



Analisis Yuridis atas Penghapusan PPh Final bagi Tenaga Kesehatan: Implikasi terhadap Akses dan Keadilan Pelayanan Kesehatan

Berlian Shinta Faradiansyah^{1*}, Muhammad Baharul Iman²

^{1,2} Health Law Master Program, Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, Indonesia

Email : berlianshintafaradiansyah@gmail.com^{1*}, baharuliman@gmail.com²

*Penulis Korespondensi: berlianshintafaradiansyah@gmail.com

Abstract. The policy of eliminating the 0.5% Final Income Tax (PPh Final) scheme for health workers, particularly independent medical practitioners, has significantly affected the taxation framework in the health sector. This study aims to analyze the regulatory basis for the abolition of Final Income Tax, its juridical implications for fiscal justice, and its impact on healthcare accessibility, especially in remote areas. Using a juridical-normative method with conceptual and qualitative analysis, this research explores the link between fiscal policy and the protection of the right to health as guaranteed in Article 28H paragraph (1) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. The findings reveal that the elimination of the Final Income Tax without compensatory affirmative policies imposes a new administrative burden on health workers and potentially undermines the sustainability of independent healthcare services in underserved regions. Furthermore, this policy risks creating substantive fiscal inequality, conflicting with the principles of proportionality and social justice in the national tax system. Therefore, a more socially responsive fiscal regulation is needed to ensure that taxation does not hinder the equity and continuity of health service delivery.

Keywords: Final Income Tax; Health Services; Health Workers; Tax Policy; The Right Health.

Abstrak. Kebijakan penghapusan skema Pajak Penghasilan (PPh) Final sebesar 0,5% bagi tenaga kesehatan, khususnya dokter praktik mandiri, membawa dampak signifikan terhadap struktur kewajiban perpajakan di sektor kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis regulasi yang mengatur penghapusan PPh Final, implikasi yuridisnya terhadap prinsip keadilan fiskal, serta dampaknya terhadap aksesibilitas layanan kesehatan, terutama di wilayah terpencil. Melalui pendekatan yuridis-normatif dengan sentuhan konseptual dan analisis kualitatif, studi ini mengkaji keterkaitan antara kebijakan fiskal dan perlindungan hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghapusan PPh Final tanpa kebijakan afirmatif menyebabkan beban administratif baru bagi tenaga kesehatan dan berpotensi menurunkan kesinambungan layanan kesehatan mandiri di daerah. Selain itu, kebijakan tersebut dapat menciptakan ketimpangan fiskal substantif yang bertentangan dengan prinsip proporsionalitas dan keadilan sosial dalam sistem perpajakan nasional. Oleh karena itu, diperlukan formulasi regulasi fiskal yang lebih sensitif terhadap fungsi sosial profesi tenaga kesehatan agar perpajakan tidak menjadi hambatan dalam pemerataan layanan kesehatan.

Kata kunci: Hak Atas Kesehatan; Kebijakan Perpajakan; Pelayanan Kesehatan; PPh Final; Tenaga Kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Kebijakan perpajakan memiliki peran krusial dalam menentukan arah pembangunan sektor kesehatan, terutama dalam menjamin akses dan keadilan layanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu bentuk konkret dari intervensi fiskal pemerintah adalah melalui pemberian insentif pajak kepada tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19. Melalui Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2020 tentang Fasilitas Pajak Penghasilan Dalam Rangka Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19), yang kemudian diperpanjang dalam PMK No. 226/PMK.03/2021 dan PMK No. 113/PMK.03/2022, pemerintah menetapkan skema pembebasan Pajak Penghasilan atau PPh (PPh Final 0%) bagi tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam penanganan pandemi. Kebijakan ini tidak hanya menjadi bentuk apresiasi

terhadap tenaga kesehatan, tetapi juga merupakan strategi untuk memastikan kesinambungan pelayanan medis di tengah krisis nasional.

Namun, pasca-pandemi, rezim insentif tersebut perlahan dicabut, dan pemerintah memperkuat kembali ketentuan umum perpajakan sebagaimana diatur dalam Pasal 17 Undang-Undang Pajak Penghasilan (UU PPh). Hal ini juga sejalan dengan penghapusan bertahap skema PPh Final 0,5% sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2022, yang merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP). Mulai tahun pajak 2025, Wajib Pajak Orang Pribadi (WP OP), termasuk pelaku usaha kecil seperti dokter praktik mandiri dan bidan, wajib beralih ke sistem pembukuan dan tarif progresif PPh, setelah sebelumnya menikmati kemudahan tarif final dan pembebasan PPh atas omzet di bawah Rp500 juta per tahun.

