak? Pengenaan pajak alat-alat kesehatan?
- I2 : PPN?
- P : He'eh, misalnya ada barang alat-alat kesehatan yang diimpor seperti itu?
- I1 : Apa?
- P : Ada, ada alat-alat kesehatan yang diimpor misalnya seperti itu?
- I1 : Ooo, yang jelas kan itu kalo impor urusannya bukan kita ya, jadi melalui distributor ya, jadi kita butuh alat dari Jepang, ada distributornya, ada agennya ya segala macam yang ngurus sehingga datang ke sini sudah termasuk, sudah *include* dengan pajak, sudah dengan PPN.
- I3 : Pokoknya kita bayar.
- I1 : Kita bayar. Bayar, tidak ada yang kurang, karena mereka sudah PKP pada umumnya.
- P : Sedangkan, Rumah Sakit ini belum seperti itu Pak?
- I1 : Rumah Sakit ini pun juga sudah PKP.
- P : Sudah PKP?
- I1 : PKP.
- P : Lalu, terhadap biaya-biaya tersebut dibebankan ke pasien atau seperti apa Pak langkah dari Rumah Sakit ini?
- I1 : Kalo alat, kan dipake ya. Dipake, kan nggak dijual ke pasien. Jadi beban Rumah Sakit, pasti jadi harga pokok
- P : Nggak, maksudnya dibiayain atau tarif bagi pasien lebih tinggi atau seperti apa?
- I1 : Hmmm, kalau seperti pemakaian barang, barang habis pakai, itu kan sudah termasuk PPN, ya PPN itu jadi menambah harga pokok. Ya otomatis yang akan menjadi beban nanti kita mau tidak mau kan harus dijual, cuma kita

Lampiran 9 (Lanjutan)

- nggak wajib bayar PPN, nggak wajib lagi pungut PPN karena kalo orang sakit itu ketentuannya pasien rawat inap itu nggak boleh dikenakan PPN.
- P : Untuk jasanya aja bukan itu Pak?
- I1 : Semua, pelayanan rawat inap.
- P : Hmm.
- I1 : Inget nggak, ada nggak Undang-Undang itu?
- P : Setau saya, PPN, terhadap PPN, terhadap jasa pelayanannya saja.
- I1 : Tidak ada, semua.
- P : Oo, semuanya.
- I1 : He'eh.
- P : Masalahnya kalo untuk perpajakan Rumah Sakit saya belum begitu paham masalahnya.
- I3 : Emang agak ribet juga.
- I1 : Ribet.
- I3 : Beda dari perusahaan-perusahaan pada umumnya ya.
- I1 : Makanya Rumah Sakit itu kan yang dilayanin pasien, yang orang sakit, sekarang kan Alhamdulillah dibantu Pemerintah.
- P : Dapet subsidi juga Pak?
- I1 : Ya itu, yang dijanjain Jamkesmas itu kan. Ada kan yang untuk orang-orang miskin kan. Nah kita juga mungkin orang miskin ya, tapi Alhamdulillah kita nggak, itu yang banyak dibantu Pemerintah. Dulu waktu belum ada begitu, orang yang nggak mampu menjadi beban kita, bikin perjanjian mereka pulang, ya Alhamdulillah yang datang lagi, yang nggak datang juga banyak. Itu kan menjadi yang seharusnya kita terima. Kita kan udah pake segala macam, tapi nggak diterima. Makanya saya suka kalo tarifnya dibedakan, pake tarif sosial jadi mungkin pajak melihat dulu eee... kategori perusahaannya.
- P : Eee, Bener bener.
- I1 : Ya begitulah.
- P : Kalo untuk pengenaan PPN, menurut Bapak ada masalah?
- I1 : Sampai saat ini karena itu sudah aturannya kalo yang sudah PKP.
- P : Kena tarif 10% seperti itu?
- I1 : Iya, ya udah kita ikutin.
- P : Jadi menurut Bapak nggak memberatkan seperti itu?
- I1 : Eee, ya sudah umum sih itu, mau tidak mau aturannya ya.
- I3 : Maunya sih semua dikurangin. Hehehe.
- I1 : Pengennya.
- I2 : Sesuai dengan Pasal ini Pak, Pasal 30 ini, yang Ayat (1), yang berhak mendapatkan insentif pajak.
- I1 : Itu ada restitusi segala macam ya, gitu ya, kalo sekarang insentif ya? Itu masih mungkin ya.
- P : Saya juga masih belum tau Peraturan Pemerintah-nya nanti seperti apa.
- I1 : Oh gitu. Kebetulan kita eee, belum dapat sosialisasi, mungkin Keppres-nya juga masih apa, aturannya juga masih digodok ya, belum keluar ya sehingga kantor pajak belum memberikan sosialisasi kepada kami
- P : Iya, belum keluar.
- I3 : Ini kan kalo udah *fix*, biasanya mereka juga ini, kasih tau ke kita, kalo ada aturan baru, karena kan kita juga harus menyesuaikan ini.

