

Juridical Analysis: Imposition of Import Duty and Taxes in the Context of Importation of Medical Devices in terms of Basic Health Rights as Human Rights

Analisis Yuridis:

Pengenaan Bea Masuk dan Pajak Dalam Rangka Impor (PDRI) Alat Kesehatan
Ditinjau dari Hak Dasar Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia

Wahyu Andrianto, Fadhlan Zamzami Sitio, Atika Rizka Fajrina

Wahyu.andrianto@ui.ac.id; atika.rizka@ui.ac.id

Fakultas Hukum Universitas Indonesia

Abstract: *The right to health is one of the human rights listed in the Universal Declaration of Human Rights as a basic right of every individual and is non-derogable. Post- amendment, Article 34 paragraph (3) of the 1945 Constitution mandates; "The state is responsible for the provision of adequate health care facilities and public services." Additionally, article 98 of the Health Act confirms that the Government is responsible for the supply of pharmaceutical and medical devices that are safe, beneficial, qualified, and affordable. However, to this day the government still imposes import duties and taxes for imported medical devices, even though 90.3 percent of domestic medical device demands are supplied by imported goods. Naturally, the imposition of import duties and PDRI for medical devices will impact in increasing the costs of procurement of medical devices. This study aims to analyze the correlation between the imposition of import duty tariffs as well as the PDRI of medical devices and the principle of fulfilling the basic health rights mandated by laws and regulations. Therefore, this research was conducted in a juridical-normative approach. This study was conducted within the limitation of secondary data. Tools of data collection were in the form of document studies and interviews. Based on the conducted study, the researchers concluded that the imposition of import duties and taxes on medical devices is not in line with the principles mandated by law, specifically in the aspect of qualified and affordable medical device supply. Therefore, this study suggests that the government should consider reassessing the regulation of import duty and tax rates of imports for medical devices in order to fulfill access to health for everyone.*

Keywords: *Import Duties, Basic Health Rights, Human Rights*

Abstrak: Hak atas Kesehatan (*right to health*) merupakan bagian dari hak asasi manusia yang tercantum dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia sebagai hak dasar dari setiap individu dan tidak dapat dihilangkan. Setelah diamandemen, Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa; "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak." Kemudian, Pasal 98 Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas sediaan farmasi dan alat kesehatan yang aman, bermanfaat, bermutu dan terjangkau. Meski begitu, hingga saat ini pemerintah masih mengenakan bea masuk dan PDRI terhadap alat kesehatan impor, padahal 90,3 persen kebutuhan alat kesehatan dalam negeri dipasok oleh barang impor. Pengenaan bea masuk dan PDRI pada alat kesehatan akan berimbas pada bertambahnya biaya pengadaan alat kesehatan. Tulisan ini menganalisis korelasi antara pengenaan tarif bea masuk dan PDRI alat kesehatan tersebut dengan prinsip pemenuhan hak dasar kesehatan yang diamanatkan peraturan perundang-undangan, dengan pendekatan yuridis-normatif. Penelitian dilakukan dengan batasan penggunaan data sekunder dan alat pengumpulan data berupa studi dokumen dan wawancara. Berdasarkan studi yang dilakukan, peneliti menyimpulkan bahwa pengenaan bea masuk dan pajak impor terhadap alat kesehatan tidak sejalan dengan apa yang diperintahkan oleh undang-undang, bahwa sediaan alat kesehatan harus bermutu dan terjangkau. Oleh karena itu, penelitian ini menyarankan agar pemerintah berkenan meninjau ulang pengaturan tarif bea masuk dan PDRI terhadap alat kesehatan demi pemenuhan akses kesehatan untuk setiap orang.

Kata kunci: *Bea Masuk, Hak Dasar Kesehatan, Hak Asasi Manusia*

PENDAHULUAN

Sekalipun Indonesia sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, belum semua rakyat ‘terjamin’ akses untuk berobat ketika jatuh sakit. Menteri Keuangan (Menkeu) Sri Mulyani mengakui biaya berobat di Indonesia masih sangat tinggi. Beliau menyebutkan, alasan biaya berobat tinggi salah satunya dikarenakan pengenaan pajak bagi alat kesehatan (alkes) yang cukup mahal. Namun tak hanya itu, Menkeu menegaskan bahwa persoalan tingginya biaya berobat harus ditinjau dari banyak sisi. "*Kalau kita bicara tentang sistem kesehatan kita harus lihat semuanya, ada pekerja medis, paramedis, obatnya, farmasi, bicara tentang Rumah Sakitnya, tentang keseluruhan sistem. Kita lihat semuanya,*" ujar Sri Mulyani.¹

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sebagai konstitusi Negara Republik Indonesia telah mengamanatkan fondasi dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap seluruh penduduknya, tepatnya dalam Pasal 28H ayat (1) yang mengamanatkan bahwa "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*"² Selanjutnya ditambah lagi pada Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 yang mengamanatkan bahwa "*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*"³

Dari petikan pasal konstitusi di atas, maka dapat dipahami bahwa idealnya setiap orang di Indonesia berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, berhak untuk mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat secara berkeadilan di dalam hal pelayanan kesehatan, serta Negara mempunyai tanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak tersebut. Hal ini pun ditegaskan kembali dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tepatnya pada Pasal 19 yang berbunyi "*Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.*"⁴

Sebagai wujud pengejawantahan amanat peraturan perundang-undangan, maka pemerintah dalam Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022 telah mencanangkan program prioritas yang harus dicapai, yang merupakan prioritas nasional 5, yaitu memperkuat infrastruktur untuk mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar, dimana termasuk juga pelayanan kesehatan.⁵ Namun, upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan dengan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan tersebut mengalami berbagai kendala. Salah satunya adalah mengenai ketersediaan alat kesehatan yang tidak tersedia secara merata di berbagai daerah di Indonesia. Pengadaan alat kesehatan yang tidak merata di berbagai daerah di Indonesia tersebut tentunya menimbulkan hambatan dalam melakukan pelayanan medis.

Salah satu hal yang dapat menjadi pemicu ketidaktersediaan alat kesehatan tersebut adalah mahalnya biaya pengadaan alat kesehatan di Indonesia. Padahal kebijakan tersebut malah

¹ Rina Anggraeni, Biaya Berobat Mahal Sri Mulyani Pertimbangkan Ubah Pajak Alkes, *Sindo News*, (4 Oktober 2019). <https://ekbis.sindonews.com/read/1445682/33/biaya-berobat-mahal-sri-mulyani-pertimbangankan-ubah-pajak-alkes-1570180644> (diakses 5 Oktober 2019 pukul 13.18 WIB).

² Indonesia, *Undang-Undang Dasa Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Pasal 28H ayat (1).

³ *Ibid.*, Pasal 34 ayat (3).

⁴ Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU Nomor 36 Tahun 2009, LN. No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063, Pasal 19.

⁵ Indonesia, *Peraturan Presiden Tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022*, Perpres nomor 85 Tahun 2021, Lampiran hlm. IV.73.

menyebabkan biaya kesehatan yang harus dibayarkan masyarakat menjadi semakin mahal.⁶ Mantan Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi, sudah pernah mengajukan permintaan pembebasan bea masuk alat kesehatan kepada Kementerian Keuangan pada saat ia menjabat, namun hingga saat ini, alat kesehatan masih tetap dikenakan bea masuk dan pajak dalam rangka impor lainnya. Salah satu isu yang menonjol dewasa ini di tengah era pandemi COVID-19 adalah harga tes polymerase chain reaction (PCR) yang dinilai masyarakat terlalu mahal. Wakil ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yaitu dr. Slamet Budiarto, S.H., M.H.Kes., berpandangan bahwa tes PCR seharusnya tidak dibebankan pajak, dikarenakan pembebanan pajak menyebabkan naiknya harga yang harus dibayar oleh masyarakat.⁷ Tidak hanya soal PCR, beliau juga berpandangan bahwa obat dan alat kesehatan lainnya tidak perlu dikenakan pajak dikarenakan berhubungan erat dengan Hak Asasi Manusia (HAM), yaitu hak seseorang atas kesehatan.⁸ Beliau menilai bahwa prinsip pajak memiliki kaitan dengan kenikmatan yang termasuk di dalamnya ketika seseorang mendapatkan upah kerja atau memiliki kendaraan. Kondisi sakit seseorang tidak masuk dalam kriteria kenikmatan tersebut.

PERUMUSAN MASALAH

A. Tinjauan Umum Mengenai Perpajakan

Kebijakan pajak lazim dianggap sebagai ‘kebijakan fiskal dalam arti sempit’.⁹ Kebijakan fiskal dalam arti sempit tersebut memiliki pengertian sebagai kebijakan yang berhubungan dengan penentuan apa yang akan dijadikan sebagai *tax base*, siapa saja yang akan dikenakan pajak, siapa saja yang berhak mendapat pengecualian, objek apa saja yang harus dikenakan pajak, objek apa saja yang sudah seharusnya dikecualikan. Sedangkan kebijakan fiskal dalam arti luas merupakan kebijakan untuk memengaruhi produktivitas aktivitas ekonomi, menciptakan kesempatan kerja, menekan laju inflasi dengan menggunakan instrumen penerimaan negara (pajak dll) dan juga instrumen belanja negara.¹⁰

Dalam menentukan kebijakan perpajakan, terdapat tiga teori yang selama ini lazim dipakai. Teori yang pertama adalah *Supply Side Tax Policies*. Teori ini pertama kali digunakan pada tahun 1970-an di Amerika dan langsung populer menjadi alat kebijakan untuk memecahkan masalah perekonomian di tahun 1980-an.¹¹ Proposisi dasar dari teori *Supply Side Tax Policies* ini hampir sama dengan teori ekonomi neo-klasik. Teori ini meyakini bahwa pajak dapat mempengaruhi perilaku ekonomi dan efek substitusi pajak penting sekali dalam upaya mencapai efisiensi alokasi sumber daya. Para ahli ekonomi perpajakan yang mempercayai teori ini berpendapat bahwa keringanan pajak substansial dapat memberikan ‘kelonggaran’ finansial, meningkatkan daya beli sehingga menghasilkan dampak yang signifikan terhadap produktivitas dan pertumbuhan

⁶ Agustiyanti, “Menkes minta Bea Masuk Alat Kesehatan dibebaskan,” *Beritasatu*, <https://www.beritasatu.com/ekonomi/116810/menkes-minta-bea-masuk-alat-kesehatan-dibebaskan> (diakses 1 Juni 2019 pukul 13.18 WIB).

