

EVALUASI KEBIJAKAN PPN ATAS OBAT-OBATAN DAN PENGARUHNYA TERHADAP AKSESIBILITAS PASIEN DI RUMAH SAKIT

Kusnatul Ismi¹, Desy Ismah Anggraini²

^{1,2}Universitas Wijaya Putra

e-mail: ¹kusnatulismi243@gmail.com

Abstract: *This study aims to evaluate the 11% Value Added Tax (VAT) policy on pharmaceuticals and its impact on patient accessibility in hospitals. The research employed a descriptive qualitative method, with data gathered through in-depth interviews with patients, healthcare workers, and hospital management. The results show that the VAT policy has led to an 11% increase in drug prices, directly affecting patients, especially those not covered by BPJS (Indonesia's national health insurance). Lower-middle-income patients reported difficulties in purchasing medication, particularly for chronic illnesses, and some discontinued treatment due to financial constraints. Hospitals responded by cutting budgets and limiting stocks of certain heavily taxed drugs, reducing the variety of treatment options available to patients. The policy analysis indicates that this VAT imposition lacks adequate consideration of social justice and protection for vulnerable groups. A thorough policy reassessment is needed to ensure that fiscal regulations do not obstruct equitable access to essential healthcare services.*

Keywords: *VAT, drug prices, patient accessibility, hospital, policy evaluation*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) sebesar 11% atas obat-obatan dan dampaknya terhadap aksesibilitas pasien di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada pasien, tenaga medis, dan pihak manajemen rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan PPN menyebabkan kenaikan harga obat sebesar 11%, yang berdampak langsung pada pasien, terutama yang tidak ditanggung BPJS. Pasien dari kalangan ekonomi menengah kebawah mengalami kesulitan dalam membeli obat, khususnya obat untuk penyakit kronis, dan beberapa menghentikan pengobatan karena alasan biaya. Rumah sakit merespon dengan efisiensi anggaran dan membatasi stok obat-obatan tertentu yang terkena pajak tinggi, sehingga mengurangi variasi pilihan obat bagi pasien. Analisis menunjukkan bahwa kebijakan ini belum sepenuhnya mempertimbangkan aspek keadilan sosial dan perlindungan terhadap kelompok rentan. Diperlukan evaluasi ulang kebijakan agar tidak menghambat akses masyarakat terhadap layanan kesehatan esensial.

Kata kunci: PPN, harga obat, aksesibilitas pasien, rumah sakit, evaluasi kebijakan

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak mendasar bagi setiap orang dan ini merupakan aset yang sangat berharga untuk memajukan kesejahteraan bangsa (Fadhlorrohman et al., 2020). Sektor kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan suatu negara dengan aksesibilitas obat-obatan menjadi komponen krusial dalam menjamin kesejahteraan masyarakat. Obat-obatan merupakan komponen penting dalam layanan kesehatan dan menjadi salah satu indikator keberhasilan proses pengobatan pasien.

Ketersediaan obat dengan harga terjangkau menjadi hal yang esensial, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan berkelanjutan. Namun, sejak diberlakukannya kebijakan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) sebesar 11% atas obat-obatan, terjadi kenaikan harga yang signifikan. Kebijakan ini berdampak langsung terhadap beban biaya yang ditanggung pasien, khususnya mereka yang tidak tercover oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan.

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

Meskipun program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diluncurkan pada 1 Januari 2014 merupakan upaya pemerintah untuk memberikan perlindungan kesehatan yang lebih baik, sebuah penelitian dari (Raharni et al., 2018) menemukan beberapa kendala. Studi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan JKN belum sepenuhnya mengakomodasi kepentingan semua pihak, baik masyarakat maupun industri farmasi. Selain itu, pengendalian harga obat khususnya obat generik dinilai belum optimal, sehingga ketersediannya sulit diakses oleh masyarakat.

