

Analisis Kebijakan Perpajakan Sebagai Faktor Pendorong Meningkatnya Wisata Medis Warganegara Indonesia ke Luar Negeri

Taxation and Its Role in Driving Indonesia Patients to Seek Medical Treatment

Debiana Dewi Sudrajat

email: d.dewi.sudrajat@unpar.ac.id

Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum Dan Komunikasi
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Abstrak: Pelayanan kesehatan di Indonesia menghadapi tantangan signifikan terkait tingginya biaya yang menjadi beban masyarakat, terutama dipengaruhi oleh kebijakan perpajakan atas impor alat kesehatan dan obat-obatan. Penelitian ini menggunakan metode doktrinal dengan analisis peraturan perundang-undangan terkait perpajakan dan pengadaan alat kesehatan, serta mengkaji fenomena wisata medis ke luar negeri sebagai dampak dari tingginya biaya pelayanan kesehatan dalam negeri. Hasil kajian menunjukkan bahwa tarif pajak dan bea masuk yang tinggi menambah beban biaya produksi dan distribusi alat kesehatan, sehingga harga layanan medis menjadi mahal dan menurunkan daya saing nasional. Kebijakan pembebasan pajak yang bersifat sementara dan prosedur administratif yang kompleks turut memperparah kondisi ini. Penelitian merekomendasikan reformasi kebijakan perpajakan, perluasan fasilitas pajak, penguatan industri alat kesehatan dalam negeri, serta penyederhanaan prosedur administratif untuk menekan biaya pelayanan kesehatan dan mengurangi fenomena wisata medis. Langkah-langkah ini diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan berkualitas dan memperkuat daya saing sektor kesehatan nasional.

Kata kunci: kebijakan perpajakan, wisata medis, reformasi perpajakan.

Abstract: Indonesia's healthcare sector faces substantial challenges due to high service costs, largely driven by taxation on imported medical devices and pharmaceuticals. This doctrinal study analyzes relevant tax regulations and procurement policies, alongside the growing trend of outbound medical tourism. Findings reveal that elevated tax rates and import duties inflate healthcare costs and diminish national competitiveness. Temporary exemptions and complex administrative procedures further hinder accessibility. The study recommends comprehensive tax reform, expanded fiscal incentives, support for domestic medical device industries, and streamlined regulations to improve healthcare affordability and reduce medical tourism.

Keywords: taxation policy, medical tourism, tax reform

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam pembangunan sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat. Di Indonesia, upaya untuk menjamin akses dan mutu pelayanan kesehatan telah dimulai sejak lama, dengan berbagai program jaminan kesehatan yang terus berkembang, seperti Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Askeskin, Jamkesmas, hingga terwujudnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.¹ Program-program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan yang merata dan berkeadilan bagi seluruh rakyat Indonesia sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945.²

¹ <https://www.kompas.id/baca/riset/2021/07/17/perjalanan-sistem-jaminan-kesehatan-di-indonesia>, diakses tgl 22 Agustus 2025 pk. 17.52 WIB.

² *ibid.*

Kebijakan hukum kesehatan nasional merepresentasikan pelaksanaan sistem kesehatan nasional yang diwujudkan melalui berbagai upaya pembangunan di sektor kesehatan, dalam kerangka perencanaan jangka pendek, menengah, dan panjang.³ Namun demikian, meskipun berbagai kebijakan telah diterapkan, biaya pelayanan kesehatan di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi beban bagi masyarakat.⁴ Sistem pembiayaan kesehatan yang selama ini banyak mengandalkan mekanisme *fee-for-service* juga berkontribusi pada peningkatan biaya karena insentif untuk menambah volume layanan tanpa efisiensi yang optimal.⁵

Kondisi ini mendorong fenomena wisata medis, di mana masyarakat Indonesia memilih berobat ke negara tetangga seperti Malaysia, Singapura, dan Thailand yang menawarkan pelayanan kesehatan berkualitas dengan biaya yang lebih terjangkau.⁶ Negara-negara tersebut berhasil memanfaatkan kebijakan fiskal dan insentif yang mendukung industri alat kesehatan dan layanan medis mereka, sehingga mampu menekan harga dan meningkatkan daya saing di pasar regional.⁷