⁷ Alfiansyah Ramdhani, “Sebabkan Harga Mahal, IDI sebut PCR Harus Bebas Pajak”, <https://www.gatra.com/detail/news/519729/kesehatan/sebabkan-harga-mahal-idi-sebut-pcr-harus-bebas-pajak> (diakses 16 Desember 2021 pukul 21.00 WIB).

⁸ *Ibid.*

⁹ Haula Rosdiana dan Edi Slamet Irianto, *Pengantar Ilmu Pajak*, Ed. 1, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012). hlm. 84.

¹⁰ R. Mansury, *Kebijakan Fiskal*, (Jakarta: Yayasan Pengembangan dan Penyebaran Pengetahuan Perpajakan, 1999), hlm. 1.

¹¹ Rosdiana dan Irianto, *Op. Cit.*, hlm. 85.

ekonomi.¹² Kebijakan Supply Side Tax Policies untuk memberikan keringanan ini pun dapat terdiri dari beberapa bentuk, tidak melulu harus dengan cara penurunan tarif pajak yang ada.¹³

Teori berikutnya adalah *Tax Cut*. *Tax Cut* atau Pemotongan/Penurunan Pajak merupakan salah satu bentuk kebijakan perpajakan yang paling sering dijadikan primadona sejak dahulu, terlebih pasca- *Economic Recovery The Act of 1981 (ERTA)* kebijakan ini terbukti efektif memulihkan kondisi ekonomi.¹⁴ Teori ini mensyaratkan penentuan tarif pajak harus melalui pertimbangan yang sangat matang.¹⁵ Teori ini menyakini dengan menaikkan tarif pajak setinggi-tingginya belum tentu dapat meningkatkan penerimaan negara, malah dapat berbalik arah berpotensi menghilangkan penerimaan negara. Hal tersebut dapat terjadi karena tarif pajak yang terlalu tinggi justru dapat mendistorsi keinginan seseorang untuk bekerja, apabila ia bekerja keras ia juga tidak dapat banyak menikmati penghasilannya karena beban pajak yang sangat tinggi. Sedangkan penurunan tarif pajak, dalam jangka panjang tidak akan menurunkan penerimaan negara, justru sebaliknya secara agregat dapat meningkatkan penerimaan negara dari jenis-jenis pajak yang lain.¹⁶

Teori yang terakhir adalah *Tax Expenditure*. *Tax Expenditure* merupakan kebijakan yang membolehkan pemerintah menghilangkan potensi pemajakan/potensi penerimaan negara dengan memberikan beberapa bentuk *tax reliefs* (pengurangan beban pajak) sebagai instrumen kebijakan fiskal untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Dalam pengimplementasiannya, bentuk *tax expenditure* yang sering diberikan antara lain: pembebasan, pengurangan, penyesuaian dan penangguhan pajak.¹⁷

Terdapat beberapa teori yang memberikan justifikasi pemberian hak kepada Negara untuk memungut pajak. Teori Asuransi meyakini bahwa negara melindungi keselamatan dan keamanan rakyatnya, sehingga rakyat wajib membayar pajak yang ibaratnya sebagai suatu premi asuransi karena memperoleh jaminan perlindungan dari Negara tersebut.¹⁸ Teori Kepentingan mengajarkan bahwa pembagian beban pajak kepada rakyat didasarkan pada kepentingan masing-masing orang. Semakin besar kepentingan seorang warga Negara terhadap Negara, maka makin tinggi pula pajak yang harus ia bayarkan.¹⁹ Teori Daya Pikul berbeda dengan teori sebelumnya, mengajarkan bahwa beban pajak untuk semua orang harus sama beratnya artinya pajak harus dibayar sesuai dengan daya pikul masing-masing orang. Sedangkan cara untuk mengukur daya pikul tersebut digunakan dengan 2 pendekatan, yaitu unsur objektif, dengan cara melihat besaran pendapatan ataupun harta kekayaan yang dimiliki dan unsur subjektif, yaitu dengan cara melihat besaran kebutuhan materiil yang harus dipenuhi oleh seseorang.²⁰ Teori Bakti/Teori Pengorbanan mengajarkan bahwa dasar keadilan pemungutan pajak terletak pada hubungan rakyat dengan Negaranya. Sebagai warga Negara yang berbakti, rakyat harus selalu menyadari bahwa pembayaran pajak adalah sebagai suatu kewajiban.²¹ Teori Asas

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 90.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 98.

¹⁸ Bohari, *Pengantar Hukum Pajak*, Cet. 9, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2012), hlm. 36.

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 37.

²⁰ *Ibid.*, hlm. 38.

²¹ *Ibid.*, hlm. 37.

Daya Beli mengajarkan bahwa memungut pajak berarti menarik daya beli dari rumah tangga masyarakat untuk rumah tangga Negara. Selanjutnya Negara akan menyalurkannya kembali ke masyarakat dalam bentuk pemeliharaan kesejahteraan masyarakat.²²

Klasifikasi pajak dibagi menjadi tiga, yaitu : (a) Pajak Langsung dan Pajak Tidak Langsung; (b) Pajak Subjektif dan Pajak Objektif; dan (c) Pajak Pusat dan Daerah. Penggolongan/klasifikasi pajak yang paling sering digunakan adalah membedakan antara Pajak Langsung dan Pajak Tidak Langsung.²³ Pajak Langsung adalah pajak yang harus hanya dapat ditanggung oleh Wajib Pajak dan tidak dapat dibebankan atau dilimpahkan kepada orang lain. Contoh: Pajak Penghasilan.²⁴ Sedangkan Pajak Tidak Langsung adalah pajak yang pada akhirnya dapat dibebankan atau dilimpahkan kepada orang lain. Contoh: Pajak Pertambahan Nilai.²⁵

Pajak Subjektif adalah pajak yang memerhatikan keadaan wajib pajak, sehingga untuk menetapkan pajaknya harus ditemukan alasan-alasan objektif yang berhubungan erat dengan keadaan materialnya atau disebut juga gaya pikulnya. Contoh: Pajak Penghasilan. Sedangkan Pajak Objektif ialah pajak yang berpangkal pada objeknya, tanpa memerhatikan keadaan diri wajib pajak. Contoh: Pajak Pertambahan Nilai dan PPnBM.²⁶

Pajak Pusat yaitu Pajak yang dipungut oleh pemerintah pusat dan digunakan untuk membiayai rumah tangga Negara. Contoh: Pajak Penghasilan, Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah, dan Bea Materai. Sedangkan Pajak Daerah ialah pajak yang dipungut oleh Pemerintah Daerah dan digunakan untuk membiayai rumah tangga daerah. Contoh: Pajak Kendaraan Bermotor untuk Propinsi, dan Pajak Restoran untuk Kabupaten/Kota.²⁷

B. Fungsi Pajak

Dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, pajak memiliki peran penting, terutama dalam hal pelaksanaan pembangunan negara. Hal ini dikarenakan, pajak merupakan sebuah pendapatan negara yang hampir membiayai seluruh aktivitas negara. Sehubungan dengan hal tersebut, terdapat beberapa fungsi yang dimiliki pajak, yaitu sebagai berikut:²⁸

1. Anggaran (*budgetair*)

Pajak memiliki fungsi membiayai berbagai kegiatan negara yang diperoleh dari penerimaan pajak. Setiap tahun, biaya belanja negara menyesuaikan kondisi dan situasi yang ada, akan tetapi cenderung terus meningkat dikarenakan pembangunan negara yang terus berkembang.

2. Mengatur (*regulerend*)

Pemerintah dapat mengatur pertumbuhan ekonomi melalui kebijaksanaan pajak. Sebagai contoh, pemerintah dapat mengenakan bea masuk yang tinggi untuk profuk luar negeri untuk melindungi produksi dalam negeri.

²² *Ibid.*, hlm. 38.

²³ Rosdiana dan Irianto, Op. Cit., hlm. 53.

²⁴ Angger Sigit Pramukti dan Fuady Primaharsya, *Pokok-Pokok Hukum Perpajakan*, (Yogyakarta: Medpress Digital, 2015), hlm. 14.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Rosdiana dan Irianto, Op. Cit., hlm. 59.

²⁷ *Ibid.*, hlm. 63.

²⁸ Angger Sigit Pramukti dan Fuady Primaharsya, Op.Cit., hlm. 32-34.

3. Stabilitas

Pemerintah dalam hal ini dapat memanfaatkan pajak untuk menjalankan kebijakan seputar stabilitas harga untuk mengendalikan inflasi ekonomi. Hal ini diimplementasikan dengan mengatur peredaran uang yang ada di masyarakat.