Perubahan ini tentu membawa dampak signifikan terhadap ekosistem pelayanan kesehatan, terutama pada skala mikro dan sektor informal. Tenaga kesehatan yang sebelumnya diuntungkan oleh kesederhanaan administrasi dan tarif ringan kini dihadapkan pada kewajiban pencatatan lengkap, penyusunan laporan keuangan, dan perhitungan pajak berdasarkan penghasilan neto. Dalam banyak kasus, terutama di wilayah tertinggal dan perdesaan, tambahan beban fiskal ini dapat menurunkan keberlanjutan praktik layanan kesehatan, mengurangi motivasi tenaga kesehatan untuk membuka layanan mandiri, dan pada akhirnya menghambat pemerataan akses layanan kesehatan bagi masyarakat rentan (Susilawati et al., 2024).

Secara yuridis, pergeseran kebijakan perpajakan ini perlu ditinjau dalam kerangka konstitusional. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menjamin setiap warga negara untuk memperoleh layanan kesehatan yang layak. Oleh karena itu, kebijakan perpajakan terhadap profesi tenaga kesehatan tidak semata menjadi instrumen fiskal, tetapi juga menyangkut perlindungan hak asasi manusia. Jika kebijakan tersebut tidak mempertimbangkan karakteristik sosial-profesional tenaga kesehatan dan kapasitas fiskal mereka, maka sangat mungkin terjadi ketimpangan fiskal yang berdampak negatif pada keadilan dalam sistem layanan kesehatan nasional.

Memperhatikan perubahan rezim perpajakan pascapandemi yang ditandai dengan penghapusan skema PPh Final bagi tenaga kesehatan melalui implementasi UU HPP dan PP 55 Tahun 2022, muncul kebutuhan untuk merumuskan masalah penelitian yang dapat menangkap kompleksitas dimensi normatif, administratif, dan struktural dari kebijakan tersebut. Peralihan tenaga kesehatan, terutama dokter praktik mandiri, dari tarif final menuju skema pembukuan dan penghitungan penghasilan neto tidak hanya menimbulkan konsekuensi

teknis dalam pemenuhan kewajiban perpajakan, tetapi juga mengemukakan persoalan yuridis mengenai kesesuaianya dengan prinsip keadilan fiskal serta jaminan konstitusional atas akses terhadap pelayanan kesehatan. Lebih jauh, perubahan regulatif ini berpotensi memperdalam disparitas layanan kesehatan di wilayah terpencil, di mana beban administrasi tambahan dapat mengancam keberlanjutan praktik kesehatan dasar. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gap penelitian mengenai bagaimana kebijakan perpajakan baru ini memengaruhi struktur layanan kesehatan secara yuridis maupun praktis.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa isu perpajakan tenaga kesehatan pascapandemi masih dipahami secara parsial. (Susilawati et al., 2024) menyoroti meningkatnya beban administratif dan hambatan pelaporan pajak bagi tenaga kesehatan, namun belum mengkaji implikasi yuridis dan kaitannya dengan prinsip keadilan fiskal. (Yusriesa et al., 2023) juga membahas koreksi perpajakan pada tenaga ahli medis tetapi belum menelaah dimensi konstitusional terkait hak atas kesehatan. Di sisi lain, penelitian hak kesehatan seperti (Laksono et al., 2024) mengidentifikasi ketimpangan akses layanan, tetapi tidak menghubungkannya dengan perubahan rezim fiskal. Dengan demikian, *state of the art* menunjukkan adanya kekosongan ilmiah, di mana belum terdapat kajian yang menganalisis penghapusan PPh Final bagi tenaga kesehatan melalui pendekatan yang integratif, mencakup perspektif yuridis-normatif, keadilan perpajakan, serta pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan secara sekaligus.

Kajian analisis yuridis yang tajam dan menyeluruh terhadap penghapusan PPh Final bagi tenaga kesehatan. Kajian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam mengenai bagaimana konfigurasi regulasi yang mengatur penghapusan PPh Final bagi tenaga kesehatan; bagaimana implikasi yuridis kebijakan tersebut terhadap pemenuhan kewajiban perpajakan dan prinsip keadilan fiskal bagi dokter praktik mandiri; serta bagaimana dampaknya terhadap aksesibilitas dan kesinambungan layanan kesehatan di daerah terpencil dalam perspektif pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Analisis Yuridis atas Penghapusan PPh Final bagi Tenaga Kesehatan: Implikasi terhadap Akses dan Keadilan Pelayanan Kesehatan”.

2. KAJIAN TEORITIS

Teori Keadilan Fiskal (*Fiscal Justice Theory*)

Konsep keadilan fiskal menjadi fondasi utama dalam menilai suatu kebijakan perpajakan bersifat proporsional dan tidak menimbulkan beban yang berlebihan bagi kelompok tertentu. Prinsip perpajakan yang dikemukakan Musgrave (1959) mengenai *equity*, *efficiency*, dan

administrative feasibility masih relevan hingga saat ini, sebagaimana ditegaskan kembali dalam modul pajak penghasilan *International Monetary Fund* (IMF) dan *World Bank* yang menyatakan bahwa perancangan sistem pajak modern pada dasarnya berpijakan pada tiga prinsip tersebut (International Monetary Fund & World Bank Group, 2015).