Dirjen Farmalkes L Rizka Andalusia (Farmalkes, 2024), mengatakan pemerintah memprioritaskan tersedianya obat untuk pelayanan kesehatan. Untuk itu, harus menghindari implementasi regulasi yang memicu potensi kekosongan obat, sehingga upaya membangun kemandirian tidak berdampak negatif bagi kesinambungan pelayanan kesehatan. “Untuk itu, melalui FGD ini, saya mendorong seluruh pihak berkolaborasi untuk menjaga sinkronisasi produksi garam farmasi dalam negeri untuk pemenuhan kebutuhan industri farmasi nasional,” Ujar Dirjen Rizka.

Dalam implementasinya, banyak pasien dari kalangan ekonomi menengah kebawah mengeluhkan tidak mampu lagi membeli obat secara rutin karena mahalnnya harga obat pasca-PPN. Beberapa bahkan memilih untuk menghentikan pengobatan karena kendala finansial. Di sisi lain, rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan merespon kebijakan ini dengan melakukan efisiensi anggaran dan membatasi pengadaan beberapa jenis obat yang terdampak PPN tinggi. Akibatnya, pilihan obat bagi pasien menjadi semakin terbatas. Fenomena ini menimbulkan pertanyaan penting mengenai keadilan dan efektivitas kebijakan PPN dalam sektorkesehatan.

Penelitian ini bukan penelitian pertama yang meneliti terkait pengenaan pajak pertambahan nilai (PPN) terhadap obat. Salah satu penelitian terdahulu yang menjadi acuan penelitian ini ialah penelitian yang dilaksanakan oleh (Mulyani, 2022) dengan judul penelitian “Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai terhadap Obat”. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa ditemukan perbedaan terkait pengenaan PPN pada instansi farmasi atas pemberian obat yang berupa BKP yaitu atas pasien rawat jalan tetap dikenai tarif 10% dan untuk pasien rawat inap tidak dikenai PPN sebab bagian pelayanan kesehatan yang bukan JKP.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: (1) Bagaimana dampak kebijakan PPN terhadap harga obat-obatan di rumah sakit? (2) Bagaimana pengaruh kebijakan tersebut terhadap aksesibilitas pasien, khususnya kelompok ekonomi menengah kebawah? (3) Bagaimana respon rumah sakit dalam menghadapi kebijakan PPN atas obat-obatan? dan (4) Bagaimana evaluasi kebijakan ini

ditinjau dari perspektif keadilan dan efektivitas layanan kesehatan? Penelitian ini bertujuan untuk menjawab keempat pertanyaan penelitian tersebut melalui pendekatan kualitatif deskriptif.

TINJAUAN PUSTAKA

Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

Pajak merupakan kontribusi wajib yang dibayarkan oleh warga negara atau badan usaha kepada negara, berdasarkan undang-undang, dan tanpa imbalan langsung, serta digunakan untuk membiayai pengeluaran negara demi kepentingan masyarakat umum.

Berdasarkan UU No. 28 Tahun 2007 terkait perpajakan, pajak ialah kontribusi wajib terhadap negara yang bersifat terutang oleh individu atau badan, bersifat memaksa berdasar Undang-Undang, dengan tidak memperoleh imbalan langsung dan diperuntukkan terhadap keperluan negara bagi kemakmuran seluruh rakyat (Gunawan et al., 2021) menjelaskan bahwa pajak merupakan salah satu hal krusial dalam upaya pembangunan nasional serta sumber daya keuangan yang strategis dan berjumlah besar bagi suatu negara, sehingga pajak dapat mendukung upaya dalam mendorong pertumbuhan ekonomi serta mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat.

Pajak Pertambahan Nilai (PPN) adalah jenis pajak konsumsi yang dikenakan pada setiap transaksi jual beli barang kena pajak (BKP) atau jasa kena pajak (JKP) di dalam daerah pabean. PPN ini dikenakan secara bertingkat dalam setiap jalur produksi dan distribusi, mulai dari produsen hingga konsumen. Meskipun PPN dibebankan kepada konsumen akhir, pihak yang memiliki kewajiban untuk memungut, menyetorkan, dan melaporkan PPN adalah penjual atau pengusaha yang telah ditetapkan sebagai Pengusaha Kena Pajak (PKP).