4. Redistribusi Pendapatan

Pajak berfungsi membiayai kepentingan umum, termasuk membiayai pembangunan yang akan berdampak pada meningkatnya kesejahteraan masyarakat, beberapa contoh fungsi redistribusi pendapatan adalah sebagai berikut terdapat penerangan jalan, jembatan, rumah sakit (RSUD), jalan kota dan provinsi, rambu-rambu lalu lintas, stasiun, terminal, bandar udara, sekolah negeri, dan taman kota.²⁹

C. Bea Masuk dan Pajak Dalam Rangka Impor

1. Bea Masuk

Bea masuk ialah bea/pungutan yang dipungut Negara dari jumlah harga barang yang dimasukkan ke daerah pabean dengan maksud untuk dipakai, dan dikenakan bea untuk menurut tarif tertentu, yang penyelenggaraannya diatur dan ditetapkan dengan Undang-Undang dan Peraturan Menteri Keuangan.³⁰ Dari beberapa konsep jenis tarif bea masuk yang ada, Pemerintah Indonesia hingga saat ini hanya memberlakukan dua jenis tarif bea masuk, yakni:³¹ Tarif *ad valorem* atau bea harga, yakni besaran tarif bea yang dipungut bersifat proporsional, ditentukan berdasarkan persentase dari nilai/harga barang yang diimpor dan Tarif spesifik, yakni besar tarif bea yang diterapkan dihitung untuk tiap unit produk atau per harga satuan barang yang diimpor. Contoh, untuk impor kemeja, maka tarifnya ialah setiap potong kemeja yang diimpor dikalikan dengan sejumlah nominal yang angkanya sudah pasti, tanpa memandang jenis dan kualitas kemeja yang diimpor.³²

Namun secara garis besar, Undang-Undang Kepabeanan telah menegaskan bahwa barang impor hanya dapat dipungut tarif bea masuk setinggi-tingginya empat puluh persen dari nilai pabean barang tersebut.³³ Akan tetapi, diperbolehkan ada pengecualian tarif bea masuk untuk jenis barang berikut:³⁴ (a) barang impor hasil pertanian tertentu; (b) barang impor yang termasuk dalam daftar eksklusif Skedul XXI-Indonesia pada Persetujuan Umum Mengenai tarif dan Perdagangan; (c) barang impor yang memiliki dasar perjanjian atau kesepakatan internasional;³⁵ dan (d) atau barang impor bawaan penumpang, awak sarana pengangkut, pelintas batas, atau barang kiriman melalui pos atau jasa titipan.

Saat ini pengaturan mengenai besaran tarif bea masuk diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 6/PMK.010/2017 tentang Penetapan Sistem Klasifikasi Barang dan Pembebanan Tarif Bea Masuk Atas Barang Impor. Adapun cara penyusunan kode/klasifikasi barang yang digunakan dalam peraturan menteri tersebut ialah berdasarkan *Harmonized System* versi amandemen 2017 dan *Asean*

²⁹ *Ibid.*, hlm. 34-36.

³⁰ Bohari, Op. Cit., hlm. 13.

³¹ Ali Purwito M, *Kepabeanan [Pajak Lalu Lintas Barang]: Konsep dan Aplikasi*, Ed. 1., (Jakarta: Penerbit Samudra Ilmu, 2006), hlm. 104.

³² *Ibid.*, hlm. 103.

³³ Indonesia, *Undang-Undang Kepabeanan*, UU Nomor 10 Tahun 1995, Pasal 12.

³⁴ *Ibid.*, Pasal 12 ayat (2).

³⁵ Lihat Pasal 13 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2006 tentang Perubahan Kepabeanan

Harmonized Tariff Nomenclature (AHTN) versi amandemen 2017. Kedua sistem tersebut merupakan sistem klasifikasi barang yang diterapkan secara seragam pada negara anggota *World Trade Organization* (WTO) dan negara anggota ASEAN, agar memudahkan perdagangan internasional, karena ada sistem penggolongan barang-barang yang sama atau ada keseragaman bahasa di bidang pabeian secara internasional.

Selain itu, karena bea masuk merupakan bagian dari ruang lingkup pajak, yakni pajak tidak langsung dan merupakan salah satu objek fiskal yang digunakan pemerintah sebagai sarana untuk memperoleh hak di bidang keuangan, maka bidang kepabeian juga dapat memperoleh sejumlah instrumen kebijakan fiskal. Hal ini dikarenakan pendapatan negara yang berasal dari bea masuk seiring dengan perkembangan kebijakan dalam perdagangan internasional, perdagangan bebas, lambat laun akan semakin mengecil dan menghilang lalu digantikan oleh pajak. Namun, kemungkinan hingga dekade yang akan datang, bea masuk masih diharapkan membantu memenuhi kebutuhan fiskal negara.³⁶ Akan tetapi, pajak bukan hanya berfungsi untuk mengisi kas negara, namun juga dapat digunakan untuk mencapai tujuan pemerintah, demi kepentingan dalam negeri. Sehingga dengan alasan tersebut pula, pemerintah dapat memberikan fasilitas kepabeian demi kepentingan dalam negeri. Instrumen fasilitas kepabeian tersebut dapat berupa insentif bea masuk hingga pembebasan bea masuk. Bentuk pembebasan bea masuk, sebagaimana diatur dalam Undang- Undang Kepabeian terdiri atas pembebasan mutlak, yakni pembebasan secara keseluruhan atas bea masuk yang dipungut, sehingga menjadi nol persen, dengan memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan (Pasal 25 ayat (1) UU Kepabeian) dan pembebasan relatif, yakni keringanan/pembebasan bea masuk diberikan oleh pemerintah dengan didasari beberapa syarat tertentu. Contohnya, seperti yang diatur dalam Pasal 26 ayat (1) UU Kepabeian.

2. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

Pajak Pertambahan Nilai (PPN) mulai diperkenalkan di Indonesia sejak 1 April 1985, setelah diberlakukannya UU Nomor 8 Tahun 1983.³⁷ Sebelumnya nomenklatur yang dikenal untuk jenis pajak ini adalah Pajak Penjualan yang diatur dalam UU Nomor 35 Tahun 1953. terdapat beberapa karakteristik Pajak Pertambahan Nilai sehingga dipilih untuk menggantikan Pajak Penjualan.³⁸ Pertama, PPN merupakan jenis pajak tidak langsung, yang konsekuensi yuridisnya antara pemikul pajak dengan penanggungjawab pembayaran pajak ke kas negara dimungkinkan merupakan pihak yang berbeda. Dengan kata lain, pajak pertambahan nilai dapat dibebankan atau dialihkan kepada orang lain atau pihak ketiga. Kedua, sesuai dengan legal karakternya sebagai pajak objektif maka besaran kewajiban PPN ditentukan oleh objek pajaknya, tidak membedakan tingkat kemampuan konsumennya. Ketiga, PPN dikenakan terhadap setiap pertambahan nilainya suatu barang/jasa, sehingga dipungut beberapa kali pada berbagai mata rantai jalur perusahaan. Pertambahan nilai itu sendiri timbul karena digunakan faktor- faktor produksi pada setiap jalur perusahaan dalam menyiapkan, menghasilkan, menyalurkan, dan memperdagangkan barang atau pemberian pelayanan jasa kepada para konsumen. Keempat, hanya dikenakan atas

³⁶ Ali Purwito, *Op. Cit.*, hlm. 259.

³⁷ Untung Sukarji, *Pajak Pertambahan Nilai*, Cet. 11, (Jakarta: Rajawali Pers,2016), hlm. 21.

³⁸ *Ibid.*, hlm. 22.

konsumsi Barang/Jasa Kena Pajak yang dilakukan di dalam negeri. Oleh karena itu pula, komoditi/barang impor yang diimpor untuk dikonsumsi di dalam negeri juga dikenakan Pajak Pertambahan Nilai, dengan persentase yang sama dengan produk dalam negeri.

3. Pajak Penjualan Barang Mewah (PPnBM)

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2000 menegaskan bahwa atas konsumsi barang kena pajak yang tergolong mewah selain dikenakan PPN juga dikenakan PPnBM sebagai upaya nyata untuk mencapai keseimbangan pembebanan pajak antara konsumen yang berpenghasilan rendah dengan konsumen yang berpenghasilan tinggi. Definisi mengenai “barang kena pajak yang tergolong mewah” tercantum dalam penjelasan Pasal 5 ayat (1) Undang- Undang Nomor 42 tahun 2009 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang- Undang Nomor 8 tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah, yakni sebagai berikut: (a) Barang yang bukan merupakan kebutuhan pokok; (b) Barang yang dikonsumsi oleh masyarakat tertentu; (c) Barang yang pada umumnya dikonsumsi oleh masyarakat berpenghasilan tinggi, dan/atau; (c) Barang yang dikonsumsi untuk menunjukkan status.³⁹

4. Pajak Penghasilan Pasal 22 Impor

Saat ini besaran tarif pungutan PPh bagi Wajib Pajak yang melakukan kegiatan usaha di bidang impor diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 110 /PMK.010/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 34/PMK.010/2017 tentang Pemungutan Pajak Penghasilan Pasal 22 Sehubungan dengan Pembayaran atas Penyerahan Barang dan Kegiatan di Bidang Impor atau Kegiatan Usaha di Bidang Lain. Dalam Peraturan Menteri Keuangan tersebut diatur besaran tarif pajak penghasilan Pasal 22 yang secara keseluruhan terdapat empat besaran tarif, yaitu: (a) Daftar barang impor yang di dalam lampiran Peraturan Menteri Keuangan Nomor 110 /PMK.010/2018 dikelompokkan ke kelompok A dikenakan tarif pemungutan pajak penghasilan Pasal 22 sebesar 10%; (b) Kelompok barang impor yang tidak menggunakan Angka Pengenal Impor (API) dan daftar barang impor yang di dalam lampiran Peraturan Menteri Keuangan Nomor 110 /PMK.010/2018 dikelompokkan ke kelompok B dikenakan tarif pemungutan pajak penghasilan Pasal 22 sebesar 7,5%; (c) Kelompok barang impor yang menggunakan Angka Pengenal Impor (API) dikenakan tarif pemungutan pajak penghasilan Pasal 22 sebesar 2,5%; (d) Kelompok barang impor tertentu (kedelai, gandum dan tepung terigu) yang dikenakan tarif pemungutan pajak penghasilan Pasal 22 sebesar 0,5%.

D. Bea Masuk dan Pajak dalam Rangka Impor Alat Kesehatan

Nilai pasar alat kesehatan Indonesia di tahun 2019 diperkirakan telah mencapai US\$ 2.842 juta.⁴⁰ Akan tetapi, sebagaimana disajikan dalam data statistik izin edar alat kesehatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam 12 bulan terakhir (September 2019-Agustus 2020) menunjukkan sebanyak 90,3 persen atau 109.844 produk

³⁹ Indonesia, *Undang-Undang tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 8 tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan Atas Barang Mewah*, UU Nomor 42 tahun 2009, LN Nomor 150 tahun 2009, TLN Nomor 569, penjelasan Pasal 5 ayat (1).