Salah satu faktor utama yang menyebabkan tingginya biaya pelayanan kesehatan di Indonesia adalah kebijakan perpajakan, khususnya pajak impor alat kesehatan dan obat-obatan.⁸ Tarif bea masuk, Pajak Pertambahan Nilai (PPN), dan Pajak Penghasilan (PPh) impor yang relatif tinggi, bahkan untuk alat-alat kesehatan tertentu ada yang dikenakan Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang mewah (PPnBM).⁹ Hal ini menambah beban biaya produksi dan distribusi alat kesehatan, yang pada akhirnya berimbas pada harga layanan medis yang mahal. Meskipun pemerintah telah memberikan fasilitas pembebasan dan insentif pajak dalam situasi tertentu, seperti pandemi COVID-19, namun fasilitas tersebut masih terbatas dan sering mengalami penyempitan cakupan.¹⁰

Kebijakan perpajakan memiliki peran strategis dalam menentukan biaya impor alat kesehatan dan obat-obatan. Pajak dan bea masuk yang dikenakan atas impor barang tersebut secara langsung menambah biaya produksi dan distribusi, sehingga berdampak pada harga jual di pasar domestik.¹¹ Selain itu, tingginya biaya investasi fasilitas kesehatan, biaya

³ Muji Iswanty & Syafruddin Muhtamar, *Hukum Kesehatan. Teori, Kebijakan dan Penyelesaian Sengketa*, Nas Media Indonesia, Klaten, 2024, hlm 85.

⁴ Rien Gloria Sihombing & Thinni Nurul R. *Dampak Pembiayaan Kesehatan Terhadap Ability to pay dan Catastrophic Payment*
https://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-1.%20Rien%20Gloria%20Sihombing_JAKlv1n1.pdf diakses tanggal 22 Agustus 2025 pk 10.21 WIB.

⁵ <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11307/1/Modul%20Pembiayaan%20Kesehatan.pdf>, diakses tgl 22 Agustus 2025 pk 17.57 WIB.

⁶ Peter Rusli, *Medical Tourism sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit: Narrative Review*, <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol5/iss3/6/> diakses tanggal 22 Agustus 2025 pk 17.56 WIB dan Boedi Setiawan, *Wisata Medis dalam peningkatan Pelayanan Rumah Sakit*, <https://journal.ugm.ac.id/paradigma/article/view/59543> diakses tanggal 22 Agustus 2025 pk 18.00 WIB.

⁷ Made Raditya Mahardika, *Peluang dan Tantangan Medical Tourism Perspektif Hukum Indonesia* <https://ejournal.appihi.or.id/index.php/pk/article/download/6/5> diakses tanggal 22 Agustus 2025 pk 21.20 WIB dan <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2024/06/17/ramai-ramai-berobat-ke-luar-negeri-saat-layanan-kesehatan-dalam-negeri-tak-sesuai-harapan>, diakses tgl 07 Juli 2025 pk 18.00 WIB.

⁸ Gracia Risnawaty & Mardiaty Nadjib, *The Motivations of Indonesians for Medical Tourism to Malaysia: Systematic Literature Review*, Volume 4, Nomor 4, Desember 2023 <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/19857/15840/72428> diakses tanggal 22 Agustus 2025 pk 21.28 WIB.

⁹ Laksono Trisnantoro, *Kebijakan Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin: Saatnya untuk Melakukan Evaluasi Menyeluruh*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 10 Nomor 2, Juni 2007 <https://journal.ugm.ac.id/index.php/jmpk/article/view/2704> diakses tanggal 07 Juli 2025 pk 18.12 WIB.

¹⁰ *ibid.*

¹¹ Amir, Hidayat & Hewings, Geoffrey J.D., 2013, *Distributional Welfare Impact of the 2013 Adjustment of Tax-Free Income Threshold in Indonesia: A CGE Simulation*, MPRA Paper 68571, University Library of Munich, Germany. https://mpra.ub.uni-muenchen.de/68571/1/MPRA_paper_68571.pdf . Diakses tanggal 11 Juli 2025.

operasional rumah sakit, serta kurangnya transparansi dalam sistem pembiayaan kesehatan juga memperparah masalah biaya tinggi ini. Ketidakseimbangan antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang kompleks dan sistem pembiayaan yang belum optimal menyebabkan biaya kesehatan terus meningkat, sehingga menurunkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan berkualitas di dalam negeri.¹²

Oleh karena itu, penting untuk mengkaji secara mendalam bagaimana kebijakan perpajakan, khususnya terkait impor alat kesehatan dan obat-obatan, berkontribusi pada tingginya biaya pelayanan kesehatan di Indonesia. Kajian ini juga akan menghubungkan fenomena tingginya biaya tersebut dengan keberhasilan negara tetangga dalam mengembangkan konsep wisata medis, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan daya saing dan akses layanan kesehatan nasional.¹³

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian doktrinal.¹⁴ Penelitian doktrinal atau di beberapa referensi lain dikenal juga dengan metode penelitian hukum normatif ini merupakan penelitian hukum yang mengkaji norma hukum positif yang berupa peraturan perundang-undangan.

