

Implementasi Pengkreditan Pajak Masukan Obat: Studi Kualitatif di Rumah Sakit

Desak Rurik Pradnya Paramitha Nida*, Ni Luh Gede Sri Wahyuni

Universitas Warmadewa, Denpasar, Indonesia

Informasi Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel: Diterima : 24-01-2026 Direvisi : 24-03-2026 Disetujui : 19-04-2026	
Kata Kunci: Pajak Pertambahan Nilai (PPN); Pengkreditan Pajak Masukan; Studi Kualitatif.	Pajak Pertambahan Nilai (PPN) merupakan salah satu sumber penerimaan negara yang penerapannya juga menjangkau sektor kesehatan, termasuk rumah sakit yang berstatus sebagai Pengusaha Kena Pajak (PKP). Dalam praktiknya, pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat-obatan pada rumah sakit sering menghadapi kendala akibat perbedaan karakteristik layanan kesehatan yang sebagian tidak terutang PPN. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat-obatan di RSUD B-R Denpasar serta menilai kesesuaiannya dengan ketentuan Pasal 9 Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009 dan PMK Nomor 18/PMK.03/2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode observasi, wawancara semiterstruktur, dan studi dokumentasi. Data primer diperoleh dari wawancara dengan staf akuntansi dan perpajakan rumah sakit, sedangkan data sekunder berupa dokumen transaksi, faktur pajak, laporan PPN, dan regulasi perpajakan. Sampel penelitian ditentukan secara <i>purposive</i> dengan fokus pada transaksi pembelian dan penjualan obat pada masa pajak Januari 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara administratif pencatatan pajak masukan telah dilakukan menggunakan sistem <i>e-Faktur</i>, namun belum disertai dengan pemisahan penggunaan obat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Akibatnya, pajak masukan atas pembelian obat yang digunakan untuk layanan rawat jalan umum tidak dikreditkan, meskipun secara ketentuan merupakan penyerahan Barang Kena Pajak. Kondisi ini menyebabkan potensi penghematan pajak tidak dimanfaatkan dan berdampak pada efisiensi fiskal rumah sakit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa permasalahan utama terletak pada kurangnya pemahaman regulasi dan ketidaktepatan klasifikasi transaksi. Oleh karena itu, diperlukan pemisahan pencatatan yang lebih rinci serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia agar pengkreditan pajak masukan dapat dilakukan secara optimal dan sesuai dengan ketentuan perpajakan yang berlaku.

*Penulis Korespondensi

Tel: +62877862276456

E-mail: ruricpradnya22@gmail.com

Hak cipta ©2026 Penulis.

Artikel ini diterbitkan di bawah lisensi [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



How to Cite:

Nida, D. R. P. P., & Wahyuni, N. L. G. S. (2026). Implementasi Pengkreditan Pajak Masukan Obat: Studi Kualitatif di Rumah Sakit. *Riset Ekonomi, Akuntansi dan Perpajakan (Rekan)*, 7(1), 121~136.

1. PENDAHULUAN

Indonesia tengah melakukan reformasi perpajakan secara signifikan melalui penerapan Undang-Undang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (UU HPP) No. 7 Tahun 2021 sebagai respons terhadap perkembangan ekonomi digital dan kebutuhan modernisasi sistem perpajakan nasional (“UU No. 7 Tahun 2021”). Reformasi ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi administrasi, memperluas basis pajak, serta mendorong kepatuhan wajib pajak melalui penyederhanaan regulasi dan integrasi sistem perpajakan. Namun, sistem ini masih menunjukkan ketidakkonsistenan konseptual dan kelemahan kerangka hukum jangka panjang. Pajak Pertambahan Nilai (PPN) memiliki peran strategis sebagai salah satu sumber utama penerimaan negara sekaligus instrumen pengendali aktivitas ekonomi (Rachman et al., 2021). Regulasi PPN di Indonesia bersifat dinamis dan terus berubah mengikuti perkembangan ekonomi. Pemerintah menilai bahwa perubahan kebijakan diperlukan untuk meningkatkan keadilan dan menyesuaikan sistem PPN dengan kondisi ekonomi nasional. Ketidakkonsistenan administrasi PPN dapat memicu misalokasi sumber daya dan penurunan produktivitas, sementara penguatan dan digitalisasi administrasi pajak (*golden tax*) terbukti mengurangi disparitas, meningkatkan efisiensi alokasi, dan memperkuat kapasitas perpajakan. Reformasi yang memodernisasi sistem perpajakan mampu meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kepatuhan, namun juga menghadirkan tantangan implementasi, sehingga menegaskan pentingnya kajian empiris terhadap dampak dan efektivitas reformasi pajak dalam konteks nasional. Modernisasi sistem perpajakan diharapkan mampu menciptakan keadilan dalam distribusi penerimaan negara serta peningkatan transparansi secara maksimal.

Pada mekanisme PPN, dikenal dua komponen utama yaitu pajak keluaran dan pajak masukan. Pajak keluaran merupakan PPN yang dipungut oleh Pengusaha Kena Pajak (PKP) atas penyerahan Barang Kena Pajak (BKP) atau Jasa Kena Pajak (JKP). Sedangkan pajak masukan adalah PPN di bayar PKP atas perolehan BKP atau JKP dalam kegiatan usahanya. Melalui mekanisme pengkreditan, pajak masukan yang memenuhi persyaratan dapat dikurangkan dari pajak keluaran terutang, sehingga PPN hanya dikenakan atas nilai tambah dan tidak menimbulkan pajak berganda (“UU No. 42 Tahun 2009”). Meskipun secara normatif mekanisme pengkreditan pajak masukan telah diatur secara jelas, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai kendala. Pajak masukan sering kali tidak dapat dikreditkan karena tidak memenuhi persyaratan administratif, tidak memiliki keterkaitan langsung dengan kegiatan usaha, atau akibat perbedaan interpretasi antara Wajib Pajak dan Otoritas Pajak. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan sengketa perpajakan serta berdampak pada meningkatnya beban pajak dan terganggunya arus kas perusahaan.

Pengkreditan pajak masukan adalah hak konstitusional pengusaha kena pajak (PKP) yang harus dilaksanakan sesuai dengan prinsip formil dan materil (Kasim & Salsabila, 2022). Namun, sektor layanan kesehatan, khususnya rumah sakit, memiliki kompleksitas tinggi karena terdapat pemisahan antara jasa medis yang tidak dikenai PPN dan pengadaan obat-obatan yang merupakan objek pajak (Mulyani, 2022). Implementasi UU No. 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (HPP) dan PMK No. 18/PMK.03/2021 membawa perubahan signifikan pada tata cara pengkreditan pajak masukan. Melalui regulasi tersebut, pemerintah berupaya menciptakan sistem perpajakan yang lebih sederhana, memberikan kepastian hukum yang lebih kuat, serta meningkatkan kemudahan kepatuhan bagi wajib pajak. Salah satu perubahan yang menonjol adalah pemberian mekanisme pengkreditan Pajak Masukan dengan besaran tertentu bagi PKP yang memiliki peredaran usaha dalam kriteria tertentu, sehingga proses pemenuhan kewajiban PPN menjadi lebih efisien tanpa mengurangi prinsip akuntabilitas dan pengawasan perpajakan (“PMK No. 18/PMK.03/2021”).