Dalam konteks perpajakan penghasilan, keadilan dibedakan menjadi dua yaitu keadilan horizontal dan keadilan vertikal. Keadilan horizontal yaitu perlakuan pajak yang sama bagi subjek dengan kemampuan ekonomi yang setara. Keadilan vertikal yaitu perbedaan beban pajak berdasarkan perbedaan kapasitas ekonomi, dengan prinsip bahwa mereka yang memiliki kemampuan lebih tinggi harus menanggung beban pajak yang lebih besar. Di satu sisi, kebijakan pajak progresif sesuai Pasal 17 UU PPh mendukung keadilan vertikal. Namun di sisi lain, kelompok dokter praktik mandiri di daerah terpencil memiliki karakteristik pendapatan yang tidak stabil dan biaya operasional tinggi, sehingga penyetaraan dengan wajib pajak konvensional dapat berpotensi melanggar keadilan horizontal.

Teori Kewajiban Negara atas Hak Kesehatan (*Right-to-Health Theory*)

Hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh instrumen internasional dan konstitusi nasional. *General Comment No. 14* (CESCR) menegaskan empat pilar utama hak atas kesehatan: *availability, accessibility, acceptability*, dan *quality* (AAAQ) (Montel et al., 2022). Dalam kerangka konstitusional Indonesia, Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menempatkan negara sebagai *duty bearer* dalam menjamin terpenuhinya layanan kesehatan. Kerangka teori ini menegaskan bahwa kebijakan fiskal tidak dapat dilihat semata dari sisi penerimaan negara, tetapi harus dipertimbangkan berdasarkan dampaknya terhadap akses layanan kesehatan. Bila kebijakan perpajakan mempersulit keberadaan layanan kesehatan primer, terutama praktik mandiri di daerah 3T, maka negara dapat dianggap gagal memenuhi kewajiban positive obligations dalam menjamin hak kesehatan. Teori ini penting sebagai dasar argumentasi bahwa kebijakan fiskal harus kompatibel dengan mandat konstitusional.

Teori Biaya Kepatuhan Pajak (*Tax Compliance Cost Theory*)

Tax compliance Cost adalah semua biaya yang timbul karena kewajiban administrasi pajak, bukan karena besar pajak. Sandford (1989) mengemukakan bahwa *tax compliance cost* terdiri dari tiga elemen diantaranya; *Monetary cost* (biaya konsultan pajak, *software* laporan, administrasi), *Time cost* (waktu yang digunakan untuk pembukuan, pelaporan, dan belajar regulasi), dan *Psychological cost* (stres, ketidakpastian, kecemasan terhadap sanksi) (Choi et al., 2024; Saptono et al., 2023). Profesi tenaga kesehatan, khususnya praktik mandiri, termasuk dalam kelompok Wajib Pajak dengan *high compliance burden*, yaitu kondisi ketika Wajib Pajak dalam konteks ini Adalah kelompok profesi yang menghadapi beban kepatuhan pajak

yang sangat tinggi untuk memenuhi kewajiban perpajakan. Hal tersebut terjadi karena waktu kerja klinis yang intens dan keterbatasan kompetensi akuntansi. Riset-riset perpajakan terkini menunjukkan bahwa kelompok UMKM yang memiliki karakteristik serupa dengan praktik mandiri di bidang kesehatan merupakan sektor paling rentan terhadap *over-compliance cost* ketika terjadi perubahan sistem pajak dari final ke progresif (Bruce-Twum, 2023; Lazos et al., 2022). Penghapusan PPh Final dan kewajiban pembukuan penuh sesuai PP 55/2022 perlu dianalisis dalam kerangka teori ini, karena tingginya beban kepatuhan dapat menghasilkan ketidakpatuhan administratif yang bukan disebabkan oleh niat menghindari pajak, tetapi karena kapasitas yang tidak memadai (*involuntary non-compliance*).

Asas *Lex Specialis* dan Asas Kemanfaatan dalam Hukum Administrasi

Dalam sistem hukum Indonesia, *lex specialis derogat legi generali* menegaskan bahwa norma khusus mengesampingkan norma umum. Sektor kesehatan merupakan sektor dengan karakteristik sosial yang berbeda dari sektor ekonomi murni, sehingga sering diberlakukan perlakuan kebijakan khusus, termasuk fiskal, untuk menjaga fungsi publik profesi kesehatan (Hutasoit & Sewu, 2022). Selain itu, asas kemanfaatan (*doelmatigheid*) dalam hukum administrasi negara menekankan bahwa regulasi harus memberikan manfaat terbesar bagi masyarakat dan tidak menciptakan beban yang tidak sebanding dengan manfaatnya (Drummond & Radaelli, 2024; Srivithaya, 2024). Bila kebijakan perpajakan yang bersifat umum diberlakukan secara seragam kepada dokter praktik mandiri tanpa mempertimbangkan fungsi sosialnya, maka kebijakan tersebut dapat dipandang bertentangan dengan asas kemanfaatan dan *lex specialis* dalam kebijakan kesehatan. Implikasi reformasi hukum kesehatan di Indonesia melalui Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan perlu mempertimbangkan karakteristik sosial dan hak konstitusional atas kesehatan (Puspita et al., 2025). Maka dari itu, pengkajian diferensiasi kebijakan diperlukan untuk profesi strategis dalam pelayanan publik, terutama ketika kebijakan umum berpotensi menciptakan dampak negatif bagi kelompok tertentu .