Fokus utama dalam penelitian ini adalah UU No 6 Tahun 1983 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan dan telah diubah beberapa kali, terakhir diubah dengan UU No. 6 Tahun 2023 yang menetapkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 2 Tahun 2022 menjadi Undang-Undang (selanjutnya dalam penelitian ini disebut UU Pajak), Undang-Undang No. 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan UU No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (selanjutnya dalam penelitian ini disebut UU Pajak Penghasilan) dan Undang-Undang No. 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan Barang Mewah dan telah diubah beberapa kali, terakhir diubah dengan UU No. 6 Tahun 2023 yang menetapkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 2 Tahun 2022 menjadi Undang-Undang (selanjutnya dalam penelitian ini disebut UU PPnBM), Undang-Undang No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (selanjutnya dalam penelitian ini disebut UU Harmonisasi), UU No. 10 Tahun 1995 tentang kepabeanaan sebagaimana telah diubah dengan UU No. 17 Tahun 2006 tentang Perubahan atas UU No. 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanaan (selanjutnya dalam penelitian ini disebut UU Kepabeanaan), UU No. 11 Tahun 1995 tentang Cukai, sebagaimana telah diubah dengan UU No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (selanjutnya dalam penelitian ini disebut UU Cukai), dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 126 tahun 2023 yang mencabut Peraturan Menteri Keuangan Nomor 34/PMK.04/2020 tentang Pemberian Fasilitas Kepabeanaan dan/atau Cukai serta Perpajakan atas Impor Barang untuk Keperluan Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 164/PMK.04/2022 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 34/PMK.04/2020 tentang Pemberian Fasilitas Kepabeanaan dan/atau Cukai serta Perpajakan atas Impor Barang untuk Keperluan Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), (selanjutnya dalam penelitian ini disebut PMK 126/2023).

¹² Supra note 3.

¹³ Yuli Arisanti, *Mengenal Wisata Kesehatan Pelayanan Medis Di Daerah Istimewa Yogyakarta* <https://ejournal.stipram.ac.id/index.php/kepariwisataan/article/view/75/60> diakses tanggal 22 Agustus 2025 pk 21.08 WIB.

¹⁴ A.F. Elly Erawaty, *Taksonomi Metode Penelitian Hukum*, Bahan Diskusi Dosen Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan, 2024, tidak dipublikasikan.

Selain itu audit juga akan dilakukan pada peraturan-peraturan lain, baik yang terkait dengan pengadaan alat-alat kesehatan sebagaimana diatur dalam UU no. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya dalam penelitian ini disebut UU Kesehatan) dan PP No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya dalam penelitian ini disebut PP Kesehatan), Instruksi Presiden No. 2 Tahun 2022 (selanjutnya dalam penelitian ini disebut Inpres Percepatan Produk Dalam Negeri) serta Keputusan Menkes HK.01.07/Menkes/1258/2022 (selanjutnya dalam penelitian ini disebut Kepmenkes Substitusi Alkes Impor) dan terakhir audit dilakukan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 62 Tahun 2017 tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik In Vitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (selanjutnya dalam penelitian ini disebut Permenkes Izin Edar). Dalam penelitian ini juga nantinya akan dikembangkan kemungkinan adanya pertautan dengan peraturan perundang-undangan lainnya sesuai dengan topik penelitian demi pengayaan atas topik penelitian yang dilakukan.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berupa bahan hukum sekunder selain dari bahan hukum primer diatas, berupa doktrin, jurnal, buku, internet, fakta hukum, buku dan juga dokumen lain yang mampu memberikan penjelasan kepada objek yang akan diteliti. Untuk mendapatkan hal ini, maka dilakukan studi kepustakaan oleh peneliti untuk mendapatkan gambaran kondisi yang ada berdasarkan berita di internet dari sumber yang *reliable*. Berdasarkan kondisi yang ada tersebut, peneliti juga melakukan studi kepustakaan atas sumber-sumber yang ada diatas, dengan tujuan untuk melengkapi data penelitian yang akan dilakukan.