⁴⁰ The International Trade Administration (ITA), U.S. Department of Commerce, “Indonesia-Medical Equipment”, <https://www.export.gov/article?id=Indonesia-Medical-Equipment> (diakses 25 Juni 2019 pukul 02.43 WIB).

alat kesehatan yang beredar di Indonesia merupakan produk impor.⁴¹ Oleh karena itu, sebagaimana barang impor lainnya, maka setiap alat kesehatan yang diimpor ke Indonesia harus mematuhi seluruh peraturan di bidang kepabeanan, salah satunya terkait kewajiban untuk membayar bea masuk dan pajak dalam rangka impor lainnya.

Adapun tarif bea masuk yang berlaku di Indonesia saat ini diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 6/PMK.010/2017 tentang Penetapan Sistem Klasifikasi Barang dan Pembebanan Tarif Bea Masuk Atas Barang Impor. Pada peraturan tersebut, terdapat 123 pos tarif yang dikenakan terhadap impor Alat Kesehatan. Adapun rincian 123 pos tarif tersebut, antara lain:⁴²

- a. Tarif bea masuk sebesar 0 % untuk 15 pos tarif;
- b. Tarif bea masuk sebesar 5 % untuk 78 pos tarif;
- c. Tarif bea masuk sebesar 10% untuk 19 pos tarif;
- d. Tarif bea masuk sebesar 15% untuk 5 pos tarif;
- e. Tarif bea masuk sebesar 20% untuk 4 pos tarif;
- f. Tarif bea masuk sebesar 25% untuk 2 pos tarif;

Sehingga untuk mengetahui nominal bea masuk yang harus dibayarkan oleh importir alat kesehatan, dapat dihitung dengan rumus yang terdapat pada tabel 1 berikut.⁴³

Tabel 1. Perhitungan Bea Masuk

$$\text{Bea Masuk} = (\text{Harga CIF} \times \text{NDPBM}) \times \text{Tarif}$$

Selain dikenakan bea masuk, alat kesehatan yang diimpor juga dikenakan pajak-pajak dalam rangka impor yang harus dibayar sekaligus agar barang dapat masuk secara sah ke Indonesia, pajak dalam rangka impor tersebut antara lain:

- a. Pajak Pertambahan Nilai sebesar 10%;
- b. Pajak Penghasilan Pasal 22 Impor, Pajak penghasilan Pasal 22 impor barang alat kesehatan, sebagaimana telah tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri Keuangan Nomor 110 /PMK.010/2018, jenis barang impor alat kesehatan tidak termasuk dalam klasifikasi barang kelompok A dan kelompok B lampiran peraturan menteri keuangan tersebut, sehingga untuk alat kesehatan akan berlaku dua jenis tarif, yakni:
 - 1) Impor alat kesehatan yang menggunakan Angka Pengenal Impor (API) dikenakan tarif sebesar 2,5%;
 - 2) Impor alat kesehatan yang tidak menggunakan Angka Pengenal Impor (API) dikenakan tarif sebesar 7,5%;

⁴¹ Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, "Statistik Izin Edar Terbit dalam 12 Bulan Terakhir", <http://infoalkes.depkes.go.id/> (diakses 16 Agustus 2020 pukul 16.00 WIB).

⁴² Kementerian Keuangan, Direktorat Jenderal Bea Cukai, *Tarif Bea Masuk Impor Alat Kesehatan dan PKRT*, slide ke-4.

⁴³ Ali Purwito, *Op. Cit.*, hlm. 152

Sehingga dengan demikian, untuk menghitung jumlah pajak dalam rangka impor yang harus dibayarkan oleh importir alat kesehatan, dapat dihitung dengan rumus yang terdapat pada tabel 2 berikut.⁴⁴

Tabel 2. Perhitungan Pajak Dalam Rangka Impor.

$\text{PPN} = 10\% \times (\text{CIF} \times \text{NDPBM} + \text{BM})$
$\text{PPh Pasal 22 API} = 2,5\% \times (\text{BM} + (\text{CIF} \times \text{NDPBM}))$
$\text{PPh Pasal 22 Non API} = 7,5\% \times (\text{BM} + (\text{CIF} \times \text{NDPBM}))$

Penjelasan tabel 1 dan tabel 2:

- BM : Bea Masuk
- Harga CIF : Nilai Pabean/Harga yang sebenarnya atau seharusnya dibayar dengan cara penyerahan barang yang telah dibayar semua biaya *handling*, asuransi, dan biaya sarana pengangkut.
- NDPBM : Kurs yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan secara periodik.
- Tarif : Tarif yang ditetapkan sesuai dengan klasifikasi barang yang terdapat dalam Buku Tarif Bea Masuk Indonesia.

Paparan di atas menimbulkan beberapa pertanyaan yang akan dibahas dalam tulisan ini, yakni bagaimana regulasi terkait pemenuhan hak asasi manusia dalam bidang kesehatan di Indonesia? Bagaimana regulasi terkait Bea Masuk dan Pajak Dalam Rangka Impor (PDRI) terhadap alat-alat kesehatan? Apakah pengenaan tarif Bea Masuk dan Pajak Dalam Rangka Impor (PDRI) terhadap alat yang diperlukan dalam pemenuhan hak dasar kesehatan telah sesuai dengan prinsip pemenuhan hak kesehatan yang diamanatkan oleh konstitusi dan undang-undang?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis-normatif dengan tipe penelitian deskriptif-analitis. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Untuk mengumpulkan data sekunder tersebut, dapat digunakan alat pengumpulan data yaitu studi dokumen dan wawancara.⁴⁵ Adapun pihak yang dijadikan sebagai narasumber dalam penelitian ini, antara lain: Ibu Prof. Dr. Dra. Haula Rosdiana, M.Si., Beliau merupakan seorang Guru Besar Ilmu Kebijakan Pajak Universitas Indonesia; dan Bapak Heru Susetyo Nuswanto, S.H., LL.M, M.Si., Ph.D., Beliau merupakan seorang dosen, aktivis dan pakar hukum hak asasi manusia. Beliau menyelesaikan

⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 152.

⁴⁵ Sri Mamuji et al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hlm. 6.

studi magister di Northwestern University (USA) dan doktoral di Mahidol University (Thailand) dengan kajian hak asasi manusia. Hingga saat ini, Beliau juga masih aktif sebagai seorang Dosen di Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Metode analisis yang digunakan adalah metode kualitatif.

PEMBAHASAN

1. Regulasi Hak Dasar Kesehatan di Indonesia

Jaminan regulasi terhadap hak dasar kesehatan di Indonesia telah ada sejak masa Konstitusi Republik Indonesia Serikat (RIS) tahun 1949. Dalam Pasal 40 Konstitusi RIS telah diamanatkan bahwa “Penguasa senantiasa berusaha dengan sungguh-sungguh memajukan kebersihan umum dan kesehatan rakyat”. Selanjutnya pada tahun 1950, setelah bentuk Negara serikat diubah kembali menjadi Negara kesatuan dan diberlakukannya Undang-Undang Dasar Sementara (UUDS) Tahun 1950, ketentuan Pasal 40 tersebut diadopsi ke dalam Pasal 42 UUDS yang berbunyi sama, “Penguasa senantiasa berusaha dengan sungguh-sungguh memajukan kebersihan umum dan kesehatan rakyat.”⁴⁶

Kemudian, pada masa awal pemerintahan B.J. Habibie, isu tentang konstitusionalitas perlindungan hak asasi manusia benar-benar menjadi bahan perdebatan. Perdebatan tersebut bermuara pada pengaturan dasar hukum, apakah perlindungan HAM akan diatur melalui TAP MPR atau dimasukkan langsung dalam Undang-Undang Dasar 1945. Hingga akhirnya, lahirlah Ketetapan MPR No. XVII/MPR/1998 tentang HAM. Isi dari TAP MPR tersebut memuat amanat kepada Presiden dan lembaga-lembaga tinggi Negara untuk memajukan perlindungan HAM, termasuk juga amanat untuk meratifikasi instrumen-instrumen internasional terkait HAM.

Selanjutnya, Presiden B.J. Habibie berinisiatif untuk mengajukan Rancangan Undang-Undang Hak Asasi Manusia ke DPR, yang kemudian diundangkan sebagai Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.⁴⁷ Kemudian, pada Sidang Tahunan MPR tahun 2000, akhirnya amanat perlindungan HAM dimasukkan ke dalam perubahan Undang-Undang Dasar 1945. Pada Amandemen Kedua Undang-Undang Dasar 1945 yang ditetapkan pada 18 Agustus 2000, MPR memasukkan pengaturan mengenai HAM ke dalam Bab XA, yang berisikan 10 Pasal HAM (dari Pasal 28A-28J).

Pengaturan HAM dalam Undang-Undang Dasar 1945 ini merupakan salah satu momen paling penting dalam perlindungan HAM di Indonesia. Dengan ditetapkannya perlindungan hak atas pendidikan, hak atas kehidupan yang layak, hak atas pekerjaan, dan hak atas kesehatan dalam Undang-Undang Dasar 1945. Setelah Amandemen Kedua Undang-Undang Dasar 1945 disahkan, landasan konstitusi hak kesehatan diatur dalam Pasal 28H ayat (1) yang mengamanatkan: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”⁴⁸ Kemudian, setelah Amandemen Keempat Undang-Undang Dasar 1945 disahkan, landasan konstitusi mengenai penyediaan layanan kesehatan juga dipertegas kembali, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 34 ayat (3)

⁴⁶ Republik Indonesia, *Undang-Undang Dasar Sementara 1950*, Pasal 42.

⁴⁷ Rhona K.M. Smith, et.al, *Hukum Hak Asasi Manusia*, (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008), hlm. 243.