Sebagian besar negara Uni Eropa mengenakan pajak pertambahan nilai (PPN) yang rendah untuk obat, bahkan Malta, Swedia dan Britania Raya menetapkan tarif 0% (Panov, 2020) kebijakan ini didasarkan pada pandangan bahwa obat adalah kebutuhan pokok yang penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mendukung pembangunan nasional. Meskipun demikian, ada juga negara yang tetap mengenakan PPN pada obat dengan tarif normal, seperti Bulgaria, Jerman dan Islandia.

Dasar hukum yang mengatur Pajak Pertambahan Nilai (PPN) di Indonesia adalah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP).

Undang-undang ini mengatur ketentuan umum mengenai objek PPN, tarif, mekanisme pemungutan, pelaporan, serta pengkreditan pajak masukan dan keluaran. Dalam UU HPP, tarif PPN ditetapkan sebesar 11% mulai 1 April 2022, dan direncanakan menjadi 12% paling lambat tahun 2025, sesuai kebijakan fiskal yang disesuaikan dengan kondisi perekonomian nasional.

Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Aksesibilitas layanan kesehatan merupakan pilar fundamental dalam menjamin kesejahteraan masyarakat dan menjadi indikator penting keberhasilan pembangunan suatu negara. Aksesibilitas layanan kesehatan merujuk pada kemudahan individu atau kelompok masyarakat dalam menjangkau dan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Konsep ini mencakup berbagai aspek mulai dari ketersediaan fasilitas, kemampuan ekonomi, jarak geografis, ketersediaan informasi, hingga penerimaan sosial

dan budaya terhadap layanan yang diberikan.

Dalam konteks kebijakan kesehatan, aksesibilitas sering dijadikan indikator penting untuk menilai apakah sistem pelayanan sudah inklusif dan berpihak kepada seluruh lapisan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO), aksesibilitas memiliki empat dimensi utama, yaitu akses fisik, ekonomi, informasi, dan sosial- budaya. Jika salah satu dari dimensi ini terganggu misalnya karena harga obat yang terlalu tinggi akibat kebijakan fiskal seperti Pajak Pertambahan Nilai (PPN) maka hal itu dapat menghambat masyarakat, terutama kelompok rentan, untuk mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan. Oleh karena itu, aksesibilitas layanan kesehatan harus dipastikan dalam setiap perumusan kebijakan publik agar tercipta pemerataan dan keadilan dalam bidang kesehatan.

Kebijakan Publik dan Evaluasi

Kebijakan publik adalah serangkaian keputusan atau tindakan yang dibuat oleh pemerintah atau lembaga yang berwenang untuk menyelesaikan masalah-masalah publik. Program lebih sempit dari pada kebijakan (Kristian, 2023) menjelaskan bahwa kebijakan merupakan kerangka kerja umum dari serangkaian program dibuat untuk mencapai tujuan kebijakan tersebut. Program merupakan bagian dari kebijakan, untuk mencapai kebijakan social mengenai pendidikan, kemiskinan, dan kesehatan sejumlah kegiatan pemerintah ditetapkan.

Definisi kebijakan publik dijelaskan oleh (Dye, 2013) bahwa kebijakan publik merupakan apa saja yang dipilih oleh pemerintah untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan (*whatever governments choose to do or not to do*). Kebijakan ini bersifat mengikat dan dirancang untuk mengatur perilaku masyarakat demi tercapainya tujuan tertentu, seperti kesejahteraan sosial, keadilan, dan pembangunan. Dalam bidang kesehatan, kebijakan publik mencakup regulasi, program, dan keputusan yang memengaruhi sistem pelayanan kesehatan, termasuk dalam hal pembiayaan, distribusi obat, serta perlindungan hak pasien. Penerapan PPN atas obat-obatan adalah salah satu contoh kebijakan fiskal yang berdampak pada sektor kesehatan dan menyangkut kepentingan masyarakat luas.