4 Juli 1995

SURAT EDARAN DIREKTUR JENDERAL PAJAK
NOMOR SE - 34/PJ.4/1995

TENTANG

PERLAKUAN PAJAK PENGHASILAN BAGI YAYASAN ATAU
ORGANISASI YANG SEJENIS
(SERI PPh UMUM NOMOR 15)

DIREKTUR JENDERAL PAJAK,

Dengan berlakunya Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994, tentang Perubahan Undang-undang Nomor 7 Tahun 1983 sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 7 Tahun 1991, dengan ini diberikan penegasan tentang perlakuan Pajak Penghasilan bagi yayasan atau organisasi yang sejenis mulai Tahun pajak 1995 sebagai berikut :

1. Umum

Sesuai dengan Pasal 2 ayat (1) huruf b Undang-undang Nomor 7 Tahun 1983 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994, yayasan atau organisasi yang sejenis adalah Subjek Pajak Pajak Penghasilan.

2. Penghasilan yayasan atau organisasi yang sejenis yang bukan merupakan Objek Pajak.

Penerimaan yayasan atau organisasi yang sejenis dapat dibedakan antara penerimaan yang bukan Objek Pajak dan penerimaan yang merupakan Objek Pajak.

Penerimaan atau penghasilan yang bukan merupakan Objek Pajak berdasarkan Pasal 4 ayat (3) Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994 antara lain :

a. 1) bantuan atau sumbangan;

2) harta hibahan yang diterima oleh yayasan atau organisasi yang sejenis sebagai badan keagamaan atau badan pendidikan atau badan sosial sebagaimana dimaksud dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 604/KMK.04/1994 tanggal 21 Desember 1994; sepanjang tidak ada hubungannya dengan usaha, pekerjaan, kepemilikan, atau penguasaan antara pihak yang memberi dengan pihak yang menerima. Apabila bantuan, sumbangan atau hibah tersebut berupa harta yang dapat disusutkan atau diamortisasi, harta tersebut harus dibukukan oleh pihak yang menerima sesuai dengan nilai sisa buku pihak yang memberikan.

b. dividen atau bagian laba yang diterima atau diperoleh yayasan atau organisasi yang sejenis dari penyertaan modal pada badan usaha yang didirikan dan bertempat kedudukan di Indonesia.