3. METODE PENELITIAN

Bagian metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan Yuridis-Normatif dengan sentuhan pendekatan Konseptual dan Kualitatif. Pendekatan Yuridis digunakan untuk mengkaji dan menafsirkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kebijakan perpajakan, khususnya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2018, Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2022, Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang

Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP), serta ketentuan konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 mengenai hak atas kesehatan.

Selain itu, pendekatan konseptual digunakan untuk membangun kerangka analisis dengan menelaah prinsip-prinsip keadilan fiskal, asas kemudahan administrasi pajak, dan hak konstitusional atas layanan kesehatan. Pendekatan ini membantu mengaitkan norma-norma hukum dengan realitas perpajakan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter praktik mandiri.

Penelitian ini juga mengadopsi pendekatan kualitatif, dengan menelaah data sekunder berupa literatur hukum, jurnal ilmiah, artikel perpajakan, laporan pemerintah, dan hasil kajian akademik terkait pajak penghasilan dan kebijakan kesehatan. Tujuannya adalah untuk memahami secara menyeluruh konteks sosial dan ekonomi dari penghapusan PPh Final dan dampaknya terhadap akses layanan kesehatan.

Spesifikasi penelitian ini bersifat deskriptif-analitis, yaitu dengan cara menggambarkan, menjelaskan, serta menganalisis data hukum untuk mengungkap keterkaitan antara kebijakan fiskal dan konsekuensinya terhadap tenaga kesehatan serta hak masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan yang adil dan terjangkau. Penelitian ini bertujuan untuk menilai apakah kebijakan perpajakan tersebut telah sejalan dengan prinsip keadilan sosial dan tujuan perlindungan konstitusional.

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku terkait perpajakan dan kesehatan, serta data sekunder berupa literatur akademik, buku-buku hukum, artikel ilmiah, dan berita resmi. Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis kualitatif dengan pendekatan yuridis untuk mengevaluasi keabsahan hukum, koherensi norma, dan implikasi kebijakan pajak terhadap sektor layanan kesehatan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Regulasi tentang Penghapusan PPh Final bagi Tenaga Kesehatan

Kebijakan penghapusan skema PPh Final sebesar 0,5% bagi tenaga kesehatan merupakan bagian dari strategi reformasi perpajakan nasional dalam memperluas basis pajak dan meningkatkan akuntabilitas fiskal. Skema PPh Final ini pertama kali diperkenalkan melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 Tahun 2013, yang menyasar Wajib Pajak Orang Pribadi dan Badan dengan peredaran bruto tertentu, agar cukup menyetorkan pajak atas omzet (bukan laba bersih), dengan tarif 1% tanpa pembukuan rumit. Aturan ini disempurnakan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2018, yang menurunkan tarif menjadi 0,5% dan

membatasi masa penggunaan fasilitas berdasarkan bentuk usaha: 7 tahun untuk orang pribadi, 4 tahun untuk koperasi/firma, dan 3 tahun untuk Perseroan Terbatas (PT).

Tenaga kesehatan seperti dokter praktik mandiri atau bidan termasuk dalam kategori Wajib Pajak Orang Pribadi (WP OP) yang menerima manfaat dari aturan ini. Bagi profesi kesehatan, skema ini penting karena memberikan simplicity dalam pelaporan pajak, menghindarkan mereka dari kewajiban menyusun laporan keuangan akrual, dan mengurangi biaya kepatuhan pajak (Direktorat Jenderal Pajak, 2024). Berdasarkan Pasal 10 angka 2 PP Nomor 23 Tahun 2018, WP OP, termasuk tenaga kesehatan yang memenuhi syarat, hanya diwajibkan melaporkan peredaran bruto dan menyetorkan Pajak Penghasilan (PPh) sebesar 0,5% dari omzet setiap bulan atau tahun, tanpa melakukan penghitungan pajak atas penghasilan neto.

Namun, arah kebijakan berubah secara signifikan dengan diterbitkannya PP Nomor 55 Tahun 2022 sebagai bagian dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP). Dalam PP ini, pemerintah menyatakan bahwa WP yang telah menggunakan skema PPh Final sesuai masa maksimal tidak lagi berhak memanfaatkannya. WP tersebut wajib beralih ke sistem umum: menyelenggarakan pembukuan, menghitung penghasilan neto, dan menerapkan tarif progresif sesuai Pasal 17 UU PPh.

