



## POLICY BRIEF

Media ini bertujuan untuk menjadi jembatan antara pengkajian akademik, penelitian dengan pengambilan kebijakan di sektor kesehatan.

kompeten untuk menyusun naskah akademik sebagai pendamping draft peraturan pemerintah yang dimaksud.

Jalur 2. Kebijakan dengan domen yang berada di otoritas Kementerian Keuangan Langkah yang diharapkan adalah memulai dialog antara berbagai pihak (asosiasi rumahsakit nirlaba, perkumpulan keagamaan, masyarakat) dengan Kementerian Keuangan untuk membahas peluang perubahan berbagai aturan pajak yang terkait dengan RS nirlaba, antara lain:

- pajak penghasilan,
- pajak bumi dan bangunan,
- pajak pertambahan nilai, dan
- restitusi pajak untuk donator rumahsakit milik badan nirlaba.

Dialog dengan Kementerian Keuangan ini diharapkan dapat difasilitasi oleh Kementerian Kesehatan.

### Penyusun

Shita Dewi  
(Peneliti senior di Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FKUGM)  
phone: 0819 0404 8239 email: shita.listyadewi@yahoo.co.nz

Laksono Trisnantoro  
phone: 0811253295 email: trisnantoro@yahoo.com

Untuk mengikuti forum diskusi dan informasi terbaru mengenai kebijakan kesehatan silahkan kunjungi website:  
<http://www.kebijakankesehatanindonesia.net>



## Menuju Kebijakan Pajak yang lebih adil untuk RS Nirlaba

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM

### Isu Kebijakan

Dengan dikeluarkannya UU Rumahsakit no. 44 tahun 2009 pasal 30 huruf (h) terdapat kesempatan untuk RS pendidikan dan RS publik untuk menerima fasilitas insentif pajak. Sebagaimana didefinisikan pada pasal 20 ayat (2) yang dimaksud RS publik adalah RS yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan oleh badan nirlaba. Untuk menindaklanjuti UU no. 44 tahun 2009 tentang fasilitas insentif pajak untuk rumahsakit publik dan rumahsakit pendidikan, maka perlu disusun Peraturan Pemerintah yang mengatur mengenai kriteria operasional rumahsakit publik dan rumahsakit pendidikan, serta insentif pajak seperti apa yang mereka dapat peroleh.

### Konteks

Pemerintah Indonesia belum menempatkan rumahsakit milik badan nirlaba sebagai mitra potensial yang dapat diajak untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat miskin dan di daerah terpencil, padahal peran dan potensi mereka sangat besar untuk membantu pemerintah dalam melayani masyarakat. Selama ini belum ada ganjaran bagi RS swasta yang membantu pemerintah. Sebagai gambaran di masa lalu, RS nirlaba mendapat bantuan dari pemerintah mau pun dari donasi. Namun saat ini, sudah jarang tersedia lagi bantuan

subsidi dari pemerintah. Sementara, dari sisi non pemerintah mau pun perorangan, donasi pun semakin lama semakin jarang. Pemerintah (c.q. Kementerian Keuangan) tidak melihat perbedaan fundamental antara perilaku rumahsakit milik badan nirlaba dengan rumahsakit milik perusahaan, sehingga tidak melihat adanya kebutuhan untuk kebijakan insentif yang khusus untuk mereka. Ditambah lagi, tidak ada dorongan untuk memberi donasi kepada RS karena sumbangan bagi RS tidak dapat diperhitungkan sebagai salah satu komponen pengurangan pajak bagi donatur. Hal ini terlihat dari berbagai pasal di UU Pajak yang ada. RS bukan lembaga yang diberi insentif pajak. Tidak mengherankan bila RS nirlaba terpaksa bergantung kepada penerimaan dari pasien sebagai sumber penghasilan untuk menutup biaya operasional, sehingga semakin mempertajam kesan bahwa RS nirlaba pun bertindak komersial.