Tahap selanjutnya adalah tahap analisis data yang dilakukan berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang ada. Dari berita-berita yang didapatkan oleh peneliti dari sumber yang *reliable* tersebut, kemudian dicoba melakukan audit atas peraturan perundang-undangan yang ada, serta melihat juga kepada peraturan perundang-undangan lain yang memiliki pengaturan sesuai topik yang diteliti. Dari hal tersebut, kemudian dilakukan analisis kesesuaian mengenai pengaturan yang ada, dan kesesuaian pelaksanaan pengaturan tersebut di lapangan.

Dalam pengambilan kesimpulan, penelitian ini menerapkan metode berfikir induktif. Peneliti menggunakan metode ini karena kesimpulan yang peneliti ambil akan diberangkatkan dari fenomena yang didapatkan dari bahan hukum sekunder tadi dan kemudian baru melihat pengaturan serta fakta umum yang ada menyangkut fenomena tersebut agar didapatkan gambaran yang lebih jelas. Dimana kemudian diharapkan dari penelitian ini, dapat diberikan saran perbaikan di masa yang akan datang demi mengurangi terjadinya wisata medis masyarakat Indonesia ke luar negeri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingginya biaya pelayanan kesehatan di Indonesia telah menjadi isu strategis yang memicu perdebatan publik dan kebijakan. Salah satu faktor kunci yang sering disorot adalah kebijakan perpajakan, khususnya terkait impor alat kesehatan dan obat-obatan. Dalam konteks globalisasi dan integrasi ekonomi kawasan, Indonesia menghadapi tantangan besar dalam menjaga daya saing sektor kesehatan, terutama ketika negara-negara tetangga berhasil menekan biaya layanan medis melalui kebijakan fiskal yang lebih adaptif. Fenomena wisata medis, di mana ribuan warga Indonesia memilih berobat ke luar negeri, menjadi indikator nyata adanya masalah struktural dalam sistem kesehatan nasional.

Kebijakan perpajakan atas impor alat kesehatan dan obat-obatan diatur melalui berbagai regulasi yang saling terkait. Di antara peraturan paling sentral adalah UU Pajak, UU Pajak Penghasilan, UU PPnBM, UU Kepabeanan, UU Cukai, dan PMK 126/2023. Diterbitkannya PMK 126/2023, karena perubahan status pandemi Covid-19 yang telah menjadi endemi berdasarkan

Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia. Kebijakan ini masih yang memberikan fasilitas pembebasan bea masuk, PPN, PPnBM, dan PPh Pasal 22 untuk alat kesehatan tertentu, terutama dalam rangka penanganan pandemi dan kebutuhan masyarakat luas. Namun, cakupan fasilitas ini tidak bersifat permanen dan cenderung mengalami penyempitan seiring waktu, sebagaimana terlihat dari pengurangan kelompok produk yang mendapat insentif sejak 2022.

Inpres Percepatan Penggunaan Produk Dalam Negeri serta Kepmenkes Substitusi Alkes Impor, menegaskan komitmen pemerintah untuk mempercepat substitusi impor dengan produk dalam negeri. Sementara itu, Permenkes Izin edar, dan UU Kesehatan beserta PP Kesehatan, memberikan kerangka hukum bagi ketahanan alat kesehatan nasional serta tata kelola pendanaan sektor kesehatan. Harmonisasi sistem perpajakan yang diatur melalui UU Harmonisasi terutama ditujukan dalam rangka menciptakan sistem perpajakan yang lebih adil, sederhana, efisien serta memberikan kepastian hukum dan mengadaptasi perkembangan ekonomi dan teknologi. Dalam hal ini, UU Harmonisasi berusaha untuk memberikan harmonisasi pengaturan di bidang perpajakan, antara lain dari UU Pajak, UU PPnBM, UU PPh dan juga UU Kepabeanan dan UU Cukai.