Dampak regulasi ini terhadap tenaga kesehatan bersifat langsung. Profesi medis yang sebelumnya tidak terbebani oleh kewajiban administratif berat, kini harus menyusun laporan keuangan sesuai standar akuntansi, menyimpan bukti transaksi, serta memahami regulasi perpajakan lebih mendalam. Jika tidak dilakukan dengan baik, hal ini bisa memunculkan risiko sanksi administratif atau pidana, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 38 dan 39 Undang-Undang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan sebagaimana telah diubah dengan UU HPP Pasal 38 bahwa orang yang karena kealpaannya tidak menyampaikan Surat Pemberitahuan dan menyampaikan Surat Pemberitahuan (SPT) tetapi isinya tidak benar atau tidak lengkap atau melampirkan leterangan yang isinya tidak benar sehingga dapat menimbulkan kerugian pada pendapatan negara maka didenda paling sedikit 1 (satu) kali jumlah pajak terutang yang tidak atau kurang dibayar dan paling banyak 2 (dua) kali jumlah pajak terutang yang tidak atau kurang dibayar, atau dipidana kurungan paling singkat 3 (tiga) bulan atau paling lama 1 (satu tahun). Padahal menurut studi diketahui bahwa berbagai kendala di lapangan terjadi mengenai regulasi pajak pada tenaga kesehatan, diantaranya; bahwa sebagian besar tenaga kesehatan tidak mendapatkan edukasi pelaporan SPT tahunan, tenaga kesehatan yang sudah bisa mengisi sendiri biasanya mengisi secara asal-asalan, serta

kurangnya kesadaran dan pemahaman akan urgensi pelaporan pajak mandiri tahunan karena dianggap kurang penting oleh tenaga kesehatan (Saptyana & Marendra, 2022).

Perubahan regulasi melalui PP 55/2022 yang menghapus skema PPh Final bagi tenaga kesehatan tidak hanya berdampak administratif, tetapi juga perlu dianalisis dalam kerangka teoretis perpajakan dan hukum publik. Dari perspektif Teori Keadilan Fiskal, pengalihan tenaga kesehatan praktik mandiri ke sistem pajak progresif berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan antara prinsip equity, efficiency, dan administrative feasibility, khususnya karena kelompok profesi ini memiliki karakter pendapatan dan beban kerja yang berbeda dibandingkan wajib pajak konvensional. Secara prinsip keadilan horizontal, penyetaraan dokter praktik mandiri di daerah dengan pelaku usaha berkapasitas administrasi tinggi dapat menghasilkan perlakuan yang tidak proporsional.

Di sisi lain, dalam kerangka Teori Hak atas Kesehatan, kebijakan perpajakan yang menambah hambatan administratif pada layanan primer berpotensi mengganggu aspek accessibility dan quality sebagaimana ditegaskan dalam General Comment No. 14, terutama di wilayah 3T di mana praktik mandiri merupakan penyedia layanan kesehatan utama. Kompleksitas administrasi akibat kewajiban pembukuan penuh juga relevan dianalisis melalui Teori Biaya Kepatuhan Pajak, yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan termasuk kelompok dengan high compliance burden sehingga perubahan rezim pajak dapat mendorong involuntary non-compliance karena keterbatasan kapasitas, bukan karena penolakan membayar pajak. Selain itu, dalam perspektif asas lex specialis dan asas kemanfaatan dalam hukum administrasi, penerapan aturan perpajakan umum tanpa mempertimbangkan fungsi sosial sektor kesehatan dapat dinilai tidak sejalan dengan prinsip perlindungan profesi strategis dan prinsip proporsionalitas beban regulasi.

Dengan kata lain, regulasi yang menghapus PPh Final tidak memperhitungkan diferensiasi karakter sektor, khususnya sektor sosial seperti kesehatan. Dalam kerangka yuridis, ini berpotensi bertentangan dengan prinsip lex specialis dan asas kemudahan administratif, yang seharusnya menjadi acuan dalam penyusunan norma hukum perpajakan untuk kelompok rentan atau profesi sosial. Oleh karena itu, meskipun secara formil sah, dari sisi materiil kebijakan ini dapat dipersoalkan karena tidak mempertimbangkan beban kepatuhan yang layak (reasonable compliance burden) bagi WP tertentu. Penghapusan PPh Final bukan hanya isu teknis perpajakan, tetapi persoalan kebijakan publik yang harus dievaluasi berdasarkan keadilan fiskal, perlindungan hak kesehatan, beban kepatuhan yang layak, serta asas-asas fundamental dalam hukum administrasi negara.