Jika situasi ini dipertahankan secara tidak mustahil keberlangsungan rumah sakit nirlaba hanya akan menjadi suatu cerita indah di masa lalu saja. Sebagaimana ditunjukkan oleh data Kementerian Kesehatan bahwa pertumbuhan rumah sakit nirlaba di Indonesia mengalami stagnasi dan bahkan relatif mengalami penurunan dalam 10 tahun terakhir. Sudah saatnya pemerintah tidak lagi memikirkan cara untuk mendorong penerimaan pajak tanpa mempertimbangkan unsur fungsi sosial yang dijalankan oleh RS nirlaba yang pada



gilirannya juga telah mengurangi beban pemerintah dalam melayani masyarakat miskin dan di daerah terpencil.

Saat ini ada kesempatan baru dimana UU RS yang ditetapkan di tahun 2009 memberikan kesempatan untuk adanya insentif pajak bagi RS publik, termasuk RS swasta yang mempunyai badan hukum nirlaba. Masalah insentif pajak ini akan diatur oleh PP.

#### Aktor Pelaku Proses Kebijakan

Peraturan Pemerintah ini berdasarkan UU Rumahsakit. Dengan demikian yang menjadi motor penggerak adalah Kementerian Kesehatan. Akan tetapi domain dari kebijakan insentif pajak merupakan domain Kementerian Keuangan. Oleh karena itu proses penyusunan kebijakan ini cukup rumit. Setidaknya terdapat dua jalur yang harus dilalui:

(1) Menyepakati kriteria rumahsakit publik dan rumahsakit pendidikan. Kesepakatan ini harus diperoleh melalui proses dialog antara Kementerian Kesehatan dengan para penyelenggara rumahsakit publik dan rumahsakit pendidikan.

(2) Menyepakati insentif pajak apa yang dapat diberikan. Kesepakatan ini harus diperoleh melalui proses dialog antara Kementerian Kesehatan, asosiasi rumahsakit swasta nirlaba, masyarakat pengguna, dengan Kementerian Keuangan. Kesepakatan ini mungkin memerlukan perubahan UU pajak. Diharapkan Kementerian Kesehatan dan asosiasi rumahsakit swasta nirlaba dapat berfungsi sebagai pembawa suara dari penyelenggara rumahsakit publik dan pendidikan.

#### Proses penyusunan

**Langkah pertama** adalah perlu dimulai dialog antara sektor kesehatan sendiri. Artinya, perlu terjadi dialog yang berkelanjutan dan berdasarkan asas

menghormati semua pihak antara Kementerian Kesehatan dengan berbagai asosiasi penyelenggara rumahsakit yaitu PERSI, ARSADA, IRSPI, MUKISI, Pelkesi, Perdhaki, dan berbagai Yayasan atau perkumpulan penyelenggara rumahsakit nirlaba lainnya, dengan didukung akademisi. Dialog ini perlu terjadi parallel antara (a) Kementerian Kesehatan dengan rumahsakit publik milik pemerintah, (b) Kementerian Kesehatan dengan rumahsakit publik milik badan nirlaba, dan (c) Kementerian kesehatan dengan rumahsakit pendidikan. Hal ini untuk menjaga konsistensi dari diskusi karena masing-masing kelompok memiliki situasi, kondisi dan perilaku yang berbeda.

Policy brief ini khusus menyoroti mengenai langkah-langkah yang semestinya terjadi antara Kementerian Kesehatan dengan berbagai stakeholders rumahsakit publik milik badan nirlaba, serta dengan Kementerian Keuangan. Ada dua jalur penyusunan kebijakan terkait dengan insentif pajak untuk rumahsakit nirlaba:

#### Jalur 1. Kebijakan dengan domain yang berada dalam UU RS, dengan tugas untuk menyusun PP yang dimotori oleh Kementerian Kesehatan.