⁴⁸ Indonesia, *Undang-Undang Dasar NRI 1945*, Pasal 28H ayat (1).

yang menegaskan bahwa; “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”⁴⁹

Kemudian pada tahun 2005, Pemerintah juga telah meratifikasi *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) dengan mengundang Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Hingga pada tahun 2009, Pemerintah juga mengundang Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang dianggap sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat. Pada Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan yang baru tersebut ditegaskan bahwa: “*Setiap orang berhak atas kesehatan.*”⁵⁰ Pada bagian penjelasan Pasal 4 disebutkan bahwa yang dimaksud dalam frasa ‘hak atas kesehatan’ ialah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sehingga dengan demikian, pengaturan hak dasar kesehatan di Indonesia telah memiliki landasan yuridis yang cukup kuat. Pengaturan tersebut telah diatur dengan lengkap mulai dari hierarki peraturan paling tinggi, yakni tingkat Konstitusi, lalu Ketetapan MPR, Undang-Undang hingga tingkat Peraturan Pemerintah dan peraturan pelaksanaan telah menegaskan bahwa setiap orang di Indonesia memiliki hak untuk memperoleh fasilitas pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya dan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

2. Regulasi Bea Masuk dan Pajak Dalam Rangka Impor (PDRI) terhadap Alat Kesehatan

Sebagaimana telah diamanatkan dalam dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 23A yang berbunyi: “Pajak dan pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan Negara diatur dengan undang-undang.”⁵¹ Oleh karenanya, pengenaan pungutan perpajakan berupa bea masuk dan pajak dalam rangka impor terhadap alat kesehatan di Indonesia pun diatur melalui beberapa undang-undang, antara lain Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2006 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanan, Undang-Undang Nomor 8 tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah, yang kemudian mengalami beberapa kali perubahan, dengan perubahan terbaru disahkan pada tahun 2009 melalui Undang-Undang Nomor 42 tahun 2009 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 8 tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah, dan Undang-Undang Nomor 7 tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan, yang kemudian mengalami beberapa kali perubahan, dengan perubahan terbaru disahkan pada tahun 2008 melalui Undang-Undang Nomor 36 tahun 2008 tentang Perubahan Keempat Atas Undang-Undang Nomor 7 tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan.

Adapun mengenai besaran tarif bea masuk yang berlaku di Indonesia saat ini diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 6/PMK.010/2017 tentang Penetapan Sistem Klasifikasi Barang dan Pembebanan Tarif Bea Masuk Atas Barang Impor. Pada peraturan

⁴⁹ *Ibid.*, Pasal 34 ayat (3).

⁵⁰ Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, UU Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 4.

⁵¹ Indonesia, *Undang-Undang Dasar 1945*, Pasal 23A

tersebut, terdapat 123 pos tarif yang dikenakan terhadap impor Alat Kesehatan. Adapun rincian 123 pos tarif tersebut, antara lain:⁵²

- a. Tarif bea masuk sebesar 0 % untuk 15 pos tarif;
- b. Tarif bea masuk sebesar 5 % untuk 78 pos tarif;
- c. Tarif bea masuk sebesar 10% untuk 19 pos tarif;
- d. Tarif bea masuk sebesar 15% untuk 5 pos tarif;
- e. Tarif bea masuk sebesar 20% untuk 4 pos tarif;
- f. Tarif bea masuk sebesar 25% untuk 2 pos tarif;

Selain bea masuk, alat kesehatan yang diimpor juga dikenakan pajak-pajak dalam rangka impor yang harus dibayar sekaligus agar barang dapat masuk secara sah ke Indonesia, pajak dalam rangka impor tersebut antara lain:

- a. Pajak Pertambahan Nilai sebesar 10%, (Pasal 7 ayat (1) UU No. 42 Tahun 2009);
- b. Pajak Penghasilan Pasal 22 Impor, Pajak penghasilan Pasal 22 impor barang alat kesehatan, sebagaimana telah tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri Keuangan Nomor 110 /PMK.010/2018, jenis barang impor alat kesehatan tidak termasuk dalam klasifikasi barang kelompok A dan kelompok B lampiran peraturan menteri keuangan tersebut, sehingga untuk alat kesehatan akan berlaku dua jenis tarif, yakni:
 1. Impor alat kesehatan yang menggunakan Angka Pengenal Impor (API) dikenakan tarif sebesar 2,5%;
 2. Impor alat kesehatan yang tidak menggunakan Angka Pengenal Impor (API) dikenakan tarif sebesar 7,5%.

3. Analisis Pengenaan Bea Masuk dan Pajak terhadap Alat Kesehatan Ditinjau dari Regulasi Hak Dasar Kesehatan dan Fungsi Perpajakan

HAM telah diatur melalui Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM (UU HAM). Berdasarkan UU tersebut, HAM didefinisikan sebagai seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.⁵³ Hak atas Kesehatan (*right to health*) termasuk dalam hak dasar dari setiap individu yang merupakan bagian dari HAM. Hak atas kesehatan tersebut diakui sebagai hak dasar oleh masyarakat internasional setelah pemikiran hak atas kesehatan pertama kali dicetuskan oleh *World Health Organization* (selanjutnya disebut WHO) pada tahun 1946. Hak atas kesehatan yang digagas oleh WHO ini kemudian diadopsi oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia pada 10 Desember 1948. Sehingga hak dasar kesehatan ini kemudian diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia. Pasal 25 ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia tersebut menegaskan:

“Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan

⁵² Kementerian Keuangan, Direktorat Jenderal Bea Cukai, *Tarif Bea Masuk Impor Alat Kesehatan dan PKRT*, slide ke-4.

⁵³ Indonesia, Undang-Undang Hak Asasi Manusia, UU Nomor 39 Tahun 1999, LN No. Tahun 1999, TLN No. , Pasal 1 angka 1.

berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkannya kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.”⁵⁴

Kemudian berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa “Negara merupakan pemangku kepentingan yang utama alias pengemban kewajiban yang utama dalam penegakan hak asasi manusia tersebut. Negara punya empat kewajiban terhadap HAM; yang pertama adalah *to respect* (untuk menghargai), *to protect* (untuk melindungi), *to fulfill* (untuk memenuhi), *to promote* (untuk memajukan).”⁵⁵

Setelah dituangkan dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan diakui sebagai perangkat yang berlaku secara universal sebagai sebuah hak asasi manusia, hak atas kesehatan pun mulai diadopsi dalam berbagai konvensi dan perjanjian internasional. Konvensi dan perjanjian tersebut memuat ketentuan-ketentuan tentang hak atas kesehatan dengan berbagai bentuk perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan. Salah satunya dalam Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya pada tanggal 16 Desember 1966. Dalam kovenan tersebut, perlindungan terhadap hak atas kesehatan ini diatur lagi dengan lebih detail, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 12 ayat (1) Kovenan tersebut yang menegaskan: “Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.”⁵⁶

Terdapat beberapa prinsip HAM yang dicetuskan oleh Manfred Nowak dan Rhona K.M. Smith, antara lain sebagai berikut:⁵⁷

1. Universal (*universality*)

Prinsip HAM ini menyatakan bahwa HAM berlaku bagi seluruh umat manusia tanpa terkecuali. Prinsip ini kemudian ditegaskan dalam Pasal 5 Deklarasi Wina tentang Program Aksi yang menyatakan bahwa seluruh HAM bersifat universal, tak terbagi, saling bergantung, dan saling terkait.

2. Tak Terbagi

Prinsip HAM ini memiliki arti bahwa seluruh HAM pada hakekatnya memiliki porsi kepentingan yang sama, sehingga, seseorang tidak boleh memisahkan hak-hak tertentu. Dikarenakan pada dasarnya, seluruh manusia memiliki semua ketagiri hak yang tidak dapat dibagi-bagi. Sebagai contoh, seseorang tidak dapat hanya menerima hak politik namun tidak menerima hak sosial budaya.

3. Saling Bergantung

Prinsip HAM ini memiliki arti bahwa seluruh hak akan selalu bergantung dengan hak lainnya. Sebagai contoh, hak atas pekerjaan yang layak bergantung pada pemenuhan hak atas Pendidikan seseorang.

⁵⁴ Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, *Kompilasi Instrumen HAM Internasional*, (Jakarta: Penerbit Komnas HAM, 2008), hlm. 8.

⁵⁵ Wawancara dengan Bapak Heru Susetyo Nuswanto, S.H. LL.M., M.Si., Ph.D. (Dosen Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Pakar Hak Asasi Manusia) yang dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 25 Desember 2019, pukul 13.30-14.00 WIB di The Margo Hotel, Jl. Margonda Raya No.358, Kemiri Muka, Kec. Beji, Kota Depok.

⁵⁶ Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Pasal 12 ayat (1), Kovenan tersebut telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005.

⁵⁷ Serlika Aprita dan Yonani Hasyim, *Hukum dan Hak Asasi Manusia*, (Bogor: Mitra Wacana Media, 2020), hlm. 76-79.

4. Saling Berkaitan

Prinsip HAM ini berpandangan bahwa semua jenis HAM berkaitan antara satu dengan lainnya seperti ibarat satu mata rantai. Sehubungan dengan konsep tersebut, maka jika satu HAM terlanggar, HAM lainnya juga akan terlanggar. Prinsip HAM ini memiliki dua karakteristik, yakni saling membutuhkan (*interdependence*) dan saling terhubung (*interrelatedness*).

5. Kesetaraan

Dalam prinsip HAM ini, terdapat sebuah tindakan yang disebut sebagai tindakan afirmatif. Tindakan afirmatif merupakan sebuah tindakan yang memperbolehkan negara untuk memberikan perlakuan khusus/lebih terhadap kelompok/golongan yang dipandang tidak terwakili. Sebagai contoh, terdapat ketentuan kuota sebesar 30% bagi perempuan di parlemen. Namun, tindakan afirmatif ini hanya dapat dilaksanakan hingga sebuah parameter tertentu telah tercapai. Apabila kesetaraan dinilai sudah tercapai, maka tindakan afirmatif tidak dapat digunakan. Pasal 4 CEDAW yang menyatakan bahwa negara wajib melaksanakan langkah khusus (*affirmative actions*) untuk melakukan percepatan persamaan *de facto* dan mencapai persamaan perlakuan dan kesempatan bagi laki-laki dan perempuan menjadi salah satu landasan dilaksanakannya tindakan afirmatif ini.