Implikasi Yuridis Penghapusan PPh Final terhadap Dokter Praktik Mandiri

Secara yuridis, perubahan ini memunculkan sejumlah implikasi. Pertama, dari perspektif asas kemudahan administrasi (*administrative simplicity*), penghapusan PPh Final dianggap membebani kelompok profesi seperti dokter praktik mandiri, yang umumnya tidak memiliki sumber daya administrasi atau akuntansi memadai. Dokter mandiri sering kali tidak melakukan pembukuan yang rinci karena keterbatasan waktu, literasi perpajakan, maupun kemampuan teknis dalam menyusun laporan keuangan. Transisi ke sistem perpajakan umum yang mensyaratkan pembukuan lengkap dan perhitungan penghasilan neto telah menciptakan potensi ketidakpatuhan administratif dan beban psikologis yang signifikan di kalangan tenaga medis, terutama di sektor layanan primer (Susilawati et al., 2024). Studi kasus pada PT SAY juga menunjukkan bahwa kelalaian administratif dalam menghitung PPh Pasal 21 bagi dokter tenaga ahli dapat menyebabkan kerugian negara akibat kekeliruan sistematis dalam metode perhitungan, serta beban tambahan bagi institusi kesehatan jika terjadi koreksi pajak (Yusriesa et al., 2023).

Kedua, dari perspektif keadilan fiskal, dokter praktik mandiri berperan dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan primer, terutama di luar sistem rumah sakit atau daerah yang belum sepenuhnya terjangkau fasilitas besar (Susilawati et al., 2024). Dalam konteks ini, profesi dokter mengemban fungsi sosial yang strategis. Selama masa pandemi COVID-19, pemerintah bahkan memberikan insentif PPh Final 0% bagi tenaga kesehatan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2020 dan peraturan pelaksananya (PMK Nomor 226/PMK.03/2021 serta PMK Nomor 113/PMK.03/2022) sebagai bentuk dukungan terhadap keberlanjutan layanan medis (Aji, 2020).

Namun kini, dengan diberlakukannya kembali skema perpajakan umum yang tidak membedakan sektor profesi berdasarkan nilai sosialnya, muncul kekhawatiran bahwa pendekatan fiskal menjadi terlalu teknokratis dan kurang sensitif terhadap misi pelayanan profesi kesehatan. Hal ini berpotensi menciptakan ketimpangan fiskal antara profesi pelayanan publik dan sektor ekonomi lainnya, padahal profesi kesehatan secara fungsional turut menjalankan tanggung jawab negara dalam menjamin hak atas kesehatan (Susilawati et al., 2024; Yusriesa et al., 2023).

Dengan kata lain, penghapusan PPh Final bagi tenaga kesehatan seperti dokter praktik mandiri perlu dilihat tidak hanya dari aspek legal-formal, tetapi juga dari kacamata konstitusional dan sosiologis, mengingat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Jika perpajakan justru

melemahkan keberlanjutan praktik mandiri, terutama di daerah terpencil, maka terdapat ketidakseimbangan antara instrumen fiskal negara dan mandat konstitusi.

Dampak Pengapusan PPh Final terhadap Aksesibilitas dan Keberlanjutan Layanan Kesehatan di Wilayah Terpencil

Kebijakan perpajakan tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial dan geografis di mana ia diterapkan. Penghapusan skema PPh Final bagi Wajib Pajak Orang Pribadi, termasuk tenaga kesehatan mandiri, berpotensi menciptakan ketimpangan baru dalam akses layanan kesehatan, khususnya di wilayah-wilayah yang secara struktural telah mengalami keterbatasan infrastruktur dan distribusi tenaga medis (Susilawati et al., 2024). Di berbagai daerah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar), keberadaan praktik dokter dan bidan mandiri sering kali merupakan satu-satunya alternatif layanan kesehatan primer bagi masyarakat (Laksono et al., 2024). Dalam konteks ini, skema pajak final sebelumnya menjadi bentuk insentif fiskal tidak langsung yang mendorong tenaga kesehatan untuk tetap membuka dan mempertahankan praktik di wilayah tersebut karena memberikan kesederhanaan administrasi dan kepastian beban pajak.

Namun, setelah diberlakukannya Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2022 dan kewajiban untuk beralih ke sistem perpajakan umum dengan pembukuan lengkap dan penghitungan penghasilan neto, situasi berubah secara signifikan. Banyak tenaga medis, terutama yang berpraktik secara independen di daerah, tidak memiliki kemampuan administratif maupun akses terhadap konsultan pajak atau sistem pelaporan daring yang memadai. Hal ini menyebabkan beban psikologis yang tinggi, potensi kesalahan pelaporan, dan risiko dikenakan sanksi administratif. Dalam beberapa kasus, bahkan ditemukan kecenderungan untuk menghentikan praktik karena ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan sistem baru (Susilawati et al., 2024).