Keberadaan UU Pajak diharapkan dapat memberikan fondasi sistem administrasi perpajakan nasional yang modern, berkeadilan serta adaptif terhadap perkembangan ekonomi dan teknologi. Sementara UU PPnBM ditargetkan untuk menyesuaikan tarif, memperluas objek pajak dan memperkuat administrasi serta kepastian hukum, sejalan dengan perkembangan ekonomi dan kebutuhan penerimaan negara. Selain itu UU Kepabeanan ditujukan untuk mengadakan pengaturan yang lebih modern dan adaptif selain mendukung kelancaran perdagangan internasional, sekaligus menjaga kepentingan negara melalui pengelolaan bea masuk dan pencegahan praktik ilegal. UU Cukai yang dibuat sebagai payung hukum pengenaan cukai di Indonesia, juga disusun untuk melakukan pengaturan barang yang dikenakan cukai, mekanisme pelunasan cukai, pengawasan, serta sanksi bagi pelanggar. Tujuan dari pengubahan beberapa peraturan perundang-undangan yang ada dengan UU Harmonisasi adalah untuk memperkuat aspek hukum, administrasi dan penyesuaian antar pengaturan perpajakan, serta memberikan sentuhan modern dan adaptif terhadap perkembangan ekonomi dan teknologi.

Pengaturan mengenai perpajakan alat kesehatan ini juga ditambahkan dengan Inpres Percepatan Penggunaan Produk Dalam Negeri yang bertujuan meningkatkan penggunaan produk dalam negeri dan Usaha Mikro Kecil dan Menengah sebagai penyedia barang dan jasa, penurunan impor serta peningkatan daya saing produk lokal. Hal ini secara otomatis berkaitan dengan hal-hal yang bersangkutan dengan usaha penyediaan alat kesehatan dan bahan baku obat-obatan yang memiliki komponen lokal atau bahkan merupakan produk lokal, sehingga sedikit banyak diharapkan dapat menurunkan biaya pelayanan kesehatan di dalam negeri.

Pengaturan yang ada dalam Inpres diatas, semakin diperkuat dengan munculnya Substitusi Alkes Impor sebagai kebijakan strategis untuk memperkuat industri alat kesehatan nasional dengan produk dalam negeri di pengadaan sektor kesehatan. Dengan mekanisme katalog elektronik dan kriteria Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN) serta Bobot Manfaat Perusahaan (BMP), keputusan ini mendorong peningkatan penggunaan produk lokal, mendukung inovasi dan pengurangi ketergantungan impor. Sehingga hal ini sejalan dengan visi ketahanan kesehatan nasional.

Pengaturan terakhir yang akan ditelaah adalah Permenkes Izin Edar. Permenkes ini menyatakan bahwa izin edar merupakan syarat mutlak bagi alat kesehatan yang masuk dan diedarkan di Indonesia. Izin ini memastikan bahwa alat kesehatan yang masuk ke pasar, telah

melalui penilaian ketat terhadap keamanan, mutu, kemanfaatan sehingga melindungi konsumen dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan nasional.

Dalam praktiknya, alat kesehatan dan obat-obatan impor dikenai beberapa komponen pajak dan bea masuk, yaitu:¹⁵

1. Bea Masuk: 0–25% tergantung klasifikasi barang.
2. PPN: 12%, dihitung dari nilai impor plus bea masuk.
3. PPh Pasal 22 Impor: 2,5% (importir ber-API) atau 7,5% (tanpa API).
4. PPnBM: Untuk barang tertentu yang dikategorikan mewah.

Total beban pajak dan bea masuk dapat menambah 15–40% dari nilai impor alat kesehatan canggih. Jika fasilitas pembebasan tidak diberikan, maka harga pokok alat kesehatan di pasar domestik melonjak drastis.

Kebijakan perpajakan yang memberatkan, secara langsung meningkatkan harga alat kesehatan dan obat-obatan di Indonesia. Tidak hanya berdampak pada rumah sakit swasta, tetapi juga fasilitas kesehatan pemerintah yang harus menanggung biaya lebih tinggi untuk pengadaan alat medis. Akibatnya, biaya pelayanan medis terutama yang memerlukan teknologi canggih, menjadi mahal dan sulit diakses oleh masyarakat luas. Hal ini diperparah oleh fakta bahwa sebagian besar alat kesehatan canggih dan bahan bakunya masih harus diimpor karena keterbatasan kapasitas produksi dalam negeri.

Pemberian fasilitas perpajakan terbukti mampu menurunkan biaya impor secara signifikan. Selama pandemi COVID-19, misalnya, pembebasan bea masuk, PPN, dan PPh Pasal 22 membuat harga alat kesehatan vital seperti *ventilator*, *test kit*, dan APD menjadi lebih terjangkau. Namun demikian, kebijakan ini bersifat sementara dan selektif. Setelah pandemi mereda, fasilitas tersebut dipersempit dan hanya berlaku untuk kelompok produk tertentu. Akibatnya, alat kesehatan canggih yang tidak lagi mendapat insentif kembali mengalami lonjakan harga.