Agar kebijakan publik dapat berjalan secara efektif, maka diperlukan proses evaluasi. Evaluasi kebijakan merupakan upaya sistematis untuk menilai sejauh mana suatu kebijakan mencapai tujuan yang diharapkan, serta untuk mengidentifikasi dampak langsung maupun tidak langsung dari kebijakan tersebut terhadap masyarakat. Evaluasi ini tidak hanya mengukur keberhasilan kebijakan, tetapi juga mengungkapkelemahan, ketidaksesuaian, atau efek samping yang tidak diantisipasi. Dalam praktiknya, evaluasi kebijakan mencakup pengumpulan dan analisis data, baik kualitatif maupun kuantitatif, dari para pemangku kepentingan, seperti masyarakat pengguna layanan, lembaga pelaksana kebijakan, hingga pengambil keputusan.

Salah satu model evaluasi kebijakan yang sering digunakan adalah model Dunn W. N. yang mencakup enam kriteria utama: efektivitas, efisiensi, kecukupan, perataan (equity), responsivitas, dan ketepatan. Dalam konteks kebijakan PPN atas obat-obatan, evaluasi dapat dilakukan untuk menilai apakah kebijakan tersebut efektif dalam meningkatkan penerimaan negara tanpa mengorbankan akses masyarakat terhadap obat, serta apakah kebijakan itu adil bagi semua kalangan. Evaluasi semacam ini penting untuk memberikan masukan bagi perumusan kebijakan yang lebih baik kedepan, khususnya dalam menjaga keseimbangan antara kepentingan fiskal negara dan hak dasar masyarakat atas pelayanan kesehatan yang terjangkau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mengevaluasi kebijakan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) atas obat-obatan dan dampaknya terhadap aksesibilitas pasien di rumah sakit (Nurrisa et al., 2025) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai metode penelitian yang digunakan untuk meneliti terhadap kondisi alamiah dan peneliti dalam kualitatif berlaku sebagai instrumen kunci. Pendekatan kualitatif deskriptif dipilih karena sesuai untuk menggambarkan secara rinci dan menyeluruh bagaimana kebijakan tersebut di implementasikan serta bagaimana respons para pihak yang terdampak, seperti pasien, tenaga kesehatan, dan pengelola rumah sakit. Tujuan dari pendekatan ini bukan untuk menguji hipotesis, melainkan untuk memahami realitas social berdasarkan pandangan dan pengalaman subjek penelitian dalam konteks yang alami.

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur kepada informan kunci seperti pasien yang membeli obat sendiri (di luar tanggungan BPJS), apoteker, staf manajemen rumah sakit, serta pihak Dinas Kesehatan setempat. Observasi dilakukan di apotek rumah sakit dan ruang pelayanan pasien untuk mengamati langsung proses pengadaan dan penyaluran obat-obatan. Selain itu, dokumen kebijakan terkait PPN, laporan rumah sakit, dan data harga obat digunakan sebagai pelengkap dalam memahami konteks kebijakan secara utuh.

Subjek penelitian merupakan pihak atau individu yang menjadi sumber data utama dalam suatu penelitian (Rahmadi, S.Ag., 2011) Tatang M. Amirin menjelaskan bahwa subjek dalam penelitian merupakan sumber pemerolehan data penelitian atau tepatnya dimaknai sebagai individu atau sesuatu yang berkaitan dengan penelitian dan dibutuhkan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan. Subjek penelitian ini ialah wajib pajak orang pribadi yang berlatarbelakang pendidikan berbeda-beda dan akademisi atau dosen yang mengajarkan tentang perpajakan.

Objek penelitian merupakan fokus utama atau variabel yang dikaji dalam penelitian, yaitu aspek atau fenomena yang ingin diteliti, dianalisis, sertadipahami secara mendalam oleh peneliti (Hamidah & Hakim, 2023) mendefinisikan bahwa objek penelitian ialah variabel-variabel yang menjadi fokus kajian oleh peneliti di lokasi dimana penelitian tersebut dilakukan. Objek dalam penelitian ini ialah "peran pendidikan perpajakan (baik formal maupun nonformal) dalam membentuk tingkat kepatuhan wajib pajak".