Dokter praktik mandiri di wilayah terpencil lebih rentan terdampak kebijakan ini karena kondisi geografis, rendahnya literasi digital, dan minimnya sumber daya pendukung (Susilawati et al., 2024). Dalam jangka panjang, situasi ini dapat memperburuk distribusi layanan kesehatan, karena sebagian tenaga kesehatan lebih memilih berpraktik di kota atau pusat pelayanan yang lebih dekat dengan sarana administrasi dan fiskal yang tersedia. Hal ini menyebabkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan primer menjadi semakin terbatas, bertentangan dengan prinsip universalitas dalam sistem pelayanan publik (Siswanto et al., 2020).

Dari perspektif hukum tata negara, kebijakan ini menimbulkan potensi konflik normatif terhadap ketentuan konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, yang menjamin hak

setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Negara memiliki kewajiban positif untuk memastikan bahwa hak ini dapat terpenuhi oleh seluruh warga negara tanpa diskriminasi geografis atau ekonomi. Apabila instrumen fiskal justru menciptakan hambatan terhadap penyediaan layanan kesehatan, maka hal ini mencerminkan kegagalan dalam pelaksanaan tanggung jawab konstitusional tersebut.

Dalam analisis yuridis, penerapan skema perpajakan yang seragam tanpa memperhatikan karakteristik sosial dan profesional tertentu berpotensi menimbulkan ketidakadilan substantif (Richmiani, 2016). Pendekatan yang hanya mengedepankan efisiensi fiskal dan pelaporan formal dapat mengabaikan prinsip keadilan sosial yang menjadi dasar sistem hukum Indonesia. Menyamakan kewajiban perpajakan antara rumah sakit besar dan dokter praktik mandiri di daerah pedalaman, misalnya, merupakan bentuk dari keadilan formal yang justru menghasilkan ketidakadilan substantif. Dalam kerangka hukum pajak, ini juga dapat ditafsirkan sebagai pelanggaran terhadap asas proporsionalitas dalam pengenaan pajak (Susilawati et al., 2024).

Oleh karena itu, penghapusan PPh Final bagi tenaga kesehatan seharusnya tidak diberlakukan secara mutlak dan seragam, melainkan disertai dengan pendekatan afirmatif yang mempertimbangkan lokasi geografis, kapasitas administratif, dan fungsi sosial profesi. Regulasi fiskal di sektor kesehatan idealnya mempertahankan fleksibilitas untuk memberikan perlakuan khusus bagi tenaga medis di daerah terpencil, misalnya melalui pengembalian skema PPh Final bersyarat, insentif fiskal berbasis lokasi, atau pelaporan singkat yang tetap menjamin kepatuhan pajak namun tidak memberatkan. Jika hal ini tidak diperhatikan, maka kebijakan perpajakan akan kehilangan sensitivitas sosialnya dan justru bertentangan dengan prinsip dasar negara dalam memberikan perlindungan terhadap hak atas kesehatan yang setara dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penghapusan PPh Final bagi tenaga kesehatan melalui PP 55/2022 membawa perubahan besar dalam rezim perpajakan, yang secara formal dimaksudkan untuk memperkuat harmonisasi fiskal namun secara substantif menimbulkan beban administratif, yuridis, dan sosial yang tidak proporsional bagi dokter praktik mandiri, terutama di wilayah terpencil. Peralihan wajib pajak tenaga kesehatan ke sistem pembukuan penuh dan tarif progresif menciptakan high compliance burden yang berpotensi memicu ketidakpatuhan involunter, menurunkan keberlanjutan praktik, serta mengancam pemenuhan hak atas kesehatan sebagaimana dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Di sisi lain, kebijakan seragam ini belum mempertimbangkan diferensiasi karakter profesi kesehatan dan peran strategisnya dalam

layanan publik, sehingga bertentangan dengan asas keadilan fiskal, kemudahan administrasi, proporsionalitas, dan prinsip perlindungan profesi strategis dalam hukum administrasi. Oleh karena itu, kebijakan perpajakan bagi tenaga kesehatan perlu diarahkan pada model yang lebih adaptif dan afirmatif, misalnya melalui reintroduksi skema PPh Final bersyarat, pelaporan sederhana, atau insentif fiskal berbasis lokasi, agar tetap menjaga kepatuhan pajak tanpa mengorbankan aksesibilitas dan keberlanjutan layanan kesehatan, terutama di daerah 3T.