- c. bantuan atau sumbangan dari Pemerintah.
3. Penghasilan yayasan atau organisasi yang sejenis yang merupakan Objek Pajak Penghasilan.
- 3.1. Penghasilan yang merupakan Objek Pajak adalah semua penghasilan yang diterima atau diperoleh yayasan atau organisasi yang sejenis sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 4 ayat (1) Undang-undang Nomor 7 Tahun 1983 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994 antara lain adalah :
- a. penghasilan yang diterima atau diperoleh dari usaha, pekerjaan, kegiatan, atau jasa;
 - b. bunga deposito, bunga obligasi, diskonto SBI dan bunga lainnya;
 - c. sewa dan imbalan lain sehubungan dengan penggunaan harta;
 - d. keuntungan dari pengalihan harta, termasuk keuntungan pengalihan harta yang semula berasal dari bantuan, sumbangan atau hibah;
 - e. pembagian keuntungan dari kerja sama usaha.
- 3.2. Bagi yayasan atau organisasi yang sejenis yang bergerak di bidang pendidikan, termasuk penghasilan pada butir 3.1. huruf a adalah :
- a. uang pendaftaran dan uang pangkal;
 - b. uang seleksi penerimaan siswa/mahasiswa/peserta pendidikan;
 - c. uang pembangunan gedung/pengadaan prasarana atau pembayaran lainnya dengan nama apapun yang berkaitan dengan keberadaan siswa/ mahasiswa/ peserta pendidikan;
 - d. uang SPP, uang SKS, uang ujian, uang kursus, uang seminar/lokakarya, dan sebagainya;
 - e. penghasilan dari kontrak kerja dalam bidang penelitian dan sebagainya;
 - f. penghasilan lainnya yang dikaitkan dengan jasa penyelenggaraan pengajaran/ pendidikan/pelatihan dengan nama dan dalam bentuk apapun.
- 3.3. Bagi yayasan atau organisasi yang sejenis yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, termasuk penghasilan pada butir 3.1. huruf a adalah :
- a. uang pendaftaran untuk pelayanan kesehatan;
 - b. sewa kamar/ruangan di rumah sakit, poliklinik, pusat pelayanan kesehatan;
 - c. penghasilan dari perawatan kesehatan seperti uang pemeriksaan dokter, operasi, rontgen, scanning, pemeriksaan laboratorium, dan sebagainya;
 - d. uang pemeriksaan kesehatan termasuk "general check up";
 - e. penghasilan dari penyewaan alat-alat kesehatan, mobil ambulance dan sebagainya;
 - f. penghasilan dari penjualan obat;

- g. penghasilan lainnya sehubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan nama dan dalam bentuk apapun.
4. Pengurangan penghasilan bruto.
Untuk memperoleh penghasilan neto, yayasan atau organisasi yang sejenis diperkenankan mengurangi :
- a. biaya-biaya yang berhubungan langsung dengan usaha, pekerjaan, kegiatan atau pemberian jasa untuk mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan atau biaya yang berhubungan langsung dengan operasional penyelenggaraan yayasan atau organisasi yang sejenis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dan dengan memperhatikan Pasal 9 ayat (1) Undang-undang Nomor 7 Tahun 1983 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994;
 - b. penyusutan atau amortisasi atas pengeluaran untuk memperoleh harta yang mempunyai masa manfaat lebih dari satu tahun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dan Pasal 11A Undang-undang Nomor 7 Tahun 1983 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994.
 - c. subsidi/bea siswa yang diberikan kepada siswa yang kurang mampu ataupun biaya pendidikan siswa yang kurang mampu yang dipikul oleh yayasan atau organisasi yang sejenis yang tidak bergerak di bidang pendidikan, biaya pelayanan kesehatan pasien yang kurang mampu yang dipikul oleh yayasan atau organisasi yang sejenis yang tidak bergerak di bidang pelayanan kesehatan.
5. Subsidi atau pembebanan biaya bagi pasien/siswa yang kurang mampu.
Dalam hal pasien/siswa yang kurang mampu diberikan pembebasan sebagian atau seluruh biaya pelayanan kesehatan/pendidikan oleh yayasan atau organisasi yang sejenis yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan/pendidikan, maka subsidi tersebut dibukukan sebagai berikut :
- a. sejumlah bagian yang benar-benar di bayar oleh pasien/siswa merupakan penghasilan, dan biaya yang boleh dikurangkan dari penghasilan bruto adalah biaya-biaya sebagaimana dimaksud dalam butir 4 huruf a dan b di atas; atau
 - b. sejumlah yang seharusnya diterima atau diperoleh yayasan atau organisasi yang sejenis merupakan penghasilan, dan sejumlah subsidi (selisih antara yang seharusnya diterima yayasan atau organisasi yang sejenis dengan yang benar-benar dibayar oleh pasien/siswa) merupakan tambahan biaya.

Apabila yayasan atau organisasi yang sejenis memberikan subsidi sebagian atau seluruh biaya pelayanan kesehatan/pendidikan kepada pasien/siswa yang kurang mampu yang dirawat/bersekolah di rumah sakit/sekolah yang bernaung di bawah yayasan lain, maka pengeluaran subsidi dimaksud dapat ditambahkan sebagai biaya oleh yayasan atau organisasi yang sejenis yang memberikan subsidi tersebut.