Secara konseptual, mekanisme PPN dirancang untuk menghindari pajak berganda melalui sistem pengkreditan pajak masukan terhadap pajak keluaran. Pengkreditan pajak masukan merupakan hak konstitusional bagi Pengusaha Kena Pajak (PKP) yang harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan formal dan material. Dengan mekanisme ini, pajak hanya dikenakan atas nilai tambah sehingga menciptakan sistem perpajakan yang netral dan adil. Namun demikian, dalam praktiknya, implementasi pengkreditan pajak masukan tidak selalu berjalan optimal. Berbagai kendala masih sering terjadi, seperti ketidaksesuaian administrasi faktur pajak, kurangnya keterkaitan langsung dengan kegiatan usaha, serta perbedaan interpretasi antara wajib pajak dan otoritas pajak. Kondisi ini berpotensi menimbulkan sengketa perpajakan serta meningkatkan beban pajak yang seharusnya dapat dihindari.

Permasalahan tersebut menjadi semakin kompleks pada sektor kesehatan, khususnya rumah sakit, yang memiliki karakteristik transaksi yang unik. Rumah sakit tidak hanya menjalankan fungsi pelayanan publik, tetapi juga beroperasi

sebagai entitas bisnis yang tunduk pada kewajiban perpajakan. Dalam praktiknya, terdapat dualisme perlakuan PPN, di mana jasa pelayanan kesehatan tidak dikenai PPN, sedangkan penyerahan obat kepada pasien tertentu merupakan objek PPN. Perbedaan perlakuan ini menimbulkan tantangan dalam menentukan pajak masukan yang dapat dikreditkan, terutama terkait pembelian obat-obatan yang digunakan untuk layanan rawat jalan dan rawat inap. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidakjelasan dalam klasifikasi transaksi tersebut sering menyebabkan pajak masukan tidak dapat dikreditkan dan akhirnya dibebankan sebagai biaya operasional (Susanto & Wijaya, 2024).

RSU B-R Denpasar merupakan rumah sakit swasta yang telah dikukuhkan sebagai PKP dan secara rutin melakukan pembelian obat-obatan dalam jumlah besar untuk pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan. Berdasarkan Pasal 3A ayat (1) Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009, setiap pengusaha yang dalam satu tahun buku melakukan penyerahan BKP (barang kena pajak) atau JKP (jasa kena pajak) dan telah memenuhi syarat omzet tertentu diwajibkan untuk dikukuhkan sebagai PKP (Kusumasari & Lusy, 2023). Dengan status tersebut, rumah sakit berkewajiban memungut PPN atas penjualan obat kepada pasien rawat jalan, karena transaksi tersebut tergolong sebagai penyerahan BKP, dan berhak mengkreditkan PPN atas pembelian obat dari distributor (pajak masukan). Seiring dengan berlakunya UU HPP dan regulasi turunan seperti PMK No. 18/PMK.03/2021, terjadi perubahan signifikan dalam tata cara pengkreditan pajak masukan yang menuntut tingkat ketelitian dan pemahaman yang lebih tinggi dari wajib pajak ("PMK No. 18/PMK.03/2021"). Regulasi ini memberikan ruang sekaligus batasan baru dalam pengkreditan pajak masukan, sehingga kesalahan dalam memahami ketentuan dapat berdampak langsung pada ketidakpatuhan pajak maupun kerugian fiskal. Dalam praktiknya, masih ditemukan keterbatasan pemahaman, khususnya terkait perbedaan perlakuan pajak atas obat untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pengkreditan pajak masukan (Kasim & Salsabila, 2022; Sandag et al., 2022).

Mekanisme pengenaan PPN pada sektor kesehatan menunjukkan kompleksitas yang sering menimbulkan bias dalam pemahaman dan praktik Wajib Pajak, khususnya terkait perlakuan pajak atas obat. Secara normatif, obat merupakan Barang Kena Pajak (BKP), namun perlakuan PPN berbeda berdasarkan jenis layanan, di mana obat untuk pasien rawat jalan dikenakan PPN karena diperlakukan sebagai transaksi barang, sedangkan obat untuk pasien rawat inap tidak dikenakan PPN karena menjadi bagian dari jasa kesehatan yang termasuk *non-JKP* (Felicia et al., 2025; Mulyani, 2022; Ortax, 2000). Perbedaan perlakuan ini berimplikasi langsung terhadap pengkreditan pajak masukan, di mana ketidakmampuan mengkreditkan pajak masukan dapat meningkatkan beban pajak, menurunkan efisiensi arus kas, serta berdampak pada kinerja keuangan rumah sakit. Sebaliknya, dalam kondisi tidak terdapat pajak keluaran, pajak masukan hanya dapat dibebankan sebagai biaya. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat atas mekanisme pengkreditan pajak masukan dan pajak keluaran menjadi krusial untuk mencegah pajak berganda dan meminimalkan risiko sengketa perpajakan sesuai dengan Pasal 9 ayat (2) dan ayat (9) UU PPN No. 42 Tahun 2009 (Kasim & Salsabila, 2022; Sandag et al., 2022). Lebih lanjut, penegasan Direktorat Jenderal Pajak mengenai fleksibilitas pengkreditan dalam masa pajak tertentu memperkuat pentingnya kepatuhan dan pemahaman regulasi dalam mengoptimalkan pengelolaan pajak serta efisiensi fiskal (Gumiwang, 2025; Wildan, 2025). Penelitian terdahulu masih didominasi pendekatan normatif and belum secara spesifik mengkaji praktik pengkreditan pajak masukan pada sektor rumah sakit berdasarkan perbedaan layanan rawat jalan and rawat inap serta regulasi terbaru pasca-UU HPP.

Berdasarkan hasil observasi awal, ditemukan bahwa pajak masukan atas pembelian obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan belum dikreditkan dalam pelaporan PPN rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pemahaman terkait ketentuan pengkreditan pajak masukan atas penyerahan BKP berupa obat kepada pasien rawat jalan. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan kerugian fiskal bagi rumah sakit karena tidak optimalnya pemanfaatan hak pengkreditan pajak masukan yang sah. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan pemahaman terhadap ketentuan Pasal 9 ayat (2) dan ayat (8) Undang-Undang PPN serta regulasi teknis dalam PMK Nomor 135/PMK.03/2015, yang berpotensi menimbulkan kerugian fiskal karena rumah sakit tidak memanfaatkan hak pengkreditan pajak masukan secara optimal. Di sisi lain, berbagai studi terdahulu umumnya berfokus pada aspek normatif dan administratif PPN secara umum atau pada sektor non-kesehatan. Penelitian pada sektor rumah sakit cenderung menyimpulkan bahwa pajak masukan tidak dapat dikreditkan secara keseluruhan akibat dominannya jasa yang tidak terutang PPN. Pendekatan tersebut belum sepenuhnya

menggambarkan kompleksitas praktik di lapangan, khususnya terkait transaksi obat yang sebagian merupakan objek PPN. Dengan demikian, masih terdapat keterbatasan kajian empiris yang secara spesifik membedah praktik pengkreditan pajak masukan berdasarkan karakteristik transaksi dan regulasi terbaru. Berdasarkan kondisi tersebut, *research gap* dalam penelitian ini terletak pada belum adanya kajian empiris yang secara mendalam menganalisis praktik pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat pada rumah sakit dengan membedakan perlakuan antara layanan rawat jalan dan rawat inap serta mengacu pada regulasi terbaru pasca-UU HPP. Selain itu, penelitian terdahulu belum banyak mengeksplorasi faktor non-teknis seperti keterbatasan pemahaman regulasi yang dapat memengaruhi ketepatan pengkreditan pajak masukan.