Sejak tahun 2022, pemerintah memangkas daftar alat kesehatan yang mendapat fasilitas perpajakan dari dua puluh enam menjadi enam belas kelompok produk. Selain itu, beberapa fasilitas seperti pembebasan PPh Pasal 22 impor untuk alat kesehatan terkait COVID-19 dihentikan. Kondisi ini menyebabkan biaya impor alat kesehatan canggih yang tidak lagi mendapat fasilitas menjadi lebih tinggi, sehingga harga jual di pasar domestik melonjak. Jika dibandingkan dengan negara tetangga yang memiliki struktur pajak lebih ringan atau insentif fiskal yang lebih luas, harga alat kesehatan di Indonesia bisa 3–5 kali lipat lebih mahal.¹⁶ Sebagai pembuktian dapat dilihat dari ilustrasi ini, biaya untuk melakukan operasi *repair meniscus + ACL tear* dengan *bucket handle tear lateral* yang dilakukan di ruang rawat kelas 2 di sebuah rumah sakit di Jakarta menetapkan harga 80% lebih mahal daripada operasi yang sama yang dilakukan di kelas VIP di sebuah rumah sakit yang terletak di Kuching Serawak Malaysia.¹⁷ Ketergantungan industri kesehatan Indonesia pada bahan baku dan alat kesehatan impor memperkuat dampak kebijakan perpajakan terhadap harga akhir. Setiap kenaikan tarif pajak atau pengurangan fasilitas langsung diteruskan ke konsumen dalam bentuk harga layanan yang lebih mahal. Selain itu, prosedur administratif yang kompleks,

¹⁵ Oyok Abunyamin, *Perpajakan Pusat dan Daerah*, 2012, Humaniora, Bandung, hlm. 188.

¹⁶ Oyok Abuyamin Bin H Abas Z, *Perpajakan*, Mega Rancage Press, Bandung, 2015, hlm 365-366.

¹⁷ Perbedaan 80% tersebut terlihat dari rincian di bawah ini, biaya operasi di kelas 2 rumah sakit di Jakarta adalah sebesar Rp 232.913.030,00, sementara biaya operasi serupa di kelas VIP rumah sakit di Kuching Serawak Malaysia adalah sebesar MYR 11.338.30 yang jika dihitung berdasarkan kurs terendah di bulan Juli 2024 (karena operasi dilaksanakan di waktu tersebut) yaitu

1 MYR = Rp 4.100,00 akan didapatkan sebesar Rp 46.487.030,00. Sehingga dari dua harga tersebutlah tampak ada perbedaan sebesar 80% yang tentu saja akan membuat banyaknya warganegara Indonesia yang memilih berobat di negara tetangga.

seperti keharusan mengajukan permohonan resmi ke Direktorat Jenderal Bea dan Cukai serta rekomendasi Kementerian Kesehatan, menambah biaya waktu dan logistik.

Analisis dari berbagai pengaturan pajak yang telah disebutkan diatas, memperlihatkan bahwa Negara Indonesia telah mempersiapkan berbagai macam aturan yang mendukung pelaksanaan pengenaan pajak yang sesuai bagi pemasukan negara, sekaligus mengakomodasi kepentingan masyarakat atas pelayanan kesehatan. Namun demikian, didapatkan dari analisis di atas bahwa peran kebijakan perpajakan Indonesia cukup besar dalam menentukan tingginya biaya pelayanan kesehatan dan tindakan medis di Indonesia.

Tingginya biaya pelayanan kesehatan akibat kebijakan perpajakan dan ketergantungan pada impor telah menurunkan daya saing sektor kesehatan nasional. Negara-negara seperti Malaysia, Singapura, dan Thailand mampu menawarkan layanan medis berkualitas dengan harga lebih terjangkau berkat kebijakan fiskal yang lebih mendukung industri alat kesehatan mereka. Akibatnya, jika hal ini dibiarkan terus menerus, maka wisata medis keluar negeri terus meningkat, dengan potensi kerugian devisa yang besar bagi Indonesia.