6. Penghasilan Kena Pajak.
 - 6.1. Penghasilan Kena Pajak yayasan atau organisasi yang sejenis yang dilaporkan dalam Surat Pemberitahuan Tahunan adalah gunggung penghasilan pada butir 3, kecuali penghasilan yang dikenakan Pajak Penghasilan yang bersifat final, dikurangi dengan butir 4 dan dengan memperhatikan butir 5. Atas selisih lebih dikenakan pajak penghasilan berdasarkan tarif Pasal 17 ayat (1) Undang-undang Nomor 7 Tahun 1983 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994, dan apabila menunjukkan selisih negatif tidak terutang pajak penghasilan.
 - 6.2. Dalam menghitung gunggung Penghasilan Kena Pajak sebagaimana dimaksud pada butir 6.1. tidak termasuk penghasilan yang telah dikenakan Pajak Penghasilan secara final, misalnya pajak penghasilan atau bunga deposito, penjualan saham di bursa efek.

7. Kewajiban pembukuan dan penyampaian SPT.
 - 7.1. Yayasan atau organisasi yang sejenis diwajibkan menyelenggarakan pembukuan sesuai dengan ketentuan Pasal 28 Undang-undang Nomor 6 Tahun 1983 sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 1994 beserta peraturan pelaksanaannya.
 - 7.2. Yayasan atau organisasi yang sejenis wajib menyampaikan SPT Tahunan dan SPT masa PPh sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya, dan disebar-luaskan kepada yayasan atau organisasi yang sejenis di wilayah kerja Saudara.

DIREKTUR JENDERAL PAJAK,

ttd

FUAD BAWAZIER

19 Juli 1995

SURAT EDARAN DIREKTUR JENDERAL PAJAK
NOMOR SE - 39/PJ.4/1995

TENTANG

PENYULUHAN TENTANG PERLAKUAN PAJAK PENGHASILAN BAGI
YAYASAN ATAU ORGANISASI YANG SEJENIS
(SERI PPh UMUM NOMOR 18)

DIREKTUR JENDERAL PAJAK,

Sehubungan dengan masih adanya kekeliruan penafsiran atas Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-34/PJ.4/1995 tanggal 4 Juli 1995 tentang Perlakuan Pajak Penghasilan Bagi Yayasan atau Organisasi yang sejenis, misalnya keliru menganggap setiap jenis penerimaan Yayasan dikenakan Pajak Penghasilan sebesar 15 %, dengan ini diinstruksikan agar Saudara segera mengadakan penyuluhan kepada Yayasan yang berkedudukan di wilayah Saudara, untuk menyebar luaskan ketentuan dalam surat edaran tersebut dengan penegasan lebih lanjut sebagai berikut :

1. Sesuai dengan butir 6 Surat Edaran Direktur Jenderal Pajak Nomor SE-34/PJ.4/1995, Yayasan atau Organisasi yang sejenis hanya dikenakan Pajak Penghasilan jika terdapat selisih lebih antara gunggungan penghasilan bruto yang merupakan obyek pajak dengan biaya-biaya yang diperkenankan untuk dikurangkan dari penghasilan bruto. Tidak termasuk sebagai penghasilan yang merupakan obyek pajak adalah sumbangan, bantuan dan hibah sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf a Undang-undang Nomor 7 Tahun 1983 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994. Dalam menghitung penghasilan bruto tersebut juga tidak termasuk sebagai penghasilan yang telah dikenakan pajak penghasilan yang bersifat final, seperti pajak penghasilan atas bunga deposito & jasa giro.
2. Biaya-biaya yang diperkenankan untuk dikurangkan dari penghasilan bruto sebagaimana dimaksud pada butir 4 Surat Edaran tersebut, antara lain berupa :
 - a. Bagi Yayasan Pendidikan :
 1. Gaji/tunjangan/honorarium pimpinan/dosen/pengajar/karyawan;
 2. Biaya umum/administrasi/alat tulis menulis kantor;
 3. Biaya publikasi/iklan;
 4. Biaya kendaraan;
 5. Biaya kemahasiswaan;
 6. Biaya ujian semester;
 7. Biaya sewa gedung & utilities (listrik, telepon, air);
 8. Biaya laboratorium;