6. Non-Diskriminasi

Diskriminasi diartikan ketika sebuah situasi yang sama diperlakukan secara berbeda dan/atau situasi yang berbeda diperlakukan secara sama. Terdapat dua jenis diskriminasi, yakni diskriminasi langsung dan diskriminasi tidak langsung. Diskriminasi langsung adalah ketika seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung mendapatkan perlakuan yang berbeda dengan yang lain. Diskriminasi tidak langsung merupakan kondisi dimana terdapat dampak praktis hukum dan/atau kebijakan yang mendiskriminasi seseorang, walaupun tidak ditujukan untuk diskriminasi. Prinsip ini melarang adanya diskriminasi dalam implementasi HAM.

7. Tanggung Jawab Negara (*state responsibility*)

UU HAM pada Pasal 71 secara tegas menyatakan bahwa:⁵⁸

“Pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam Undang-undang ini, peraturan perundang-undangan lain, dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh negara Republik Indonesia.”

Terdapat 3 (tiga) pokok kewajiban pemerintah terhadap HAM rakyatnya, yaitu:⁵⁹

- a. Kewajiban untuk menghormati, yang memiliki arti negara wajib untuk menghormati hak tiap rakyatnya dengan cara tidak melakukan intervensi yang sifatnya melanggar HAM rakyatnya.
- b. kewajiban untuk memenuhi, memiliki arti negara wajib menyelenggarakan upaya-upaya yang bersifat pemenuhan terhadap HAM rakyatnya, seperti melakukan

⁵⁸ Indonesia, Undang-Undang HAM, Op.Cit., Pasal. 71.

⁵⁹ Serlika Aprita dan Yonani Hasyim, Op.Cit., hlm. 78-79.

regulasi, tindakan administrative, atau yudisial untuk memastikan hak rakyatnya dapat terpenuhi.

- c. kewajiban untuk melindungi, memiliki arti bahwa negara wajib berperan secara aktif dalam memastikan tidak dilanggarnya HAM rakyatnya oleh pihak lain, yaitu individu lainnya, kelompok, hingga korporasi. Kegagalan negara untuk melindungi HAM rakyatnya disebut juga sebagai pelanggaran HAM aktif.

Sehubungan dengan peran negara dalam memfasilitasi hak dasar kesehatan, diketahui bahwa terdapat dua jenis hak asasi, yakni hak asasi positif, dan hak asasi negatif.⁶⁰ Untuk hak asasi yang negatif, seperti hak sipil ataupun hak politik, negara tidak diminta melakukan sesuatu atau cukup bersikap diam/'negatif' saja. Negara tidak usah ikut campur, cukup menghargai, maka sudah dianggap melaksanakan penghormatan terhadap HAM.⁶¹ Tetapi, untuk wilayah kesehatan, ekonomi, budaya, pendidikan, negara harus pro-aktif, karena merupakan bagian dari hak asasi positif. Sehingga kalau negara hanya diam saja, negara dianggap telah melakukan pelanggaran hak asasi manusia. Negara tidak boleh mengkomersialkan kesehatan. Hal ini dikarenakan kesehatan bukan untuk diperdagangkan, tapi merupakan hak asasi manusia yang wajib untuk dilindungi dan dimajukan.⁶² Sehingga dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa karena hak kesehatan adalah bagian dari hak asasi positif, maka negara, khususnya Indonesia yang dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 juga telah diamanatkan bahwa; "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."⁶³ Maka, Indonesia harus berperan pro-aktif dalam pemenuhan hak dasar kesehatan, tidak boleh hanya diam saja, karena dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hak asasi manusia. Seharusnya tidak boleh ada orang yang tak 'terjangkau' aksesnya terhadap kesehatan di negara ini. Bahkan, sepatutnya kesehatan diberikan cuma- cuma dan tidak boleh mengkomersialkan kesehatan, karena kesehatan bukan untuk diperdagangkan.

Kemudian pada tahun 2009, Pemerintah mengundangkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia. Pada Pasal 4 undang-undang tersebut ditegaskan bahwa: "Setiap orang berhak atas kesehatan."⁶⁴ Pada bagian penjelasan Pasal 4 disebutkan bahwa yang dimaksud dalam frasa 'hak atas kesehatan' ialah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi- tingginya. Dalam rangka mematuhi amanat menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan terhadap segenap rakyat tersebut, harus diakui bahwa pemerintah juga telah banyak berbuat melaksanakan tanggung jawabnya, mencanangkan dan merealisasikan berbagai program, menggelontorkan banyak dana demi pembangunan di bidang kesehatan, agar kesehatan masyarakat dapat terjaga. Hal tersebut sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan bahwa "Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan

⁶⁰ Wawancara dengan Bapak Heru Susetyo Nuswanto, S.H. LL.M., M.Si., Ph.D. (Dosen Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Pakar Hak Asasi Manusia) yang dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 25 Desember 2019, pukul 13.30-14.00 WIB di The Margo Hotel, Jl. Margonda Raya No.358, Kemiri Muka, Kec. Beji, Kota Depok.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² *Ibid.*

⁶³ Indonesia, Undang-Undang Dasar NRI 1945, Pasal 34 ayat (3).

⁶⁴ Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, UU Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 4.

mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.”⁶⁵

Khususnya untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memuat pengaturan mengenai jumlah dari jenis pelayanan kesehatan yang harus diupayakan ketersediaannya oleh pemerintah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat. Tanggung jawab penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak hanya diemban oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah juga turut mengemban kewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagaimana data yang dihimpun dari Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018, saat ini telah berdiri sejumlah 9.993 puskesmas di seluruh Indonesia. Sebanyak 7.518 Puskesmas dari 9.983 Puskesmas yang ada telah terakreditasi nasional dan tersebar pada 5.385 kecamatan di seluruh Indonesia. Sedangkan untuk jenis rumah sakit, saat ini Indonesia telah memiliki 2.813 RS dengan daya tampung 310.710 tempat tidur. Bila dirincikan berdasarkan pengelolannya, terdapat 1.787 Rumah Sakit Swasta yang terdiri dari 1.336 Rumah Sakit Umum dan 451 Rumah Sakit Khusus. Lalu, 1.026 Rumah Sakit Pemerintah yang terdiri dari 933 Rumah Sakit Umum dan 93 Rumah Sakit Khusus.⁶⁶ Selanjutnya, untuk program pembinaan pelayanan kesehatan dalam rangka mematuhi jumlah minimum fasilitas pelayanan kesehatan yang diwajibkan, Kementerian Kesehatan tahun lalu mengalokasikan anggaran sebesar Rp. 15.388.088.064.000.- (Lima Belas Triliun Tiga Ratus Delapan Puluh Delapan Miliar Delapan Puluh Delapan Juta Enam Puluh Empat Ribu Rupiah), dengan target capaian kinerja berupa 4.900 kecamatan yang memiliki minimal 1 (satu) Puskesmas terakreditasi dan 434 kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 (satu) RSUD terakreditasi nasional.

Tidak cukup hanya menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang diwajibkan, pemerintah juga telah melaksanakan program jaminan kesehatan nasional. Jenis layanan kesehatan yang sejak awal dikonsepsikan dijamin dalam program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan pun sudah sangat memenuhi harapan seluruh masyarakat, yakni jaminan kesehatan komprehensif. Pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan mendapatkan alokasi anggaran kesehatan sebesar 61,86 triliun rupiah dengan realisasi belanja sebesar 57,35 triliun rupiah. Dari keseluruhan alokasi anggaran Kementerian Kesehatan, sebanyak 25,50 triliun rupiah atau sebesar 41,22% nya merupakan dana untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimasukkan dalam alokasi anggaran Sekretariat Jenderal. Dana tersebut diwujudkan melalui anggaran belanja bantuan sosial (bansos) Kementerian Kesehatan.⁶⁷

Sejak awal diluncurkan pada tahun 2014, cakupan kepesertaan program jaminan kesehatan di BPJS Kesehatan pun terus meningkat. Pada Tahun 2018, proporsi kepesertaan terbanyak berasal dari segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari APBN sebesar 44,26%. Namun bila dilihat dari segi pertumbuhan peserta, yang paling signifikan bertambah dari tahun ke tahun terjadi pada segmen non-Penerima Bantuan Iuran. Akhir tahun 2018, jumlah cakupan kepesertaan JKN/KIS sudah mencapai 208,1 juta jiwa. Hingga

⁶⁵ *Ibid.*, Pasal 14 ayat (1).

⁶⁶ Kementerian Kesehatan, *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2018), hlm. 50.

⁶⁷ Kementerian Kesehatan, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Ditjen Pelayanan Kesehatan Tahun 2018*, hlm. 10.

akhirnya per 31 Oktober 2019, jumlah peserta JKN/KIS sudah mencapai 222.278.708 jiwa.⁶⁸ Sampai dengan 30 April 2020, JKN-KIS sudah melindungi 222,9 juta jiwa atau 83,64% populasi penduduk Indonesia.⁶⁹

Sedangkan untuk kondisi keuangannya, pada tahun 2019 BPJS Kesehatan membukukan pendapatan iuran sebesar 111,75 triliun rupiah, sedangkan pengeluaran untuk membiayai jaminan kesehatannya mencapai 108,46 triliun rupiah.⁷⁰ Dari laporan tersebut, dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan mampu mencetak laba, berbanding terbalik dengan tahun sebelumnya karena BPJS Kesehatan mengalami defisit mencapai 12,33 triliun rupiah. Namun, sebagaimana umumnya badan publik, BPJS sejak awal memang dikonsepsikan untuk bersifat nirlaba. Sehingga harus dipahami bahwa tugas BPJS ialah bukan untuk mencetak laba, yang dapat menjadi sumber penerimaan Negara. Ia dibentuk untuk menjalankan tugas Negara menyediakan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagaimana Pasal 34 ayat (2) UUD NRI 1945 yang mengamanatkan, “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”⁷¹