Penelitian ini menggunakan teori kepatuhan pajak sebagai landasan untuk menganalisis praktik pengkreditan pajak masukan pada rumah sakit. Kepatuhan formal dan material menjadi kunci bagi PKP dalam sistem *self-assessment*, namun kelemahan administratif seperti kesalahan klasifikasi transaksi dan validasi faktur pajak dapat menghambat pengkreditan. Secara normatif, PPN (UU No. 42 Tahun 2009 *jo.* UU No. 7 Tahun 2021) memungkinkan pengkreditan pajak masukan untuk menghindari pajak berganda, tetapi pada sektor kesehatan terdapat kompleksitas akibat perbedaan perlakuan PPN antara layanan rawat jalan dan rawat inap. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketelitian dalam pencatatan faktur pajak menjadi determinan utama validitas pengkreditan pajak masukan (Asmadi et al., 2020), serta perubahan regulasi menuntut adaptasi cepat sistem akuntansi untuk menghindari kerugian finansial. Pada sektor kesehatan, permasalahan utama terletak pada klasifikasi pajak masukan yang masih tumpang tindih antara barang medis dan non-medis (Kasim & Salsabila, 2022), serta perbedaan perlakuan antara pasien rawat inap dan rawat jalan yang membingungkan praktisi (Mulyani, 2022), sehingga berdampak pada peningkatan beban biaya operasional rumah sakit. Namun, kajian sebelumnya masih didominasi pendekatan normatif dan belum secara spesifik mengkaji praktik pengkreditan pajak masukan pada sektor kesehatan berdasarkan regulasi terbaru. Oleh karena itu, penelitian ini mengisi *research gap* tersebut dengan menganalisis secara kualitatif praktik pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat di RSUD B-R Denpasar, serta menilai kesesuaiannya dengan PMK No. 18/PMK.03/2021 dan prinsip kepatuhan pajak.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat pada RSUD B-R Denpasar serta menilai kesesuaiannya dengan ketentuan perpajakan yang berlaku. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pendekatan empiris berbasis studi kasus yang tidak hanya mengkaji aspek kepatuhan formal, tetapi juga mengungkap peran keterbatasan pemahaman sebagai faktor yang memengaruhi ketidaktepatan pengkreditan pajak masukan. Selain itu, penelitian ini secara spesifik membedakan perlakuan pajak atas obat berdasarkan jenis layanan (rawat jalan dan rawat inap), sehingga memberikan kontribusi yang lebih kontekstual terhadap pengembangan praktik akuntansi perpajakan dan kebijakan PPN di sektor kesehatan. Kegagalan pengkreditan pajak masukan di rumah sakit bukan semata persoalan sistem, tetapi akibat kesalahan klasifikasi transaksi dan keterbatasan pemahaman regulasi pasca-PMK No. 18/PMK.03/2021. Pajak masukan atas obat untuk layanan rawat jalan yang seharusnya dapat dikreditkan sering tidak dimanfaatkan karena disamakan dengan rawat inap yang tidak terutang PPN. Berbeda dari studi sebelumnya yang bersifat normatif dan makro, penelitian ini menyajikan bukti empiris bahwa faktor pemahaman menjadi kunci utama ketidakpatuhan sekaligus penentu efektivitas implementasi regulasi perpajakan di sektor kesehatan. Penelitian ini difokuskan untuk mengkaji mekanisme pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat-obatan pada RSUD B-R Denpasar yang telah berstatus sebagai Pengusaha Kena Pajak (PKP), serta menilai kesesuaiannya dengan ketentuan Pasal 9 Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009 tentang Pajak Pertambahan Nilai beserta peraturan pelaksanaannya. Penelitian ini diarahkan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai praktik pengkreditan pajak masukan di rumah sakit sekaligus menguji kepatuhan penerapannya terhadap regulasi perpajakan yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam implementasi teknis pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat di RSUD B-R Denpasar pasca-berlakunya PMK No. 18/PMK.03/2021, serta mengidentifikasi hambatan klasifikasi transaksi yang menyebabkan ketidakefektifan pemanfaatan kredit pajak. Melalui evaluasi prosedur internal, penelitian ini berupaya menilai kesesuaian pemisahan perlakuan PPN antara layanan rawat inap dan rawat jalan guna meminimalisasi risiko sengketa perpajakan. Secara teoretis, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan literatur akuntansi perpajakan sektor kesehatan dengan menyajikan bukti empiris mengenai pengaruh pemahaman regulasi terhadap kepatuhan wajib pajak. Secara praktis, hasil penelitian ini menjadi panduan bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun SOP perpajakan yang akurat guna

mengoptimalkan arus kas melalui *tax saving* yang legal. Selain itu, penelitian ini memberikan masukan bagi Direktorat Jenderal Pajak terkait kendala teknis di lapangan sebagai dasar penyusunan sosialisasi regulasi yang lebih aplikatif.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk menganalisis penerapan pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat di RSUD B-R Denpasar berdasarkan PMK No. 18/PMK.03/2021, dengan populasi seluruh data PPN tahun 2023 dan sampel Januari 2023 yang dipilih secara *purposive* karena terdapat kesalahan pengkreditan serta dokumen yang representatif. Data primer diperoleh dari responden yang terlibat langsung dalam manajemen perpajakan. Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan, didukung Microsoft Excel untuk tabulasi dan verifikasi silang antara faktur pajak dan laporan pembelian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semiterstruktur dan studi dokumentasi terhadap laporan keuangan, faktur pajak, dan kebijakan internal, dengan periode penelitian Maret–Agustus 2025 serta validitas dijamin melalui triangulasi sumber, guna menilai kesesuaian praktik dengan ketentuan UU PPN dan regulasi terkait (Arikunto, 2019; Hermawan, 2019; Moleong, 2018; Sahir, 2021; Suandy, 2017; Sugiyono, 2022).

Data primer diperoleh dari responden yang dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dalam pengelolaan perpajakan dan otorisasi transaksi obat di rumah sakit, antara lain seperti disajikan pada Tabel 1:

Tabel 1. Informan Penelitian

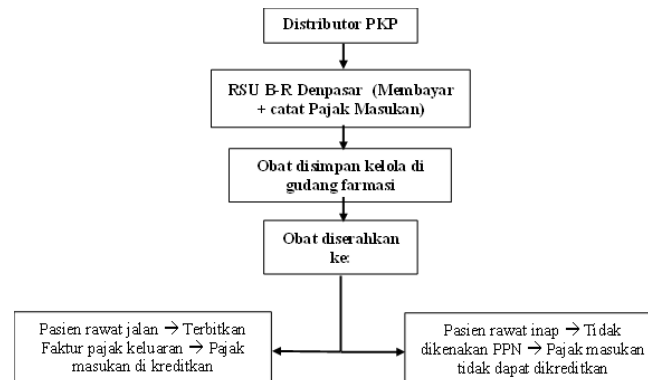
No	Inisial	Jabatan	Peran
1	Bp. Dw Ibu Ni Md S.	Kepala Keuangan Staf senior akuntansi dan perpajakan	Pengambil keputusan pajak Mengelola, mengawasi, dan memastikan pelaporan keuangan dan perpajakan sesuai dengan standar dan regulasi
2	Ibu Kt M	Staff Pajak	Pelaksana pelaporan PPN
3	Ibu D.Sb	Bagian Farmasi	Terkait transaksi obat

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan untuk menilai kesesuaian praktik dengan regulasi perpajakan. Data dikumpulkan melalui wawancara semiterstruktur dan studi dokumentasi, serta didukung tabulasi dan verifikasi silang menggunakan Microsoft Excel antara faktur pajak masukan dan laporan pembelian obat. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber. Studi dokumentasi mencakup laporan keuangan, faktur pajak, bukti transaksi, kebijakan internal, serta regulasi terkait guna memastikan kesesuaian praktik pengkreditan pajak masukan dengan ketentuan perpajakan yang berlaku.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Mekanisme Pengkreditan Pajak Masukan

Berikut merupakan bagan mekanisme pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat di RSUD B-R Denpasar yang disajikan pada Gambar 1. Alur di dalam bagan tersebut menggambarkan secara sistematis bagaimana setiap faktur pajak yang diterima dari distributor obat diperiksa dan diinput oleh bagian akuntansi ke dalam sistem e-Faktur. Melalui visualisasi ini, dapat terlihat dengan jelas titik krusial di mana rumah sakit belum optimal dalam memisahkan pencatatan logistik obat untuk kebutuhan pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Akibatnya, bagan ini tidak hanya berfungsi sebagai ilustrasi prosedur administratif yang berjalan saat ini, melainkan juga sebagai instrumen untuk mengidentifikasi celah ketidaksesuaian penerapan regulasi perpajakan yang terjadi di lapangan.