Hal-hal yang perlu menjadi topik dialog antara Kementerian Kesehatan dengan rumahsakit publik adalah:

(a) Definisi rumahsakit publik milik badan nirlaba: misalnya siapa yang dimaksud badan nirlaba, apa kriteria yang harus dipenuhi untuk disebut sebagai badan nirlaba di bidang kesehatan, bagaimana sistem tatakelolanya, dan sebagainya. (b) Kesepakatan yang harus tercapai antara lain tentang:

a. Definisi operasional dari pelayanan sosial rumahsakit publik milik badan nirlaba, serta apakah kriteria ini harus dipenuhi semua atau tidak. Kriteria yang dimaksud dapat mencakup (namun tidak terbatas pada):

#### - Kriteria mayor

a. Terkait dengan pelayanan bagi masyarakat miskin

- Memberikan pelayanan yang mendukung program pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk masyarakat miskin (Jamkesmas dan Jamkesda);
- Kapasitas tempat tidur untuk pasien tidak mampu yang ditanggung pemerintah
- Kapasitas tempat tidur untuk pasien tidak mampu yang tidak ditanggung pemerintah
- Tarif pelayanan kelas III tidak boleh melampaui plafon pemerintah
- Jenis dan tingkat pelayanan yang diberikan untuk pasien tidak mampu yang tidak ditanggung pemerintah

b. Pelayanan kepada masyarakat umum

- Penyediaan UGD, 24 jam, pelayanan tidak pakai uang muka
- Aktif dalam program rumahsakit sayang ibu-bayi dan KB
- Jenis dan tingkat pelayanan untuk pasien askes atau taspren

c. Manajemen rumahsakit

- Sisa hasil kegiatan digunakan utk reinvestasi rumahsakit utk pengembangan dan mutu pelayanan, penelitian, beasiswa pendidikan atau riset kesehatan.
- Memiliki perencanaan tahunan untuk melaksanakan misi sosial

d. Terkait dengan pelayanan sosial

- Memberikan kampanye kesehatan,
- Mendukung kegiatan kenegaraan,
- Mendukung penanggulangan bencana,
- Melaksanakan program untuk daerah terpencil, dan sebagainya.

#### - Kriteria minor

- Lokasi rumahsakit bisa dijangkau masyarakat
- Fasilitas balkesmas binaan khususnya

di daerah yang membutuhkan (miskin atau terpencil)

- Memberikan penyuluhan kepada puskesmas atau kelompok masyarakat yang membutuhkan di lingkungannya
- Menjadi anggota perhimpunan rumah sakit

Definisi operasional dari pelayanan yang mendukung program pemerintah untuk masyarakat: misalnya berapa porsi pasien miskin yang dibiayai pemerintah (pusat maupun daerah) dibanding pasien keseluruhan, berapa porsi pelayanan yang diberikan untuk penanganan bencana, dan sebagainya.

Sistem pertanggungjawaban dan akuntabilitasnya: bentuk laporannya apa, berapa kali dilaporkan, kepada siapa dilaporkan, medianya apa, siapa yang memiliki wewenang untuk mengaudit, apa sanksinya apabila didapati pelanggaran, dan sebagainya. Hasil dari diskusi tersebut menjadi bahan menyusun draft Peraturan Pemerintah sebagai bagian UU RS tahun 2009 yang mengatur mengenai rumahsakit publik milik badan nirlaba.

Di sisi lain, rumahsakit milik badan nirlaba juga perlu melakukan beberapa langkah persiapan, yaitu:

- (a) Pembenahan citra RS sebagai pengemban misi sosial. Masalah citra RS non-profit yang seperti for-profit perlu diubah.
- (b) Pembenahan sisi manajemen dalam hal sistem pelaporan keuangan, tatakelola dan mekanisme akuntabilitas dan transparansi untuk dapat mempertanggungjawabkan kelayakan untuk disebut sebagai rumahsakit pengemban misi sosial
- (c) Pembenahan upaya menggalang dana dari sumber-sumber donasi
- (d) Mekanisme akuntabilitas kepada para donator

Langkah berikutnya adalah bekerjasama dengan pihak penyelenggaraan rumahsakit dan lembaga pendidikan tinggi atau ahli yang