Teknik pengumpulan datanya melalui wawancara dan observasi (Wijaya et al., 2025) menjelaskan bahwasanya proses pengumpulan data memiliki fungsi sebagai proses dalam menemukan informasi yang bersifat valid serta dapat diandalkan yang kemudian akan dilakukan penganalisisan dengan tujuan memberikan jawaban terhadap hipotesis yang telah diajukan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif, dengan langkah- langkah seperti reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan berdasarkan model Miles dan Huberman.

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk narasi tematik yang menjelaskan pola-pola atau kecenderungan terkait dampak kebijakan terhadap aksesibilitas obat. Untuk meningkatkan validitas data, peneliti menggunakan teknik triangulasi, baik triangulasi sumber (dari berbagai informan) maupun triangulasi metode (wawancara, observasi, dokumentasi). Dengan pendekatan ini, diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran yang akurat dan komprehensif mengenai bagaimana kebijakan PPN atas obat-obatan mempengaruhi kemudahan pasien dalam mengakses layanan kesehatan,

khususnya di rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari sisi manajemen, rumah sakit mengakui adanya tekanan ganda antara kewajiban mematuhi kebijakan fiskal dan tuntutan moral untuk menjaga akses pasien terhadap pengobatan yang layak. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan fiskal tanpa perlindungan sosial yang cukup dapat menekan sistem pelayanan kesehatan, untuk memahami bagaimana rumah sakit merespon kebijakan PPN atas obat-obatan dan dampaknya pada aksesibilitas pasien.

Dampak Kebijakan PPN terhadap Harga Obat di Rumah Sakit

Penerapan PPN sebesar 11% atas obat-obatan secara langsung meningkatkan harga jual obat kepada pasien Rumah sakit, terutama yang berstatus swasta dan tidak mendapatkan subsidi pemerintah, cenderung membebankan PPN tersebut kepada pasien sebagai bagian dari biaya obat. Hal ini menyebabkan kenaikan harga yang dirasakan cukup signifikan, terutama pada obat-obat tertentu yang harganya sudah tinggi sejak awal, seperti obat kanker, antibiotik generasi baru, atau obat-obatan impor.

Pajak pertambahan nilai (PPN) atau kenaikan tarif PPN untuk obat-obatan bisa menaikkan beban biaya hidup masyarakat. Hal ini dapat menimbulkan dampak buruk pada kondisi ekonomi dan kesehatan, seperti yang pernah dialami di Afrika Selatan (Roos et al., 2020).

Pasien yang tidak tercakup dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi kelompok yang paling terdampak. Mereka harus menanggung penuh biaya obat beserta pajaknya, tanpa adanya subsidi atau skema keringanan. Dalam wawancara, beberapa pasien mengaku harus mengurangi dosis atau mengganti obat yang lebih murah karena tidak mampu menebus obat yang diresepkan dokter. Keputusan ini tentu dapat berdampak pada efektivitas pengobatan dan memperburuk kondisi kesehatan pasien. Terkait hal tersebut, Ibu Rina Lestari menjelaskan bahwa *“kebijakan PPN telah meningkatkan harga obat secara signifikan, terutama pada item seperti cairan infus yang naik dari sekitar Rp30.000 menjadi Rp40.000-Rp45.000 per botol.”* Kenaikan ini, meski kecil per unit, menjadi beban finansial besar karena volume obat yang dibutuhkan.

Sebagai keluarga berpenghasilan menengah, Ibu Rina merasakan tekanan finansial tambahan, meskipun sebagian besar biaya ditanggung BPJS. Ia menyoroti bahwa masih ada obat atau alat medis yang tidak sepenuhnya dicakup BPJS, sehingga biaya PPN tetap harus ditanggung langsung. Ibu Rina mengaitkan kenaikan harga ini langsung dengan PPN, menyadari bahwa pajak tambahan akan meningkatkan harga jual.