Gambar 1. Mekanisme pengkreditan pajak masukan

3.2. Mekanisme Pengkreditan Pajak Masukan di RSU B-R Denpasar

Mekanisme pengkreditan pajak masukan di RSU B-R Denpasar diawali dari proses pembelian obat-obatan dari distributor yang berstatus sebagai Pengusaha Kena Pajak (PKP). Pada tahap ini, rumah sakit melakukan pemesanan obat kepada distributor, yang kemudian menerbitkan faktur pajak elektronik (*e-Faktur*) atas penyerahan obat dengan mencantumkan tarif PPN sebesar 11% dari harga jual. Secara normatif, pajak masukan yang timbul dari pembelian tersebut pada prinsipnya dapat dikreditkan sepanjang memenuhi syarat formal dan material, yaitu faktur pajak lengkap dan sah serta barang yang dibeli digunakan untuk kegiatan usaha yang menghasilkan penyerahan kena pajak (Mardiasmo, 2023; Supramono & Damayanti, 2010; “UU No. 42 Tahun 2009”).

Pada tahap berikutnya, obat diterima oleh bagian logistik farmasi untuk diverifikasi berdasarkan surat jalan, jumlah, dan jenis barang. Setelah itu, bagian akuntansi mencatat transaksi pembelian dan menginput PPN yang tercantum dalam *e-Faktur* sebagai pajak masukan dalam sistem perpajakan. Temuan ini sejalan dengan pandangan Lubis (2013) serta Naila Romana et al. (2023) bahwa administrasi PPN yang tertib merupakan fondasi utama dalam proses pengkreditan pajak masukan. Secara administratif, rumah sakit telah melakukan verifikasi dokumen dan pencatatan pajak masukan melalui sistem *e-Faktur*. Akan tetapi, permasalahan utama muncul pada tahap klasifikasi penggunaan obat, khususnya dalam membedakan perlakuan antara layanan rawat jalan dan rawat inap. Pada praktiknya, terdapat kecenderungan generalisasi perlakuan pajak, di mana seluruh penggunaan obat diperlakukan sebagai bagian dari jasa medis yang tidak terutang PPN.

Tahap berikutnya adalah penyaluran obat kepada pasien, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Untuk pasien rawat jalan, obat diserahkan secara terpisah dari jasa medis sehingga dikategorikan sebagai penyerahan Barang Kena Pajak (BKP) dan dikenakan PPN. Sebaliknya, pada pasien rawat inap, obat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari jasa pelayanan medis yang tidak terutang PPN. Atas penjualan obat kepada pasien rawat jalan tersebut, rumah sakit kemudian menerbitkan faktur pajak keluaran melalui aplikasi *e-Faktur*. Tahap inti dari mekanisme ini adalah pengkreditan pajak masukan, yaitu dengan mengurangi pajak masukan yang berasal dari pembelian obat terhadap pajak keluaran dari penjualan obat kepada pasien rawat jalan. Pada penelitian ini, hasil yang ditemukan dari data pembelian obat pada RSU B-R Denpasar masa Januari 2023 yang berjumlah 20 obat dengan total 2.220 *stock* obat yang dibeli langsung dari distributor disajikan pada Tabel 2:

Tabel 2. Pembelian Obat yang dibeli dari distributor

No	Tanggal	Nama Obat	Jumlah (Rp)	Stok	Harga Satuan	PPN (11%)	Total
1	01/01/23	Paracetamol	1.500.000	120	12.500	165.000	1.665.000
2	16/01/23	Amoxixilin	1.550.010	110	14.091	170.501	1.720.511
3	31/01/23	Ranitidine	1.600.000	100	16.000	176.000	1.776.000
4	15/01/23	Ibuprofen	1.650.000	125	13.200	181.500	1.831.500

No	Tanggal	Nama Obat	Jumlah (Rp)	Stok	Harga Satuan	PPN (11%)	Total
5	02/01/23	Metformin	1.700.050	110	15.455	187.006	1.887.056
6	17/01/23	Captopril	1.750.035	105	16.667	192.504	1.942.539
7	01/01/23	Simvastatin	1.800.040	110	16.364	198.004	1.998.044
8	16/01/23	Omeprazole	1.849.980	110	16.818	203.498	2.053.478
9	01/01/23	Ciprofloxacin	1.900.000	125	15.200	209.000	2.109.000
10	16/01/23	Diazepam	1.949.955	105	18.571	214.495	2.164.450
11	31/01/23	Furosemide	2.000.040	105	19.048	220.004	2.220.044
12	15/01/23	Dexamethasone	2.049.970	130	15.769	225.497	2.275.467
13	30/01/23	Ketorolac	2.100.000	100	21.000	231.000	2.331.000
14	15/01/23	Loratadine	2.150.000	100	21.500	236.500	2.386.500
15	30/01/23	Amlodipine	2.000.000	110	18.182	220.000	2.220.000
16	14/01/23	Alprazolam	2.250.050	110	20.455	247.506	2.497.556
17	29/01/23	Metronidazole	2.300.025	105	21.905	253.003	2.553.028
18	13/01/23	Ondansetron	2.350.040	110	21.364	258.504	2.608.544
19	28/01/23	Atorvastatin	2.400.060	130	18.462	264.007	2.664.067
20	13/01/23	Clopidogrel	2.450.000	100	24.500	269.500	2.719.500
TOTAL			39.300.255	2.220	357.051	4.323.028	43.623.283

Terlihat pembelian obat pada masa Januari dengan total bayar sebesar Rp39.300.255 (belum termasuk PPN) dengan total harga satuan sebesar Rp357.051 dan total PPN sebesar Rp4.323.028. Jika dilihat dari perspektif teori kepatuhan pajak, temuan ini mencerminkan adanya perbedaan antara kepatuhan formal dan kepatuhan material, serta menunjukkan lemahnya kepatuhan material. Hal ini sejalan dengan penelitian [Mulyani \(2022\)](#) yang menunjukkan bahwa perlakuan PPN atas obat-obatan di rumah sakit menuntut ketepatan dalam membedakan fungsi obat dalam jenis pelayanan yang berbeda, serta [Felicia et al. \(2025\)](#) yang menegaskan bahwa perbedaan perlakuan PPN pada rawat jalan dan rawat inap berdampak langsung terhadap besarnya pajak masukan yang dapat dimanfaatkan rumah sakit.

Kesalahan klasifikasi transaksi menjadi faktor kunci yang menyebabkan tidak optimalnya pengkreditan pajak masukan. Dengan demikian, permasalahan ini bersifat struktural-kognitif, yang menegaskan bahwa efektivitas sistem perpajakan tidak hanya bergantung pada kepatuhan formal, tetapi juga pada kapasitas pemahaman wajib pajak terhadap regulasi yang berlaku. Implikasi dari kondisi tersebut berdampak langsung pada efisiensi fiskal rumah sakit. Pajak masukan yang seharusnya dapat dikreditkan justru dibebankan sebagai biaya, sehingga meningkatkan beban operasional dan menurunkan efisiensi arus kas.