KESIMPULAN

1. Tarif pajak dan bea masuk yang tinggi atas impor alat kesehatan dan obat-obatan secara langsung menambah beban biaya produksi dan distribusi. Jika fasilitas pembebasan pajak tidak diberikan, total beban pajak yang dapat mencapai 15–40% dari nilai impor alat kesehatan canggih akan membuat harga alat kesehatan di Indonesia menjadi jauh lebih mahal dibandingkan negara tetangga dan berkontribusi pada mahalnya biaya pelayanan medis di dalam negeri. Ketergantungan pada impor alat kesehatan dan bahan baku juga memperkuat dampak kebijakan perpajakan terhadap harga akhir layanan kesehatan.
2. Pemerintah Indonesia dapat mengantisipasi masalah wisata medis dan meningkatkan daya saing pelayanan kesehatan nasional melalui beberapa langkah strategis berikut, yaitu dengan melakukan reformasi kebijakan perpajakan dengan cara meninjau ulang dan menyederhanakan tarif serta prosedur perpajakan atas impor alat kesehatan dan obat-obatan, khususnya untuk produk yang belum dapat diproduksi di dalam negeri. Selain itu pemerintah perlu memperhatikan dan mengatur tentang pemberian fasilitas pajak yang tepat sasaran. Hal ini dilakukan dengan memperluas dan memperjelas fasilitas pembebasan pajak untuk alat kesehatan canggih dan bahan baku yang strategis, dengan pengawasan ketat agar tidak disalahgunakan. Disamping memberikan fasilitas pajak kepada pihak yang tepat, negara juga perlu mendorong substitusi impor dengan menggunakan produk dalam negeri. Dalam hal ini pemberian insentif fiskal dan non-fiskal untuk pengembangan industri alat kesehatan nasional perlu dilakukan, serta mempercepat penggunaan produk dalam negeri melalui pengadaan pemerintah.
3. Masalah utama yang masih menjadi perhatian dalam hal berusaha di Indonesia adalah masalah prosedur administratif dan birokrasi yang dirasakan sangat berbelit-belit. Jargon “Jika bisa dipersulit kenapa harus dipermudah” menjadi jargon yang berkembang luas di Indonesia dan hal itu memang terbukti disaat seseorang harus berurusan dengan lembaga pemerintahan. Untuk itu dirasakan perlu diadakan penyederhanaan prosedur administratif dengan mempermudah proses pengajuan fasilitas perpajakan dan perizinan impor, sehingga arus barang menjadi lebih efisien dan biaya logistik menurun.
4. Hal terakhir yang perlu menjadi strategi pemerintah dalam mengatasi permasalahan yang ada, adalah dengan melakukan penguatan ekosistem industri kesehatan dengan mendukung riset, inovasi dan investasi di sektor alat kesehatan agar Indonesia tidak hanya menjadi pasar, tetapi juga produsen alat kesehatan canggih, serta meningkatkan

transparansi harga alat kesehatan serta memperkuat pengawasan distribusi untuk mencegah praktik *mark-up* dan monopoli harga.

5. Dengan langkah-langkah tersebut, biaya pelayanan kesehatan dapat ditekan, akses masyarakat terhadap layanan berkualitas meningkat, dan daya saing Indonesia dalam menghadapi fenomena wisata medis ke luar negeri dapat diperkuat.

Saran

Agar Indonesia mampu menekan biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan daya saing, beberapa langkah strategis perlu dipertimbangkan:

1. Reformasi tarif dan prosedur perpajakan: Meninjau ulang tarif pajak dan bea masuk, serta menyederhanakan prosedur pengajuan fasilitas perpajakan untuk alat kesehatan dan obat-obatan strategis;
2. Ekspansi fasilitas pajak: Memperluas cakupan pembebasan pajak untuk alat kesehatan canggih dan bahan baku yang belum dapat diproduksi di dalam negeri, dengan pengawasan ketat untuk mencegah penyalahgunaan;
3. Penguatan industri dalam negeri: Memberikan insentif fiskal dan non-fiskal untuk pengembangan industri alat kesehatan nasional, serta mempercepat substitusi impor melalui pengadaan pemerintah;
4. Transparansi dan pengawasan harga: Meningkatkan transparansi harga alat kesehatan dan memperkuat pengawasan distribusi untuk mencegah praktik *mark-up* dan monopoli harga;
5. Kolaborasi lintas sektor: Mendorong sinergi antara kementerian terkait, pelaku industri, dan lembaga riset untuk mempercepat inovasi dan produksi alat kesehatan dalam negeri.