Namun, sekalipun Indonesia sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, faktanya belum semua rakyat ‘terjamin’ akses untuk berobat ketika jatuh sakit. Sehingga dapat dimaklumi, BPJS Kesehatan yang menjanjikan jaminan kesehatan komprehensif ini pada tahun 2018 lalu mengalami defisit yang mencapai 12,33 triliun rupiah, hingga akhirnya harus menaikkan iuran para peserta BPJS per 1 Januari 2020 untuk mengatasi defisit yang mengggung. Menteri Keuangan (Menkeu) Sri Mulyani mengakui bahwa biaya berobat di Indonesia masih sangat tinggi yang salah satunya disebabkan pengenaan bea/pajak bagi alat kesehatan (alkes) yang cukup mahal.⁷² Bea masuk atau pajak atas lalu lintas barang pada dasarnya adalah pungutan Negara yang dikenakan terhadap barang impor maupun ekspor. Jenis pungutan pajak ini termasuk salah satu yang tertua di dunia.⁷³ Dalam perdagangan internasional, *tariff* sering dijadikan instrumen untuk melindungi produk-produk dalam negeri. Walau dunia sudah memasuki era globalisasi dan perdagangan bebas, namun kebijakan pajak lalu lintas barang tetap akan digunakan selama Negara masih *exist*, karena Negara mengemban fungsi fiskal untuk menjaga ekonomi Negara-nya dan menjaga kepentingan barang/industri yang dianggap strategis bagi Negaranya. Nilai pasar alat kesehatan Indonesia pada tahun 2016 mencapai US\$ 1.035 juta, tahun 2017 mencapai US\$ 1.450 juta, tahun 2018 diestimasikan mencapai US\$ 2.013 juta dan di tahun 2019 diperkirakan mencapai US\$ 2.842 juta.⁷⁴ Akan tetapi, sampai dengan saat ini sebagaimana disajikan dalam data statistik izin edar alat kesehatan yang dikeluarkan oleh

⁶⁸ BPJS Kesehatan, *Peserta Program JKN*, <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/home> (Diakses 5 November 2019 pukul 16.05 WIB).

⁶⁹ BPJS Kesehatan, *BPJS Pimpin Pertemuan Virtual Internasional Bahas Jaminan Kesehatan*, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1553/BPJS-Pimpin-Pertemuan-Virtual-Internasional-Bahas-Jaminan-Kesehatan> (diakses 16 Agustus 2020 pukul 17.00)

⁷⁰ BPJS Kesehatan, *Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2019*.

⁷¹ Indonesia, UUD NRI 1945, Pasal 34 ayat (2).

⁷² Rina Anggraeni, *Biaya Berobat Mahal Sri Mulyani Pertimbangkan Ubah Pajak Alkes*, *Sindo News*, (4 Oktober 2019). <https://ekbis.sindonews.com/read/1445682/33/biaya-berobat-mahal-sri-mulyani-pertimbangkan-ubah-pajak-alkes-1570180644> (diakses 5 Oktober 2019 pukul 13.18 WIB)

⁷³ Haula Rosdiana dan Rasin Tarigan, *Perpajakan Teori dan Aplikasi*, Edisi 1 (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2005) *Perpajakan*, hlm 84.

⁷⁴ The International Trade Administration (ITA), U.S. Department of Commerce, *“Indonesia-Medical Equipment”* <https://www.export.gov/article?id=Indonesia-Medical-Equipment> (diakses 25 Juni 2019 pukul 02.43 WIB).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam 12 bulan terakhir (September 2019-Agustus 2020) menunjukkan sebanyak 90,3 persen atau 109.844 produk alat kesehatan di pasaran merupakan produk impor.⁷⁵

Pada hakekatnya, bea masuk tidak sekadar sebagai sumber penerimaan, namun merupakan instrumen yang digunakan untuk melindungi kepentingan dalam negeri. Hal ini berkaitan dengan tugas, fungsi, dan tujuan yang dimiliki. Indonesia memiliki UUD 1945, yang menginginkan rakyat hidup adil dan makmur. Sehingga, bea masuk tidak dapat semudah itu dihilangkan, terutama bagi *infant industry*, atau industri yang diproteksi oleh suatu negara. Bahkan, negara sebesar Amerika pun melakukan proteksi terhadap produksi dalam negerinya. Dalam konteks Indonesia, seharusnya seperti itu juga untuk barang-barang hasil industri dalam negeri. Akan tetapi, apabila industri barang tersebut tidak ada, maka pemerintah harus realistis. Dikarenakan belum adanya industri, maka belum bisa diproduksi dan pemerintah juga tidak menaruh perhatian terhadap industri tersebut, padahal barang tersebut vital bagi kebutuhan rakyat. Oleh karena itu, pemerintah harus menggunakan *perspective supply side tax policy*. Hal ini dalam rangka mencegah pungutan bea masuk dan pajak dalam rangka impor di awal itu membebani, sehingga akhirnya suatu usaha ini tidak *competitive*, atau misalnya terkait layanan kesehatan, layanan kesehatannya menjadi tidak bisa murah.⁷⁶

Pengenaan bea masuk akan sangat efektif bila digunakan untuk melindungi industri dalam negeri.⁷⁷ Akan tetapi, sampai dengan saat ini sebagaimana disajikan dalam data statistik izin edar alat kesehatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam 12 bulan terakhir (Juli 2018-Juni 2019) menunjukkan sebanyak 90,3 persen atau 109.844 produk alat kesehatan yang beredar di Indonesia merupakan produk impor.⁷⁸ Sehingga berdasarkan data, hanya 9,7% dari total produk alat kesehatan yang ada di dalam negeri yang perlu dilindungi dengan penerapan bea masuk. Terhadap 90,3 % alat kesehatan impor maka Indonesia harus bersikap realistis, mengingat kebutuhan akan alat kesehatan dalam pelayanan kesehatan dan memang belum ada, belum bisa produksi di dalam negeri. Kemudian pemerintah juga tidak *concern* terhadap pengembangan industrinya, padahal alat ini sangat penting dalam layanan kesehatan, maka pemerintah harus mempertimbangkan kebijakan perpajakan *perspective supply side tax policy*. Agar jangan sampai pungutan pajak itu membebani, sehingga akhirnya harga alat kesehatan menjadi mahal, kemudian layanan kesehatan juga menjadi semakin mahal. Sedangkan bila alat kesehatan mendapatkan fasilitas, maka biaya perobatan akan yang harus dibayarkan akan semakin murah, BPJS Kesehatan juga dapat menekan biaya dan memperluas cakupan penerima manfaat jaminan kesehatan nasional.

Kemudian, berdasarkan hasil wawancara didapati bahwa kebijakan-kebijakan yang seperti itu, seringkali menyebabkan rakyat tergores rasa percaya (*trust*)-nya terhadap negara. Karena merasa bahwa banyak barang tersier dan individual dapat dibebaskan pajaknya, sedangkan alat kesehatan merupakan barang yang dipakai untuk umum, dipakai

⁷⁵ Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, "Statistik Izin Edar Terbit dalam 12 Bulan Terakhir", <http://infoalkes.depkes.go.id/> (diakses 16 Agustus 2020 pukul 16.00 WIB).

⁷⁶ Hasil wawancara terhadap Prof. Dr. Dra. Haula Rosdiana, M.Si. (Guru Besar Ilmu Kebijakan Pajak Universitas Indonesia), yang dilaksanakan pada hari Jum'at tanggal 13 Desember 2019, pukul 15.20-15.50 WIB di Gedung M Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Indonesia.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, "Statistik Izin Edar Terbit dalam 12 Bulan Terakhir", <http://infoalkes.depkes.go.id/> (diakses 16 Agustus 2020 pukul 16.00 WIB).

di rumah sakit umum, puskesmas, sehingga bukan bagian dari *private goods* malah di-charge pajak.⁷⁹ Sependapat dengan Prof. Haula, penulis juga berpendapat bahwa pemberian fasilitas terhadap banyak barang yang bukan merupakan barang kepentingan umum malah membuat kecewa dan terluka bagi para pasien dan keluarganya yang harus mengeluarkan biaya yang besar untuk berobat dan membeli alat kesehatan, sedangkan di sisi lain pihak korporat besar malah mendapatkan keringanan pajak dari pemerintah.

Akses kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan pengguna jasa kesehatan, kemampuan tersebut antara lain:⁸⁰

1. Kemampuan menerima (kepercayaan dan harapan).
2. Kemampuan mencari (nilai sosial, budaya dan gender).
3. Kemampuan menjangkau (lingkungan tempat tinggal, transportasi dan dukungan sosial).
4. Kemampuan membayar (pendapatan, aset dan asuransi).
5. Kemampuan ikut serta (ketaatan, *support*).

Dengan kata lain pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari seluruh faktor tersebut dan merupakan cerminan karakteristik demografi, sosial dan ekonomi maupun karakteristik sistem kesehatan dan lingkungan di mana mereka tinggal. Seluruh kemampuan tersebut saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Sehingga apabila alat kesehatan tersebut mungkin tersedia di tengah-tengah masyarakat, namun masyarakat tidak punya kemampuan untuk membayar, maka akses kesehatan juga tidak dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Bila berkaca pada kondisi tahun lalu, hasil Riskesdas 2018 juga memang menunjukkan bahwa 62,5% rumah tangga di Indonesia berpendapat bahwa akses ke Rumah Sakit masih sulit.⁸¹ Oleh karenanya, pemerintah harus mempertimbangkan dengan sebaik-baiknya seluruh faktor tersebut di atas, sebelum menetapkan sebuah kebijakan yang memiliki kemungkinan berdampak terhadap akses pelayanan kesehatan, termasuk mengenai pembebanan pajak terhadap alat kesehatan yang dibutuhkan dalam proses pelayanan kesehatan.