Adapun tabel ringkasan dari rumah sakit terkait persentase obat yang terjual untuk pasien rawat jalan pada layanan Umum dan BPJS serta rawat inap disajikan pada [Tabel 3](#) dan rekap pengeluaran obat rawat jalan disajikan pada [Tabel 4](#):

Tabel 3. Data Penjualan dan Distribusi Obat

No	Tanggal	Stock	Harga Satuan	Jumlah Penjualan stock	Jumlah penjualan (Rp)	Penjualan rawat jalan (Umum)	Jumlah penjualan (Rp)	Penjualan rawat jalan (BPJS)	Jumlah penjualan (Rp)	Penjualan rawat jalan (Inap)	Jumlah penjualan (Rp)
1	01/01/2023	120	12.500	102	1.275.000	42%	43	535.500	24%	24	306.000
2	16/01/2023	110	14.091	98	1.380.918	39%	38	538.558	11%	11	151.901
3	31/01/2023	100	16.000	82	1.312.000	33%	27	432.960	22%	18	288.640
4	15/01/2023	125	13.200	103	1.359.600	78%	80	1.060.488	9%	9	122.364
5	02/01/2023	110	15.455	76	1.174.580	44%	33	516.815	15%	11	176.187
6	17/01/2023	105	16.667	97	1.616.699	76%	74	1.228.691	11%	11	177.837
7	01/01/2023	110	16.364	68	1.112.752	72%	49	801.181	8%	5	89.020
8	16/01/2023	110	16.818	89	1.496.802	55%	49	823.241	25%	22	374.201
9	01/01/2023	125	15.200	95	1.444.000	61%	58	880.840	30%	29	433.200

Tabel 3. Data Penjualan dan Distribusi Obat (Lanjutan)

No	Tanggal	Stock	Harga Satuan	Jumlah Penjualan stock	Jumlah penjualan (Rp)	Penjualan rawat jalan (Umum)	Jumlah penjualan (Rp)	Penjualan rawat jalan (BPJS)	Jumlah penjualan (Rp)	Penjualan rawat jalan (Inap)	Jumlah penjualan (Rp)
10	16/01/2023	105	18.571	67	1.244.257	34%	23	423.047	11%	7	136.868
11	31/01/2023	105	19.048	78	1.485.744	29%	23	430.866	29%	23	430.866
12	15/01/2023	130	15.769	112	1.766.128	55%	62	971.370	15%	17	264.919
13	30/01/2023	100	21.000	65	1.365.000	51%	33	696.150	41%	27	559.650
14	15/01/2023	100	21.500	72	1.548.000	19%	14	294.120	21%	15	325.080
15	30/01/2023	110	18.182	88	1.600.000	62%	55	992.000	16%	14	256.000
16	14/01/2023	110	20.455	92	1.881.860	50%	46	940.930	11%	10	207.005
17	29/01/2023	105	21.905	77	1.886.685	32%	25	539.739	32%	25	539.739
18	13/01/2023	110	21.364	90	1.922.760	23%	21	442.235	20%	18	384.552
19	28/01/2023	130	18.462	107	1.975.434	72%	77	1.422.312	23%	25	454.350
20	13/01/2023	100	24.500	55	1.347.500	11%	6	148.225	12%	7	161.700
TOTAL		2.220	357.051	1.713	29.995.719		834	14.119.270		327	5.840.078
										551	10.036.371
											29.995.719

Tabel 4. Rekap penjualan obat dari bagian farmasi

Tanggal	Jenis Resep yang terlayani rawat jalan			Satuan
	Umum	BPJS	Total Resep	
1	0	0	0	Lembar
2	8	0	8	Lembar
3	41	11	52	Lembar
4	21	12	33	Lembar
5	21	24	45	Lembar
6	20	14	34	Lembar
7	41	21	62	Lembar
8	12	11	23	Lembar
9	32	22	54	Lembar
10	5	2	7	Lembar
11	44	9	53	Lembar
12	20	5	25	Lembar
13	18	0	18	Lembar
14	23	11	34	Lembar
15	21	34	55	Lembar
16	51	4	55	Lembar
17	73	6	79	Lembar
18	34	12	46	Lembar
19	21	11	32	Lembar
20	44	23	67	Lembar
21	22	9	31	Lembar
22	6	0	6	Lembar
23	23	0	23	Lembar
24	34	12	46	Lembar
25	21	4	25	Lembar
26	34	16	50	Lembar
27	12	0	12	Lembar
28	33	11	44	Lembar

Tanggal	Jenis Resep yang terlayani rawat jalan			Satuan
	Umum	BPJS	Total Resep	
29	33	12	45	Lembar
30	23	7	30	Lembar
31	43	24	67	Lembar
Total	834	327	1161	

Sektor rumah sakit memiliki karakter transaksi yang kompleks karena satu jenis barang, yaitu obat, dapat menimbulkan perlakuan pajak yang berbeda tergantung pada konteks penggunaannya. Kompleksitas ini meningkatkan risiko salah klasifikasi apabila tidak didukung oleh SOP perpajakan yang rinci. Sistem administrasi rumah sakit cenderung berorientasi pada fungsi operasional dan pelayanan, sehingga aspek perpajakan belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem farmasi dan akuntansi. Selain itu, adanya perubahan dan penegasan regulasi perpajakan, termasuk pasca-UU HPP dan PMK No. 18/PMK.03/2021, menuntut pemahaman teknis yang lebih tinggi dari pihak rumah sakit dalam memverifikasi validitas faktur dan kelayakan pengkreditan ("PMK No. 18/PMK.03/2021").

3.3. Melakukan perhitungan PPN pada rawat jalan layanan umum

Berdasarkan analisis data pada tabel, peneliti menemukan bahwa dalam perhitungan PPN penjualan obat rawat jalan layanan umum, pihak rumah sakit tidak melakukan perhitungan kembali atas PPN yang seharusnya terutang. Padahal, menurut Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2009 tentang Pajak Pertambahan Nilai Barang dan Jasa dan Pajak Penjualan atas Barang Mewah ("UU No. 42 Tahun 2009"), pajak masukan dapat dikreditkan apabila pembelian barang atau jasa digunakan dalam kegiatan usaha yang dikenai pajak. Mengingat penjualan obat untuk rawat jalan dikategorikan sebagai penyerahan Barang Kena Pajak (BKP) yang terutang PPN, maka pajak masukan atas pembelian obat tersebut seharusnya dapat dikreditkan. Berikut adalah tabel perhitungan PPN yang disesuaikan dengan penjualan obat rawat jalan layanan umum seperti disajikan pada Tabel 5:

Tabel 5. Perhitungan PPN pada penjualan rawat jalan umum

No	Tanggal	stok	Harga Satuan	Jumlah penjualan stok	Jumlah Penjualan (Rp)	Penjualan rawat jalan (umum)	Jumlah Penjualan (Rp)	PPN	
1	01/01/23	120	12.500	102	1.275.000	42%	43	535.500	58.905
2	16/01/23	110	14.091	98	1.380.918	39%	38	538.558	59.241
3	31/01/23	100	16.000	82	1.312.000	33%	27	432.960	47.626
4	15/01/23	125	13.200	103	1.359.600	78%	80	1.060.488	116.654
5	02/01/23	110	15.455	76	1.174.580	44%	33	516.815	56.850
6	17/01/23	105	16.667	97	1.616.699	76%	74	1.228.691	135.156
7	01/01/23	110	16.364	68	1.112.752	72%	49	801.181	88.130
8	16/01/23	110	16.818	89	1.496.802	55%	49	823.241	90.557
9	01/01/23	125	15.200	95	1.444.000	61%	58	880.840	96.892
10	16/01/23	105	18.571	67	1.244.257	34%	23	423.047	46.535
11	31/01/23	105	19.048	78	1.485.744	29%	23	430.866	47.395
12	15/01/23	130	15.769	122	1.923.818	55%	62	1.058.100	16.391
13	30/01/23	100	21.000	65	1.365.000	51%	33	696.150	76.577
14	15/01/23	100	21.500	72	1.548.000	19%	14	294.120	32.353
15	30/01/23	110	18.182	88	1.600.000	62%	55	992.000	109.120
16	14/01/23	110	20.455	92	1.881.860	50%	46	940.930	103.502
17	29/01/23	105	21.905	77	1.686.685	32%	25	539.739	59.371

No	Tanggal	stok	Harga Satuan	Jumlah penjualan stok	Jumlah Penjualan (Rp)	Penjualan rawat jalan (umum)	Jumlah Penjualan (Rp)	PPN
18	13/01/23	110	21.364	90	1.922.760	23%	21	442.235
19	28/01/23	130	18.462	107	1.975.434	72%	77	1.422.312
20	13/01/23	100	24.500	55	1.347.500	11%	6	148.225
TOTAL		2.220	357.051	1.723	615.198.560		836	14.206.000
								1.562.660

Pada Tabel 3, penjualan obat rawat jalan umum sebesar Rp14.119.270 dikenakan tarif PPN 11% sehingga menghasilkan PPN sebesar Rp1.553.120 yang dapat dikreditkan. Perhitungan ini didasarkan pada data rumah sakit yang menunjukkan sebanyak 834 obat terjual untuk pasien rawat jalan. Namun, tidak seluruh faktur penjualan dapat dikreditkan karena terdapat perbedaan jenis faktur. Faktur pajak dengan kode 01 merupakan faktur normal yang dapat dikreditkan, sedangkan faktur dengan kode 07 sebagai faktur pengganti perlu dianalisis kelayakannya. Hasil penelusuran menunjukkan bahwa sebagian faktur kode 07 tidak memenuhi syarat pengkreditan karena merupakan pengganti faktur yang dibatalkan sesuai dengan ketentuan PMK No. 18/PMK.03/2021, sehingga pengkreditan hanya dilakukan atas faktur yang valid (kode 01 dan kode 07 yang sah).

Berdasarkan hasil analisis, rumah sakit belum melakukan pengkreditan pajak masukan secara optimal atas penjualan obat rawat jalan. Secara normatif, UU No. 42 Tahun 2009 mengatur bahwa pajak masukan dapat dikreditkan apabila terkait dengan penyerahan kena pajak, seperti penjualan obat kepada pasien rawat jalan yang termasuk Barang Kena Pajak (BKP). Namun, terdapat ketidaksesuaian antara potensi pajak masukan yang dapat dikreditkan dengan praktik yang dilakukan. Dari total penjualan sebesar Rp14.206.000 dengan potensi PPN Rp1.562.660, nilai yang dapat dikreditkan hanya sebesar Rp1.553.120 setelah mempertimbangkan validitas faktur pajak. Selisih ini menunjukkan adanya keterbatasan dalam pemanfaatan hak pengkreditan yang dipengaruhi oleh aspek administratif.

Secara analitis, kondisi ini tidak hanya mencerminkan kendala administratif, tetapi juga menunjukkan lemahnya kepatuhan material dalam perspektif teori kepatuhan pajak. Wajib pajak telah memenuhi kewajiban pencatatan, namun belum sepenuhnya memahami substansi regulasi terkait dengan validitas faktur dan kelayakan pengkreditan. Keberadaan faktur kode 07 yang tidak seluruhnya dapat dikreditkan menunjukkan adanya kesenjangan pemahaman terhadap PMK No. 18/PMK.03/2021. Selain itu, kondisi ini juga mengindikasikan kelemahan dalam sistem pengendalian internal, khususnya dalam proses verifikasi dan klasifikasi faktur pajak. Temuan ini memperlihatkan bahwa optimalisasi pengkreditan pajak masukan membutuhkan lebih dari sekadar tersedianya data pembelian dan penjualan. Rumah sakit harus mampu menelusuri hubungan antara pajak masukan dengan penyerahan kena pajak yang dihasilkan, serta memastikan bahwa seluruh dokumen pendukung memenuhi syarat formal dan material. Hal ini sesuai dengan pendapat Kasim & Salsabila (2022) serta Sandag et al. (2022) bahwa sengketa atau kegagalan pengkreditan pajak masukan umumnya timbul karena lemahnya pembuktian keterkaitan transaksi, ketidaktepatan masa pajak, atau dokumen yang tidak valid.

Pada perspektif efisiensi fiskal, ketidaktepatan dalam mengidentifikasi faktur yang valid menyebabkan potensi pajak masukan tidak dimanfaatkan secara optimal, sehingga meningkatkan beban biaya dan menurunkan efisiensi arus kas rumah sakit. Dengan demikian, optimalisasi pengkreditan pajak masukan tidak hanya bergantung pada ketersediaan data transaksi, tetapi juga pada kualitas pemahaman regulasi dan ketepatan klasifikasi administratif. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas sumber daya manusia, penyusunan prosedur verifikasi faktur pajak yang lebih ketat, serta integrasi antara sistem akuntansi dan regulasi perpajakan guna memastikan seluruh pajak masukan yang memenuhi syarat dapat dimanfaatkan secara optimal. Rumah sakit menghadapi persoalan substantif, yaitu belum optimalnya pemisahan antara transaksi rawat jalan dan rawat inap, serta persoalan administratif, yaitu verifikasi validitas faktur pajak. Kombinasi kedua persoalan tersebut menyebabkan hak pengkreditan pajak masukan tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal. Temuan penelitian ini menegaskan bahwa kepatuhan perpajakan di rumah sakit tidak cukup dibangun melalui sistem pencatatan, tetapi juga memerlukan kapasitas analisis regulasi dan kontrol dokumen yang kuat.

3.4. Komparasi PPN dikreditkan dan tidak dikreditkan

Komparasi PPN yang seharusnya ditanggung oleh RSU B-R Denpasar pada masa pajak Januari 2023. Berikut adalah tabel perhitungan komparasi PPN yang dikreditkan dan tidak dikreditkan seperti disajikan pada [Tabel 6](#):

Tabel 6. Komparasi PPN dikreditkan dan tidak dikreditkan

PPN	Januari	
	Dikreditkan	Tidak dikreditkan
2023	1.553.120	0
Pengurangan	4.323.028	4.323.028
Total	2.769.908	4.323.028

Pada Januari 2023, rumah sakit melakukan pembelian obat-obatan dari distributor yang dikenakan PPN. Sebagian obat tersebut digunakan untuk layanan rawat jalan pasien umum, yang menurut ketentuan perpajakan merupakan penyerahan kena pajak, sehingga PPN masukan atas pembelian obat seharusnya dapat dikreditkan. Namun, dalam praktiknya, rumah sakit tidak mengkreditkan PPN masukan sebesar Rp1.553.120 yang terkait dengan penggunaan obat untuk layanan rawat jalan umum. Dalam perspektif teori kepatuhan pajak, kondisi ini mencerminkan lemahnya kepatuhan material, di mana wajib pajak telah memenuhi kewajiban administratif tetapi belum sepenuhnya memahami substansi regulasi yang mengatur hak pengkreditan pajak masukan.