Dari sudut pandang pasien, ia berharap pemerintah meninjau kembali kebijakan PPN untuk obat esensial, menyarankan agar obat dasar dibebaskan PPN atau disubsidi penuh. Hal ini didasari keyakinan bahwa kesehatan adalah hak dasar yang aksesnya tidak boleh terbebani biaya tambahan.

Dari sisi rumah sakit, kenaikan harga obat ini juga menimbulkan dilema. Dari satu sisi, rumah sakit harus mematuhi ketentuan perpajakan dan menjaga margin keuangan mereka. Namun disisi lain, mereka berhadapan langsung dengan pasien yang mengeluhkan biaya tinggi. Beberapa rumah sakit berupaya menyalasi hal ini dengan memberikan rekomendasi obat generic atau menyederhanakan resep, namun tidak semua pasien merasa nyaman dengan alternative tersebut. Kebijakan PPN pada akhirnya menempatkan rumah sakit dalam posisi sulit antara memenuhi kewajiban fiskal dan menjaga kualitas pelayanan.

Pengaruh terhadap Aksesibilitas Pasien

Aksesibilitas pasien terhadap obat-obatan terganggu secara signifikan akibat kebijakan PPN ini, terutama bagi kelompok ekonomi menengah kebawah. Berdasarkan hasil wawancara, pasien dari latar belakang ekonomi rentan mengaku kesulitan membeli obat, bahkan untuk jenis obat yang sangat dibutuhkan seperti anti hipertensi, insulin, dan obat-obat jantung.

Bagi mereka, selisih harga akibat PPN cukup besar dan menjadi faktor penentu antara melanjutkan atau menghentikan pengobatan. Beberapa responden menyatakan bahwa mereka memilih untuk tidak menebus seluruh resep yang diberikan dokter karena keterbatasan anggaran. Ada juga yang mengganti obat resep dengan alternative tradisional atau membeli dalam jumlah yang dikurangi dari yang seharusnya. Terkait hal tersebut, Ibu Siti Aminah, ibu dari pasien Dani (15 tahun) yang dirawat karena DBD, juga menyoroti bagaimana kebijakan PPN obat memengaruhi aksesibilitas pasien. Ibu Siti menjelaskan bahwa *“kenaikan harga obat yang signifikan, bahkan untuk obat esensial seperti antibiotik injeksi yang harganya mencapai lebih dari Rp100.000 per ampul.”*

Meskipun Dani memiliki BPJS, Ibu Siti menjelaskan bahwa *“tidak semua obat sepenuhnya ditanggung, terutama jika ada obat di luar daftar tanggungan BPJS, yang harus dibayar sendiri.”* Ini berarti kenaikan harga akibat PPN secara langsung menciptakan beban finansial bagi keluarga, yang pada gilirannya dapat menghambat kemampuan mereka untuk mengakses semua obat yang diresepkan.

Ibu Siti berharap *“pemerintah dapat mempertimbangkan kembali PPN untuk obat-obatan esensial, atau setidaknya menanggung PPN-nya, agar masyarakat tidak kesulitan berobat karena mahalnya obat.”* Hal ini mengindikasikan bahwa biaya tambahan akibat PPN secara langsung mengurangi keterjangkauan dan akses pasien terhadap pengobatan yang dibutuhkan.

Hal ini menandakan bahwa kebijakan fiskal tersebut secara tidak langsung memengaruhi keberlangsungan pengobatan, dan bahkan membahayakan kondisi pasien apabila pengobatan tidak dilakukan secara konsisten. Dalam konteks keadilan akses layanan kesehatan, kebijakan ini menciptakan kesenjangan baru.

Pasien yang mampu secara ekonomi tetap dapat mengakses obat berkualitas, sedangkan pasien miskin harus memilih antara kebutuhan hidup dan kesehatan. Hal ini bertentangan dengan prinsip *universal health coverage* yang menekankan pentingnya akses setara terhadap layanan kesehatan yang layak dan terjangkau untuk semua kalangan.