DAFTAR PUSTAKA

- A.F. Elly Erawaty, *Taksonomi Metode Penelitian Hukum*, Bahan Diskusi Dosen Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan Bandung, 2024.
- Amir, Hidayat & Hewings, Geoffrey J.D., 2013, *Distributional Welfare Impact of the 2013 Adjustment of Tax-Free Income Threshold in Indonesia: A CGE Simulation*, MPRA Paper 68571, University Library of Munich, Germany. https://mpra.ub.uni-muenchen.de/68571/1/MPRA_paper_68571.pdf
- Boedi Setiawan, Wisata Medis dalam peningkatan Pelayanan Rumah Sakit, <https://journal.ugm.ac.id/paradigma/article/view/59543>
- Gracia Risnawaty & Mardiaty Nadjib, The Motivations of Indonesians for Medical Tourism to Malaysia: Systematic Literature Review, Volume 4, Nomor 4, Desember 2023 <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/19857/15840/72428>
- <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11307/1/Modul%20Pembiayaan%20Kesehatan.pdf>
- <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2024/06/17/ramai-ramai-berobat-ke-luar-negeri-saat-layanan-kesehatan-dalam-negeri-tak-sesuai-harapan>
- <https://www.kompas.id/baca/riset/2021/07/17/perjalanan-sistem-jaminan-kesehatan-di-indonesia>
- Instruksi Presiden No. 2 Tahun 2022 tentang Percepatan Peningkatan Penggunaan Produk Dalam Negeri dan Produk Usaha Mikro, Usaha Kecil dan Koperasi Dalam Rangka

- Menyukseskan Gerakan Nasional Bangga Buatan Indonesia pada Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
- Keputusan Menkes HK.01.07/Menkes/1258/2022 menegaskan komitmen pemerintah untuk mempercepat substitusi impor dengan produk dalam negeri;
- Laksono Trisnantoro, *Kebijakan Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin: Saatnya untuk Melakukan Evaluasi Menyeluruh*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume 10 Nomor 2, Juni 2007 <https://journal.ugm.ac.id/index.php/jmpk/article/view/2704>
- Made Raditya Mahardika, *Peluang dan Tantangan Medical Tourism Perspektif Hukum Indonesia* <https://ejournal.appihi.or.id/index.php/pk/article/download/6/5>
- Muji Iswanty & Syafruddin Muhtamar, *Hukum Kesehatan. Teori, Kebijakan dan Penyelesaian Sengketa*, Nas Media Indonesia, Klaten, 2024
- Oyok Abunyamin, *Perpajakan Pusat dan Daerah*, Humaniora, Bandung, 2012
- Oyok Abuyamin Bin H Abas Z, *Perpajakan*, Mega Rancage Press, Bandung, 2015
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 62 Tahun 2017 tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik In Vitro dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 126 tahun 2023 yang mencabut Peraturan Menteri Keuangan Nomor 34/PMK.04/2020 tentang Pemberian Fasilitas Kepabeanan dan/atau Cukai serta Perpajakan atas Impor Barang untuk Keperluan Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 164/PMK.04/2022 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 34/PMK.04/2020 tentang Pemberian Fasilitas Kepabeanan dan/atau Cukai serta Perpajakan atas Impor Barang untuk Keperluan Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19);
- Peraturan pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- Peter Rusli, *Medical Tourism sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit: Narrative Review*, <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol5/iss3/6/>
- Rien Gloria Sihombing & Thinni Nurul R. *Dampak Pembiayaan Kesehatan Terhadap Ability to pay dan Catastrophic Payment* https://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-1.%20Rien%20Gloria%20Sihombing_JAKlv1n1.pdf
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;
- UU No. 10 Tahun 1995 tentang kepabeanan sebagaimana telah diubah dengan UU No. 17 Tahun 2006 tentang Perubahan atas UU No. 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanan (selanjutnya disebut UU Kepabeanan);
- UU No. 11 Tahun 1995 tentang Cukai, sebagaimana telah diubah dengan UU No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (selanjutnya disebut UU Cukai);
- UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- UU No. 6 Tahun 1983 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan UU No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan, UU No. 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan UU No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan;

UU No. 8 Tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan UU No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan;

Yuli Arisanti, Mengenal Wisata Kesehatan Pelayanan Medis Di Daerah Istimewa Yogyakarta
<https://ejournal.stipram.ac.id/index.php/kepariwisataan/article/view/75/60>.