Terkait hal tersebut, berdasarkan studi dokumen dan wawancara yang dilakukan kepada kedua narasumber, didapati bahwa atas nama akses masyarakat terhadap akses kesehatan, seharusnya impor alat kesehatan tidak dikenakan pajak dan bea masuk. Hal ini dikarenakan, pengenaan bea masuk dan pajak tersebut akan berdampak pada harga alat kesehatan. Berkaitan juga dengan salah satu fungsi pajak, yakni fungsi redistribusi pendapatan yang mana pajak berfungsi membiayai kepentingan umum. Kesehatan dalam hal ini merupakan kepentingan umum yang dalam pelaksanaannya membutuhkan dukungan dari alat dan sediaan farmasi. Kemudian, mengingat prinsip HAM terutama prinsip tanggung jawab negara, maka sudah sepatutnya negara menjamin hak akses kesehatan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermanfaat, bermutu, dan terjangkau. Dengan pemaparan tersebut, maka pengenaan Bea Masuk dan Pajak Dalam Rangka Impor terhadap alat kesehatan merupakan kebijakan yang sifatnya kontra-produktif dengan amanat pemenuhan akses kesehatan sebagaimana tercantum dalam

⁷⁹ Hasil wawancara dengan Prof. Dr. Dra. Haula Rosdiana, M.Si. (Guru Besar Ilmu Kebijakan Pajak Universitas Indonesia), yang dilaksanakan pada hari Jum'at tanggal 13 Desember 2019, pukul 15.20-15.50 WIB di Gedung M Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Indonesia.

⁸⁰ Olwin Nainggolan, "Hubungan Akses Fasilitas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Baduta di Indonesia", (Tesis Magister Universitas Indonesia, Depok, 2014), hlm. 18.

⁸¹ *Profil Kesehatan Indonesia 2018*, hlm. 119.

Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menegaskan bahwa; “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” dan perintah Undang-Undang Kesehatan yang menegaskan bahwa “Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.”⁸²

KESIMPULAN

Pengaturan hak dasar kesehatan di Indonesia telah memiliki landasan yuridis yang cukup kuat. Pengaturan tersebut telah diatur dengan lengkap mulai dari hierarki perangkat peraturan paling tinggi, yakni tingkat Konstitusi pada Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945, lalu Ketetapan MPR dengan Ketetapan MPR No. XVII/MPR/1998 tentang HAM, Undang-Undang Hak Asasi Manusia (UU Nomor 39 Tahun 1999), Undang-Undang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (UU Nomor 11 Tahun 2005, Undang-Undang Kesehatan (UU Nomor 36 Tahun 2009) hingga tingkat Peraturan Pemerintah dan peraturan pelaksana lainnya telah menegaskan bahwa setiap orang di Indonesia memiliki hak untuk memperoleh fasilitas pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya dan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Besaran tarif bea masuk yang berlaku di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 6/PMK.010/2017 tentang Penetapan Sistem Klasifikasi Barang dan Pembebanan Tarif Bea Masuk Atas Barang Impor. Pada peraturan tersebut, terdapat 123 pos tarif yang dikenakan terhadap impor Alat Kesehatan. Kemudian Pasal 7 ayat (1) UU 42 Tahun 2009 untuk tarif PPN dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 110 /PMK.010/2018 untuk tarif PPh Pasal 22. Pengenaan Bea Masuk dan Pajak Dalam Rangka Impor terhadap Alat Kesehatan menurut hemat penulis merupakan kebijakan yang kontra-produktif terhadap kewajiban negara dalam memenuhi akses kesehatan kepada rakyat berupa sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.

SARAN

Pemerintah selaku pengemban kewajiban yang utama dalam perlindungan hak asasi manusia diharapkan dapat meninjau ulang tarif bea masuk dan pajak dalam rangka impor (PDRI) terhadap alat kesehatan demi pemenuhan akses kesehatan untuk setiap orang. Pemerintah diharapkan memberikan fasilitas keringanan/pembebasan pajak terhadap impor alat kesehatan. Alat Kesehatan tidak seharusnya diberi perlakuan pajak yang sama dengan barang komersial. Terlebih lagi untuk jenis alat kesehatan yang amat diperlukan dan belum dapat diproduksi di Indonesia. Pemerintah diharapkan menerapkan kebijakan *supply side tax policies* dalam penentuan kebijakan pajak untuk Alat Kesehatan dan barang-barang lain yang diperlukan oleh orang banyak. Pemerintah diharapkan tidak hanya mengutamakan fungsi pajak sebagai sumber penerimaan dan mengesampingkan fungsi pajak sebagai alat untuk mencapai tujuan/kebijakan pemerintah di bidang sosial dan pembangunan. Pajak sebagai instrumen keadilan dan kebijakan pembangunan dapat juga difungsikan untuk mendukung kebijakan pembangunan, khususnya pembangunan kesehatan.

⁸² UU Kesehatan, Op.Cit., Pasal 5 ayat (2).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiyantri. "Menkes minta Bea Masuk Alat Kesehatan dibebaskan," *Beritasatu*, <https://www.beritasatu.com/ekonomi/116810/menkes-minta-bea-masuk-alat-kesehatan-dibebaskan> (diakses 1 Juni 2019 pukul 13.18 WIB).
- Anggraeni, Rina. Biaya Berobat Mahal Sri Mulyani Pertimbangkan Ubah Pajak Alkes, *Sindo News*, (4 Oktober 2019).<https://ekbis.sindonews.com/read/1445682/33/biaya-berobat-mahal-sri-mulyani-pertimbangkan-ubah-pajak-alkes-1570180644> (diakses 5 Oktober 2019 pukul 13.18 WIB).
- Alfiansyah Ramdhani, "Sebabkan Harga Mahal, IDI sebut PCR Harus Bebas Pajak", <https://www.gatra.com/detail/news/519729/kesehatan/sebabkan-harga-mahal-idi-sebut-pcr-harus-bebas-pajak> (diakses 16 Desember 2021 pukul 21.00 WIB).
- Aprita, Serlika dan Yonani Hasyim. *Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Bogor: Mitra Wacana Media, 2020.
- Bohari. *Pengantar Hukum Pajak*. Cetakan 9. Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2012.
- BPJS Kesehatan. *BPJS Pimpin Pertemuan Virtual Internasional Bahas Jaminan Kesehatan*, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1553/BPJS-Pimpin-Pertemuan-Virtual-Internasional-Bahas-Jaminan-Kesehatan> (diakses 16 Agustus 2020 pukul 17.00)
- _____. *Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2019*.
- _____. *Peserta Program JKN*, <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/home> (Diakses 5 November 2019 pukul 16.05 WIB).
- Brotodihardjo, R. Santoso. *Pengantar Ilmu Hukum Pajak*. Cetakan 1. Bandung: Refika Aditama, 2003.
- Carina, Jessi. Kenapa Bayi Debora Diperlakukan Berbeda? *Kompas.com* (14 September 2017). <https://megapolitan.kompas.com/read/2017/09/14/07215261/kenapa-bayi-debora-diperlakukan-berbeda?page=all> (diakses 3 Desember 2019 pukul 14.40 WIB).
- CNN Indonesia. Bayi Debora dan Kisah Pilu Layanan Kesehatan, *CNN Indonesia* (10 September 2017). <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170910140502-20-240731/bayi-debora-dan-kisah-pilu-layanan-kesehatan> (diakses 3 Desember 2019 pukul 14.40 WIB).
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. "Statistik Izin Edar Terbit dalam 12 Bulan Terakhir." <http://infoalkes.depkes.go.id/> (diakses 16 Agustus 2020 pukul 16.00 WIB).
- Kementerian Kesehatan. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2018).
- _____. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Ditjen Pelayanan Kesehatan Tahun 2018*.
- Kementerian Keuangan, Direktorat Jenderal Bea Cukai. *Tarif Bea Masuk Impor Alat Kesehatan dan PKRT*, slide ke-4.
- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. *Kompilasi Instrumen HAM Internasional*. Jakarta: Penerbit Komnas HAM, 2008.
- Mamudji, Sri, et al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.

- Mansury, R. *Kebijakan Fiskal*. Jakarta: Yayasan Pengembangan dan Penyebaran Pengetahuan Perpajakan, 1999.
- Nainggolan, Olwin. “Hubungan Akses Fasilitas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Baduta di Indonesia.” (Tesis Magister Universitas Indonesia, Depok, 2014).
- Purwito, Ali. *Kepabeanan: Konsep dan Aplikasi*, Ed. 1. Jakarta: Penerbit Samudra Ilmu, 2006.
- Pramukti, Angger Sigit dan Fuady Primaharsya. *Pokok-Pokok Hukum Perpajakan*. Yogyakarta: Medpress Digital, 2015.
- Rosdiana, Haula dan Edi Slamet Irianto. *Pengantar Ilmu Pajak*. Ed.1. Jakarta: Rajawali Pers, 2012.
- _____ dan Rasin Tarigan. *Perpajakan Teori dan Aplikasi*, Edisi 1. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2005.
- Smith, Rhona K.M. et.al, *Hukum Hak Asasi Manusia*. (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008).
- Soemitro, Rochmat dan Dewi Kania Sugiharti. *Asas dan Dasar Perpajakan 1*. Edisi 1. Bandung: Refika Aditama, 2010.
- Sukarji, Untung. *Pajak Pertambahan Nilai*. Cetakan 11. Jakarta: Rajawali Pers, 2016.
- The International Trade Administration (ITA), U.S. Department of Commerce, “Indonesia-Medical Equipment”, <https://www.export.gov/article?id=Indonesia-Medical-Equipment> (diakses 25 Juni 2019 pukul 02.43 WIB).

Peraturan Perundang-Undangan

- Indonesia. *Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- _____. *Undang-Undang Dasar Sementara Tahun 1950*.
- _____. *Undang-Undang Nomor 8 tahun 1983 tentang Pajak Pertambahan Nilai dan Pajak Penjualan Atas Barang Mewah* sebagaimana diubah dengan Undang–Undang Nomor 18 Tahun 2000 *Mewah* sebagaimana diubah dengan Undang–Undang Nomor 42 Tahun 2009.
- _____. *Undang–Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan* sebagaimana diubah dengan 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- _____. *Undang–Undang Nomor 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanan* sebagaimana diubah dengan UU Nomor 17 Tahun 2006 tentang perubahan atas Undang–Undang Nomor 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanan.
- _____. *Undang-Undang Hak Asasi Manusia, UU Nomor 39 Tahun 1999*.
- _____. *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang PENGESAHAN INTERNATIONAL COVENANT ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS (KOVENAN INTERNASIONAL TENTANG HAK-HAK EKONOMI, SOSIAL DAN BUDAYA)*.
- _____. *Peraturan Presiden Nomor 85 Tahun 2021 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022*.