Respon Rumah Sakit terhadap Kebijakan

Sebagai bentuk adaptasi terhadap kebijakan PPN, rumah sakit melakukan berbagai langkah efisiensi, salah satunya adalah dengan membatasi stok obat-obat yang terdampak pajak tinggi. Rumah sakit juga cenderung mengurangi pengadaan obat bermerek dan menggantinya dengan obat generik, baik karena alasan efisiensi biaya maupun untuk menjaga keterjangkauan bagi pasien. Namun langkah ini memiliki konsekuensi terhadap ketersediaan dan pilihan terapi bagi pasien.

Dalam praktiknya, beberapa rumah sakit juga menerapkan kebijakan internal untuk membatasi pemberian obat yang tergolong mahal, kecuali dalam kasus darurat atau permintaan khusus dokter spesialis. Hal ini menyebabkan berkurangnya fleksibilitas dokter dalam menentukan terapi yang paling efektif. Di sisi lain, rumah sakit juga harus menjaga agar operasional tetap berjalan, mengingat beban biaya distribusi dan pajak juga memengaruhi neraca keuangan mereka. Beberapa rumah sakit mencoba bernegosiasi dengan distributor untuk mendapatkan harga lebih murah atau pembebasan PPN pada

obat tertentu melalui skema khusus, meski keberhasilannya terbatas. Terkait hal tersebut, Ibu Siti menyebutkan bahwa "*dengar-dengar dari perawat atau sesama keluarga pasien mengenai PPN. Ini menyiratkan bahwa informasi resmi atau penjelasan detail dari pihak rumah sakit mengenai penerapan PPN terhadap harga obat kepada pasien mungkin terbatas atau tidak begitu proaktif. Pasien dan keluarga lebih cenderung mengetahui tentang PPN dari interaksi informal atau tagihan langsung daripada penjelasan formal dari manajemen rumah sakit.*"

Analisis kebijakan

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, dapat disimpulkan bahwa kebijakan PPN atas obat-obatan belum sepenuhnya mempertimbangkan dampak social terhadap kelompok rentan. Dalam analisis kebijakan publik, terutama merujuk pada model evaluasi William Dunn, kebijakan ini dinilai memiliki kelemahan dalam hal efektivitas, keadilan, dan responsivitas. Dari sisi efektivitas fiskal, penerapan PPN memang dapat meningkatkan penerimaan negara. Namun, dari sisi sosial, kebijakan ini berkontribusi terhadap menurunnya aksesibilitas obat bagi masyarakat kelas menengah kebawah.

Kebijakan ini juga cenderung tidak responsive terhadap kebutuhan dasar masyarakat. Obat-obatan termasuk dalam kategori kebutuhan vital, dan idealnya mendapatkan perlakuan khusus dalam sistem perpajakan. Pengenaan pajak yang sama terhadap barang kebutuhan dasar dan barang mewah menunjukkan kurangnya sensitivitas kebijakan terhadap konteks social masyarakat. Dalam sistem pelayanan publik, kebijakan seharusnya berpihak kepada kelompok yang paling membutuhkan perlindungan negara. Sebagai bentuk evaluasi kebijakan yang konstruktif.

Penelitian ini merekomendasikan agar pemerintah mempertimbangkan pengecualian PPN untuk obat-obatan esensial, atau setidaknya memberikan subsidi silang untuk menjamin keterjangkauan obat. Selain itu, perlu ada koordinasi lintas sector antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, dan BPJS Kesehatan agar kebijakan fiskal tidak menjadi hambatan dalam pelayanan kesehatan. Evaluasi ini penting agar kebijakan publik tidak hanya berorientasi pada pendapatan negara, tetapi juga menjamin pemenuhan hak dasar warga negara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan PPN sebesar 11% atas obat-obatan memberikan dampak signifikan terhadap kenaikan harga obat di rumah sakit, yang pada akhirnya memengaruhi aksesibilitas pasien, khususnya dari kalangan menengah kebawah. Pasien yang tidak tercakup dalam jaminan kesehatan merasa terbebani secara ekonomi dan cenderung mengurangi atau menghentikan pengobatan. Rumah sakit merespon kebijakan ini dengan efisiensi stok dan promosi penggunaan obat generik, namun langkah tersebut belum cukup mengatasi masalah keterjangkauan.