Akibat tidak dilakukannya pengkreditan tersebut, rumah sakit tidak memanfaatkan haknya untuk mengurangi kewajiban PPN. Apabila PPN masukan tersebut dikreditkan, maka total PPN masukan yang dapat diperhitungkan dalam pengurangan pajak menjadi Rp2.769.908, sehingga terdapat potensi penghematan pajak sebesar Rp1.553.120 yang tidak dimanfaatkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan tidak selalu disebabkan oleh niat menghindari pajak, tetapi juga oleh keterbatasan pemahaman dalam mengidentifikasi serta memisahkan transaksi kena pajak dan tidak kena pajak, yang merupakan aspek penting dalam kepatuhan berbasis *self-assessment*.

Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan pajak tidak hanya ditentukan oleh pemenuhan kewajiban formal, tetapi juga oleh kemampuan wajib pajak dalam menginterpretasikan regulasi secara tepat. Ketidaktepatan dalam pengkreditan pajak masukan menunjukkan adanya kesenjangan antara aturan normatif dan praktik, yang berdampak langsung pada efisiensi fiskal rumah sakit. Oleh karena itu, pemisahan pencatatan dan pemahaman regulasi perpajakan yang tepat atas penggunaan obat berdasarkan jenis layanan menjadi krusial untuk meningkatkan kepatuhan sekaligus mengoptimalkan pengelolaan pajak.

Perbandingan akhir PPN masukan yang seharusnya dapat dikreditkan disajikan pada [Tabel 7](#):

Tabel 7. Perbandingan Akhir PPN Masukan yang disetorkan

Keterangan	Jumlah (Rp)
PPN Masukan dari pembelian obat	4.323.028
PPN Rawat Jalan Umum (sebagai PPN Keluaran)	1.553.120
Jika dikreditkan, sisa PPN Masukan	2.769.908
Jika tidak di kreditkan, dibayar penuh	4.323.028
Selisah, efisiensi	1.553.120

Terdapat selisih sebesar Rp1.553.120 yang tidak dimanfaatkan akibat tidak dilakukannya pengkreditan PPN secara optimal. Apabila RSU B-R Denpasar melakukan pengkreditan, maka rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi fiskal serta memenuhi ketentuan yang diatur dalam UU No. 7 Tahun 2021. Dalam perspektif teori kepatuhan pajak, kondisi ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan tidak selalu disebabkan oleh faktor kesengajaan, melainkan juga oleh keterbatasan pemahaman dalam memanfaatkan hak perpajakan yang tersedia dalam sistem *self-assessment*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara administratif pencatatan PPN atas pembelian obat telah dilakukan

melalui sistem *e-Faktur* dan didukung dengan pemeriksaan kelengkapan faktur pajak. Namun, pencatatan tersebut belum disertai dengan klasifikasi penggunaan obat berdasarkan layanan rawat inap dan rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan formal telah terpenuhi, tetapi kepatuhan material belum optimal karena wajib pajak belum sepenuhnya memahami substansi regulasi dalam menentukan kelayakan pengkreditan pajak masukan.

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Ni Made S., S.E., selaku Staf Senior Akuntansi dan Perpajakan RSUD B-R Denpasar pada 27 dan 30 Juli 2025, diketahui bahwa pajak masukan atas pembelian obat untuk pasien rawat jalan belum dikreditkan karena adanya asumsi bahwa seluruh layanan rumah sakit tidak terutang PPN. Temuan ini mengindikasikan adanya kesalahan persepsi dalam interpretasi regulasi. Dalam kerangka teori kepatuhan pajak, hal ini mencerminkan rendahnya pemahaman kognitif terhadap aturan perpajakan yang berdampak pada ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan fiskal. Padahal, berdasarkan PMK No. 18/PMK.03/2021 dan UU PPN, penyerahan obat kepada pasien rawat jalan merupakan penyerahan Barang Kena Pajak (BKP) yang memungkinkan pengkreditan pajak masukan.

Lebih lanjut, meskipun faktur pajak dari distributor telah memenuhi persyaratan formal, keterbatasan pemahaman tim akuntansi terhadap pemisahan jenis penyerahan dan mekanisme pengkreditan menyebabkan hak pengkreditan tidak dimanfaatkan secara optimal. Kondisi ini juga menunjukkan adanya kelemahan dalam sistem pengendalian internal serta kurangnya dukungan informasi, yang diperkuat dengan belum adanya konsultasi resmi dengan Kantor Pelayanan Pajak. Dalam perspektif kepatuhan pajak, faktor edukasi dan akses terhadap informasi menjadi determinan penting dalam meningkatkan kepatuhan wajib pajak.

Dampak dari tidak dikreditkannya pajak masukan tersebut cukup signifikan terhadap kondisi keuangan rumah sakit, karena PPN yang dibayarkan menjadi lebih besar dari yang seharusnya dan membebani arus kas operasional. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan material tidak hanya berdampak pada aspek regulatif, tetapi juga pada efisiensi fiskal. Menyadari hal tersebut, manajemen RSUD B-R Denpasar mulai melakukan evaluasi internal melalui rencana pemisahan pencatatan pembelian obat berdasarkan jenis layanan serta peningkatan kompetensi tim akuntansi dan perpajakan. Upaya ini mencerminkan langkah perbaikan menuju peningkatan kepatuhan pajak yang tidak hanya bersifat administratif tetapi juga substantif, sehingga diharapkan mampu mengoptimalkan pengkreditan PPN sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit sudah patuh secara formal karena telah menerima *e-Faktur*, mencatat transaksi, dan melaporkan PPN. Namun, kepatuhan material belum optimal karena masih terjadi kesalahan dalam mengklasifikasikan transaksi obat rawat jalan dan rawat inap. Akibatnya, hak pengkreditan pajak masukan belum dimanfaatkan dengan tepat dan berisiko menimbulkan koreksi fiskal atau sengketa pajak di masa mendatang.

Pengelolaan pajak di rumah sakit tidak boleh hanya dilakukan pada tahap pencatatan dan pelaporan, tetapi harus dimulai sejak klasifikasi transaksi. Rumah sakit perlu mengintegrasikan bagian farmasi, akuntansi, dan perpajakan agar dapat membedakan dengan jelas obat untuk rawat jalan dan rawat inap. Tanpa sistem yang terintegrasi, kesalahan pengkreditan akan terus berulang. Hal ini dapat terjadi karena transaksi di rumah sakit cukup kompleks, di mana obat-obatan yang sama dapat memiliki perlakuan pajak yang berbeda. Oleh karena itu, perlu adanya koordinasi dan persamaan persepsi antara bagian farmasi, akuntansi, dan perpajakan untuk meningkatkan kesesuaian perlakuan serta memperkuat verifikasi faktur pajak. Manajemen rumah sakit dapat menyusun SOP perpajakan khusus yang membedakan obat rawat jalan dan rawat inap, melakukan rekonsiliasi data secara berkala, dan memperkuat pengendalian internal dalam validasi faktur serta pengkreditan pajak masukan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap mekanisme pengkreditan pajak masukan atas pembelian obat-obatan di RSUD B-R Denpasar, penelitian ini menemukan bahwa pencatatan administrasi pajak masukan melalui sistem *e-Faktur* sebenarnya sudah berjalan tertib. Namun, penerapannya belum optimal dan belum sepenuhnya sesuai dengan Pasal 9 UU Nomor 42 Tahun 2009 serta PMK No. 18/PMK.03/2021. Rumah sakit belum memanfaatkan hak pengkreditan pajak masukan atas obat untuk pasien rawat jalan umum yang termasuk dalam penyerahan Barang Kena Pajak (BKP). Masalah utama ini berakar dari kurangnya pemahaman regulasi perpajakan serta belum adanya pemisahan pencatatan penggunaan obat yang jelas antara pasien rawat inap dan rawat jalan.