Lampiran 11 (Lanjutan)

9. Biaya penyelenggaraan asrama;
 10. Bunga bank dan biaya-biaya bank lainnya;
 11. Biaya pemeliharaan kampus;
 12. Biaya penyusutan;
 13. Kerugian karena penjualan/pengalihan harta;
 14. Biaya penelitian dan pengembangan;
 15. Biaya bea siswa dan pelatihan dosen/pengajar/karyawan;
 16. Biaya pembelian buku perpustakaan dan alat-alat olah raga & peraga;
 17. Subsidi/bea siswa bagi siswa yang kurang mampu;
 18. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) bagi yang terkena.
- b. Bagi Yayasan Rumah Sakit :
1. Gaji/tunjangan/honorarium perawat/tenaga medis/karyawan;
 2. Biaya umum;
 3. Obat-obatan;
 4. Konsumsi karyawan;
 5. Biaya bunga;
 6. Pemeliharaan kendaraan, inventaris, gedung;
 7. Perlengkapan rumah sakit;
 8. Transportasi;
 9. Biaya penyusutan;
 10. Kerugian karena penjualan/pengalihan harta;
 11. Biaya penelitian dan pengembangan;
 12. Biaya bea siswa dan pelatihan karyawan;
 13. Subsidi/biaya pelayanan kesehatan pasien yang kurang mampu.
3. Mengingat di Indonesia diperkirakan terdapat ratusan ribu Yayasan atau Organisasi yang sejenis yang menyelenggarakan pendidikan, baik formal maupun non formal yang bersifat tradisional atau modern, mulai dari tingkat Taman Kanak-kanak sampai dengan Perguruan Tinggi dan sebagian besar Yayasan ini termasuk dalam klasifikasi tidak mampu secara finansial dan tidak mampu menyelenggarakan pembukuan secara teratur, maka untuk menghindarkan beban administrasi yang berat, pemberian Nomor Pokok Wajib Pajak kepada Yayasan atau Organisasi yang sejenis oleh Kepala Kantor Pelayanan Pajak agar dilakukan secara selektif (agar efektif), kecuali pemberian NPWP sebagai Pemotong Pajak Penghasilan Pasal 21/Pasal 23 bagi yang memenuhi syarat.
4. Tidak berlebihan kiranya bila dalam memberikan penyuluhan juga disinggung latar belakang ketentuan perundang-undangan yang menetapkan Yayasan dan sejenisnya sebagai Wajib Pajak, yaitu :
- a. Menjaga persaingan yang sehat mengingat masih cukup banyak usaha-usaha komersial dengan menggunakan nama penyusun;
 - b. Mendorong Yayasan untuk menyelenggarakan pembukuan yang teratur dan transparan;

- c. Kegiatan-kegiatan/jasa-jasa yang semula dianggap sebagai jasa-jasa sosial seperti rumah sakit dan pendidikan, kini mulai (sebagian) merupakan bisnis yang menarik dan menguntungkan bagi para investor;
- d. Pengenaan Pajak Penghasilan atas selisih lebih antara penghasilan yang merupakan obyek pajak dengan biaya-biaya yang diperkenankan akan menekan hasrat Yayasan untuk mencari selisih lebih (keuntungan), dan/atau akan mendorongnya menggunakan dana yang seharusnya selisih lebih tersebut untuk kepentingan peningkatan mutu pelayanan. Dengan perkataan lain Yayasan dapat meniadakan atau mengecilkan selisih lebih dengan cara menurunkan harga/tarif jasa yang di jualnya atau menaikkan mutu pelayanannya yang tentunya akan menaikkan anggaran biayanya.

Dengan demikian akan semakin jelas mana Yayasan yang memang bertujuan menghimpun keuntungan (selisih lebih) dan mana yang tidak.

Demikian untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

DIREKTUR JENDERAL PAJAK,

ttd

FUAD BAWAZIER