Secara keseluruhan, kebijakan ini dinilai belum sepenuhnya adil dan responsive terhadap kondisi social ekonomi masyarakat yang beragam. Pemerintah perlu melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kebijakan PPN atas obat-obatan, khususnya dengan mempertimbangkan pengecualian pajak bagi obat-obat esensial yang menyangkut kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Selain itu, penting untuk meningkatkan sinergi antara Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, dan BPJS Kesehatan agar kebijakan fiskal yang diterapkan tidak menghambat akses layanan kesehatan. Rumah sakit juga diharapkan memperkuat komunikasi dan edukasi kepada pasien terkait pilihan obat yang terjangkau serta transparansi biaya pengobatan untuk meningkatkan

kepercayaan dan pemahaman masyarakat terhadap kebijakan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Upaya kemandirian produksi bahan baku obat di Indonesia. *Bul. Infarkes*. Maret- April 2016; 2:3-6.
- Dye, R. T. (2014). *Understanding Public Policy, Eds.4*. America.
- Fadhlorrohman, I. M., Purnomo, P. E., & Malawnai, D. A. (2020). Analysis Of Sustainable Health Development In Indonesia (Sustainable Development Goal's). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19 (2), 133-143.
- Gunawan, C. M., Achmad, N. G., & Rafika, M. (2021). Strategi Komunikasi DJP sebagai Respon Naiknya Tarif PPN Guna Mewujudkan Optimalisasi Penerimaan Pajak di Tahun 2022. *Simposium Nasional Perpajakan*, 1(1), 125-134.
- Hamidah, N. S., & Hakim, R. J. (2023). Peran Sosial Media Atas Perilaku Konsumtif Belanja Bagi Ibu Rumah Tangga Di Desa Lebaksari Kec. Parakansalak. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(3), 682–686.
- Kristian, I. (2023). Kebijakan Publik Dan Tantangan Implementasi Di Indonesia. *Jurnal Dialektika: Jurnal Ilmu Sosial*, 21(2), 88–98.
- Lambojon, K., Chang, J., Saeed, A., Hayat, K., Li, P., Jiang, M., . . . Fang, Y. (2020). *Prices, availability and affordability of medicines with value-added tax exemption: a cross-sectional survey in the Philippines. International Journal of Environmental Researc*
- M. Amirin, T., dalam buku Rahmadi. (2011). Pengantar Metodologi Penelitian. Banjarmasin: Antasari Press.
- Mulyani, S. (2022). Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai Terhadap Obat. *Jurnal Keuangan Negara dan Kebijakan Publik*, 2(2), 205-216.
- Nurrisa, F., Hermina, D., & Norlaila. (2025). Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian: Strategi, Tahapan, dan Analisis Data. *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran, E-ISSN: 3026-6629*, 2(3), 793–800.
- Panov, V. (2020). *Value added tax on medicines in EU countries. Med Inform* (2). doi:10.18044/MEDINFORM.20207 2 .1227-123
- Raharni, R., Supardi, S., & Sari, I. D. (2018). Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kebijakan, Harga, dan Produksi Obat. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 219-228.
- Roos, E. L., Horridge, J. M., van Heerden, J. H., Adams, P. D., Bohlmann, H. R., Kobe, K. K., & Vumbukani-Lepolesa, B. (2020). *National and Regional Impacts of an Increase in Value-Added Tax: A CGE Analysis for South Africa. South African Journal of Economics*, 88(1), 90-120.
- Wijaya, F. R., Lubis, F. A. R., Siregar, M. N. S., & Batubara, A. A. F. (2025). Sumber Data, Subjek Penelitian, dan Isu Terkait. *Edukatif*, 3(2), 271–276.