Kelemahan dalam penelitian ini terletak pada keterbatasan cakupan objek dan periodenya. Penelitian hanya berfokus pada satu instansi rumah sakit dan memiliki keterbatasan waktu pengamatan, sehingga belum mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai fenomena pengkreditan PPN di sektor kesehatan secara luas. Selain itu, penelitian ini masih terbatas pada aspek kesesuaian regulasi baku dan belum mendalami integrasi sistem informasi akuntansi secara menyeluruh maupun dampak finansial konkret akibat tidak dikreditkannya pajak masukan tersebut.

Sebagai langkah pengembangan, saran untuk penelitian selanjutnya adalah memperluas cakupan objek dengan melibatkan multi-kasus pada beberapa rumah sakit swasta dan pemerintah, serta memperpanjang periode penelitian hingga satu tahun penuh (Januari sampai Desember). Peneliti mendatang juga disarankan untuk mengeksplorasi keterkaitan antara efektivitas pelaporan PPN dengan keandalan sistem informasi akuntansi yang digunakan, serta mengukur dampak material dari tidak dikreditkannya pajak masukan terhadap kinerja keuangan rumah sakit secara riil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Universitas Warmadewa, khususnya Fakultas Ekonomi dan Bisnis Prodi Akuntansi Perpajakan atas dukungan akademik dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Dukungan tersebut berperan penting dalam kelancaran proses penelitian hingga penyusunan artikel ilmiah ini.

DEKLARASI

Kontribusi Penulis

Desak Rurik Pradnya Paramitha Nida, sebagai penulis pertama, bertanggung jawab atas penyusunan dan penulisan naskah artikel, pengembangan kerangka konseptual penelitian, serta penambahan dan penyesuaian referensi ilmiah yang relevan. Ni Luh Gede Sri Wahyuni, sebagai penulis kedua, berkontribusi dalam pengumpulan data penelitian melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta memberikan dukungan terhadap proses verifikasi data yang digunakan dalam analisis.

Pernyataan Pendanaan

Penelitian ini didukung secara finansial oleh Prodi Akuntansi Perpajakan Fakultas Ekonomi dan Binsis Universitas Warmadewa melalui subsidi bantuan dana publikasi artikel ilmiah.

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Revisi). PT. Bina Aksara.
- Asmadi, I., Zahra, Z., Hendry, Y., & Agustina, R. (2020). Analisis Penerapan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) pada PT. Lenko Surya Perkasa Kantor Pusat. *Akrab Juara : Jurnal Ilmu-ilmu Sosial*, 5(2), 73–83. <https://doi.org/10.58487/akrabjuara.v5i2.1003>
- Felicia, F., Safitri, R. R., Bawani, B., Pricilia, P., Natalie, N., & Clister, H. (2025). Studi Komparasi Penerapan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) Pada Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Swasta. *Journal of Audit and Tax Synergy*, 2(2), 15–21. <https://jurnal.line.or.id/index.php/jats/article/view/124>
- Gumiwang, R. (2025). *Djp beri penegasan soal pengkreditan pajak masukan, ada 5 poin utama*. DDTCNews. <https://news.ddtc.co.id/berita/nasional/1808986/djp-beri-penegasan-soal-pengkreditan-pajak-masukan-ada-5-poin-utama>

- Hermawan, I. (2019, October 18). *Metodologi penelitian pendidikan (kualitatif, kuantitatif dan mixed method)*. Hidayatul Quran.
- Kasim, E. S., & Salsabila, Q. M. (2022). Evaluasi Pengkreditan Pajak Masukan bagi Pengusaha Kena Pajak Belum Berproduksipasca Omnibus Law Studi Kasus PT Z. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 4(2), 148–153. <https://doi.org/10.7454/jabt.v4i2.1032>
- Kusumasari, A. A., & Lusy, L. (2023). Analisis Akuntansi dan Perpajakan Atas Proses Penjualan Pada Perusahaan Distributor Air Mineral di Surabaya. *Jurnal Akuntansi dan Pajak*, 23(2). <https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/jap/article/view/7351>
- Lubis, G. D. I. (2013, February 6). *Pelaporan pajak pertambahan nilai dan pajak*. Gramedia Pustaka Utama.
- Mardiasmo, M. (2023). *Perpajakan*. Penerbit Andi.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif* (Cetakan Ke-38). Remadja Karya. (Original work published 1989)
- Mulyani, S. (2022). Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai terhadap Obat. *Jurnal Acitya Ardana*, 2(2), 205–216. <https://doi.org/10.31092/jaa.v2i2.1641>
- Naila Romana, R., Simangunsong, T., & Saprudin, S. (2023). Analisis Penerapan Perhitungan, Penyetoran dan Pelaporan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) pada PT. Arkstarindo Artha Makmur. *Jurnal Akuntansi dan Perpajakan Jayakarta*, 4(2), 90–102. <https://doi.org/10.53825/japjayakarta.v4i2.158>
- Ortax. (2000, March 2). *Surat Edaran Dirjen Pajak - SE - 06/PJ.52/2000*. Peraturan Pajak - Ortax. <https://ortax.org/>
- PMK No. 18/PMK.03/2021. (2021). Database Peraturan JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/162653/pmk-no-18pmk032021>
- Rachman, Y. T., Wulansari, D. A., Sugiarti Mardiah, U. Z., Amelia, Y., Untari, I. C., & Saudi, M. H. (2021). Value added tax: Development and issues in indonesia. *Review of International Geographical Education (RIGEO)*, 11(5), 923–931. <https://doi.org/10.48047/rigeo.11.05.89>
- Sahir, S. H. (2021, May 31). *Metodologi penelitian*. Penerbit Kbm Indonesia.
- Sandag, E. C., Kakunsi, I. E., & Supit, W. M. (2022). Analisis Pengkreditan Pajak Masukan Perusahaan Jasa Freight Forwarding di PT. XYZ Manado. *Global Science*, 3(1). <https://globalscience.nusantara.ac.id/index.php/gsc/article/view/14>
- Suandy, E. (2017). *Perencanaan pajak* (6th ed.). Salemba Empat.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (27th ed.). Alfabeta.
- Supramono, S., & Damayanti, T. W. (2010, October 20). *Perpajakan indonesia - mekanisme dan perhitungan*. Penerbit Andi.
- Susanto, H. I., & Wijaya, S. (2024). Fasilitas Pajak Pertambahan Nilai Dibebaskan Atas Penyerahan Jasa Pelayanan Kesehatan Medis. *Journal of Law, Administration, and Social Science*, 4(5), 835–867. <https://doi.org/10.54957/jolas.v4i5.918>
- UU No. 42 Tahun 2009. (2009). Database Peraturan JDIH BPK. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38787/uu-no-42-tahun-2009?a=ZR2WLXEG>
- UU No. 7 Tahun 2021. (2021). Database Peraturan JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/details/185162/uu-no-7-%20tahun-2021>

Wildan, M. (2025). *Djp akhirnya rilis keterangan tertulis soal pengkreditan pajak masukan*. DDTCNews. <https://news.ddtc.co.id/berita/nasional/1808985/djp-akhirnya-rilis-keterangan-tertulis-soal-pengkreditan-pajak-masukan>

[Halaman ini sengaja dikosongkan.]