DAFTAR REFERENSI

- Aji, I. P. (2020). Tijauan insentif PPh bagi sumber daya manusia di bidang kesehatan dalam masa pandemi virus Covid-19. *Behavioral Accounting Journal*, 3(2), 159–171. <https://doi.org/10.33005/baj.v3i2.105>
- Bruce-Twum, E. (2023). SMEs tax compliance behaviour in emerging economies: Do tax compliance costs matter? Evidence from Ghana. *Journal of Accounting, Ethics & Public Policy*, 24(2), 27–51. <https://doi.org/10.60154/jaapp.2023.v24n2p27>
- Choi, J. H., Choi, J. H., & Kleiman, A. J. (2024). Subjective costs of tax compliance. *Minnesota Law Review*, 108(3). <https://doi.org/10.2139/ssrn.4345082>
- Direktorat Jenderal Pajak. (2024). *Partisipasi terakhir tarif setengah persen*. <https://www.pajak.go.id/index.php/id/artikel/partisipasi-terakhir-tarif-setengah-persen>
- Drummond, J. R., & Radaelli, C. M. (2024). Behavioural analysis and regulatory impact assessment. *European Journal of Risk Regulation*, 15, 950–965. <https://doi.org/10.1017/err.2024.1>
- Hutasoit, T. F., & Sewu, P. L. S. (2022). Asas lex specialis derogat legi generalis dikaitkan dengan asas lex superiori derogat legi inferiori dalam rekam medis elektronik di Indonesia. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(12), 1–16. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.10907>
- International Monetary Fund & World Bank Group. (2015). *Tax policy assessment framework*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/106141625812725457/pdf/Personal-Income-Tax.pdf>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Ipa, M., Sillehu, S., Megatsari, H., Senewe, F. P., Latifah, L., Ashar, H., Rohmah, N., Khoiri, A., & Purwoko, S. (2024). *Pemanfaatan pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan* (R. D. Wulandari, Ed.; 1st ed.). PERSAKMI.
- Lazos, G., Pazarskis, M., & Karakitsiou, A. (2022). The tax compliance cost of businesses and its key determinants: Evidence from Greek businesses. *Journal of Tax Administration*, 7(1), 39–56.
- Montel, L., Ssenyonga, N., Coleman, M. P., & Allemani, C. (2022). How should implementation of the human right to health be assessed? A scoping review of the public health literature from 2000 to 2021. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01742-0>
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 113/PMK.03/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 226/PMK.03/2021 tentang Pemberian Insentif Pajak terhadap Barang yang Diperlukan dalam Rangka Penanganan Pandemi

Corona Virus Disease 2019 dan Perpanjangan Pemberlakuan Fasilitas Pajak Penghasilan bagi Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan.

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 226/PMK.03/2021 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 9/PMK.03/2021 tentang Insentif Pajak untuk Wajib Pajak Terdampak Pandemi Corona Virus Disease 2019.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2020 tentang Fasilitas Pajak Penghasilan dalam Rangka Penanganan Corona Virus Disease 2019.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2022 tentang Penyesuaian Pengaturan di Bidang Pajak Penghasilan.

Puspita, A. A., Maryanti, S. P., Wardani, A. R., Jasinta, I., & Stogmuller, K. (2025). A critical review of Indonesia's health law and its implementing regulations: Strengths and challenges. *South East Asian Journal of Advanced Law and Governance*, 2(1), 1–19. <https://doi.org/10.22146/seajalgov.v2i1.19387>

Richmiani, H. A. (2016). *Antinomi investigasi dan pemeriksaan pajak: Suatu tinjauan atas prinsip-prinsip yuridis fiskal*. Mahkamah Agung Republik Indonesia.

Saptono, P. B., Hodžić, S., Khozen, I., Mahmud, G., Pratiwi, I., Purwanto, D., Aditama, M. A., Haq, N., & Khodijah, S. (2023). Quality of e-tax system and tax compliance intention: The mediating role of user satisfaction. *Informatics*, 10(1), 1–24. <https://doi.org/10.3390/informatics10010022>

Saptyana, R. F., & Marendra, R. (2022). Sosialisasi pentingnya pelaporan surat pemberitahuan tahunan (SPT) pajak di bidang kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Politeknik Piksi Ganeshha*, 2(2), 155–162. <https://doi.org/10.56689/padma.v2i2.789>

Siswanto, S., Hendarwan, H., Kusumawardani, N., & Handayani, L. (2020). *Bunga rampai kinerja pembangunan kesehatan di Indonesia: Tantangan, masalah, dan solusi* (Vol. 1). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4143/1/Buku%20Kinerja%20Pembangunan%20Kesehatan%20di%20Indonesia.pdf>

Srivithaya, S. (2024). Regulatory impact assessment for law reform: A comparison of the parliament role. *Corporate Law and Governance Review*, 6(1), 69–76. <https://doi.org/10.22495/clgrv6i1p7>

Susilawati, N., Djuhriah, A., & Zahro, R. A. (2024). Urgensi kebijakan prospektif pajak penghasilan final bagi dokter praktik mandiri: Tinjauan dari asas kemudahan administrasi. *Sebatik*, 28(1), 279–289. <https://doi.org/10.46984/sebatik.v28i1.2387>

UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). *General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Article 12)* (UN Doc. E/C.12/2000/4).

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan.

Yusriesa, D. S. A., Ditta, A. S. A., & Ditasari, R. A. (2023). Implementasi tax review atas perhitungan PPh Pasal 21 pada imbalan jasa dokter tenaga ahli pada PT SAY. *Seminar Inovasi Manajemen dan Akuntansi*, 5(13), 1–13.