

**PERENCANAAN PAJAK PAJAK
PENGHASILAN PASAL 21 PADA RUMAH
SAKIT SWASTA SEBAGAI UPAYA
PENGHEMATAN PAJAK PENGHASILAN
BADAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana Pada Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya

MUDAWAMAH

NIM. 145030401111011



**PROGRAM STUDI PERPAJAKAN
JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2018

MOTTO

**“Saya tidak mau pengalaman dan pengetahuan yang saya miliki terkubur
bersama tubuh saya ketika mati kelak”**

-Bob Sadino

“Hai orang-orang yang beriman, apabila engkau dikatakan kepadamu: “Berlapang-
lapanglah dalam majelis”, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi
kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: “Berdirilah kamu, maka berdirilah,
niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-
orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui
apa yang kamu kerjakan.”

(QS. Al-mujadilah:11)

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Perencanaan Pajak Pajak Penghasilan Pasal 21 pada Rumah Sakit
Swasta Sebagai Upaya Penghematan Pajak Penghasilan Badan

Disusun oleh : Mudawamah

NIM : 145030401111011

Fakultas : Ilmu Administrasi

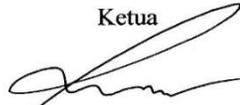
Jurusan : Ilmu Administrasi Bisnis

Program Studi : Administrasi Perpajakan

Malang, 5 Oktober 2018

Komisi Pembimbing

Ketua



Priandhita Sukowidyanti A, SE., MSA, Ak

NIP. 19861117 201504 2 002



TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Senin

Tanggal : 29 Oktober 2018

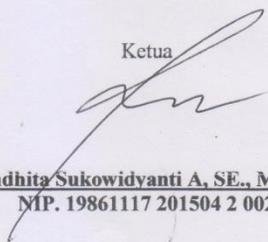
Skripsi atas nama : Mudawamah

Judul : Perencanaan Pajak Pajak Penghasilan Pasal 21 pada Rumah Sakit Swasta sebagai Upaya Penghematan Pajak Penghasilan Badan

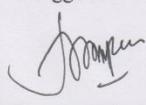
Dan dinyatakan **LULUS**

MAJELIS PENGUJI

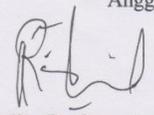
Ketua


Priandhita Sukowidyanti A, SE., MSA, Ak
NIP. 19861117 201504 2 002

Anggota


Mirza Maulinarhadi Ranatarisza, SE., MSA, Ak
NIP. 2012018412112000

Anggota


Rosalita Rachma Agusti, SE., MSA, Ak
NIP. 19870831 201404 2 001



PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya Mudawamah menyatakan dengan sebesar-besarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan suatu gelar atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dari makalah ini dan disebut dalam kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 5 Oktober 2018



Mudawamah

RINGKASAN

Mudawamah, 2018, Perencanaan Pajak Pajak Penghasilan Pasal 21 Pada Rumah Sakit Swasta Sebagai Upaya Penghematan Pajak Penghasilan Badan, Priandhita Sukowidyanti A, SE., MSA, Ak, 236 hlm + xvi

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit swasta yang mengalami peningkatan jumlah PPh Badan dari tahun ke tahun. Rumah Sakit X merupakan pemotong PPh Pasal 21 atas gaji karyawan. Pemilihan metode pemotongan PPh Pasal 21 yang tepat dapat menurunkan jumlah PPh Badan.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui dan menganalisis kebijakan Rumah Sakit X terkait pemotongan PPh Pasal 21, mengetahui perencanaan pajak melalui pemilihan alternatif metode pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima karyawan dan tenaga medis dalam upaya penghematan pajak penghasilan badan Rumah Sakit X, serta mengetahui dampak perencanaan pajak PPh Pasal 21 terhadap biaya kepatuhan.

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit X. Data penelitian diperoleh melalui wawancara serta dokumentasi. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain laporan laba rugi tahun 2017, daftar PPh Pasal 21 karyawan tahun 2017, serta daftar PPh Pasal 21 tenaga medis tahun 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode yang digunakan Rumah Sakit X dalam memotong PPh Pasal 21 adalah *gross* dan atas penerapan ini tidak ada kelemahan. Penerapan *gross up method* pada pemotongan PPh pasal 21 atas gaji karyawan dapat menurunkan jumlah PPh Badan yang terutang dan tidak disertai penurunan laba setelah pajak secara drastis. Biaya kepatuhan yang mungkin muncul setelah perencanaan pajak dilakukan adalah waktu yang dibutuhkan untuk pergantian metode pemotongan dan biaya bonus atau rekreasi yang dikeluarkan untuk staf pajak.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit X dalam upaya meminimalkan jumlah PPh Badan yang terutang tanpa melanggar peraturan perundang-undangan.

Kata Kunci : Perencanaan Pajak, *Gross Method*, *Net Method*, *Gross Up Method*, Biaya Kepatuhan

SUMMARY

Mudawamah, 2018, The Income Tax Article 21 (PPH 21) Tax Planning at Private Hospital as an Effort to Save Corporate Income Tax, Priandhita Sukowidyanti A, SE., MSA, Ak, 236 pages + xvi

Hospital X is a private hospital that has increased the number of corporate income tax annually. Hospital X is the withholder of income tax Article 21 on employee salaries. The right choice of income tax Article 21 deduction can reduce the amount of corporate income tax.

The purpose of this study is to determine and analyze Hospital X' policy related to income tax article 21 deduction, to know tax planning through the selection of alternative methods of income tax article 21 deduction on income received by employees and medical personnel in an effort to save the income tax of Hospital X, as well as knowing the impact of income tax article 21 planning for compliance costs.

This research is included in the type of qualitative research with a case study approach. The research location is at Hospital X. The research data is obtained through interviews and documentation. The documents used in this study include the income statement of 2017, the employee income tax article 21 list of 2017, and the income tax article 21 list of medical personnel of 2017.

The results of this study indicate that the method used by Hospital X in withholding income tax 21 is gross method and there is no weakness in the implementation of it. The implementation of gross-up method on withholding income tax article 21 on employee salaries can reduce the amount of corporate income tax payable and not accompanied by drastic reduction in profit after tax. The compliance costs that may arise after tax plan is carried out are the time that is needed to change the deduction method and the bonus or recreation costs incurred for the tax staff.

The results of this study are expected to provide input for Hospital X as an effort to minimize the amount of Corporate Income Tax Payable without violating the laws and regulations.

Keywords : *Tax Planning, Gross Method, Net Method, Gross-Up Method, Compliance Fee*

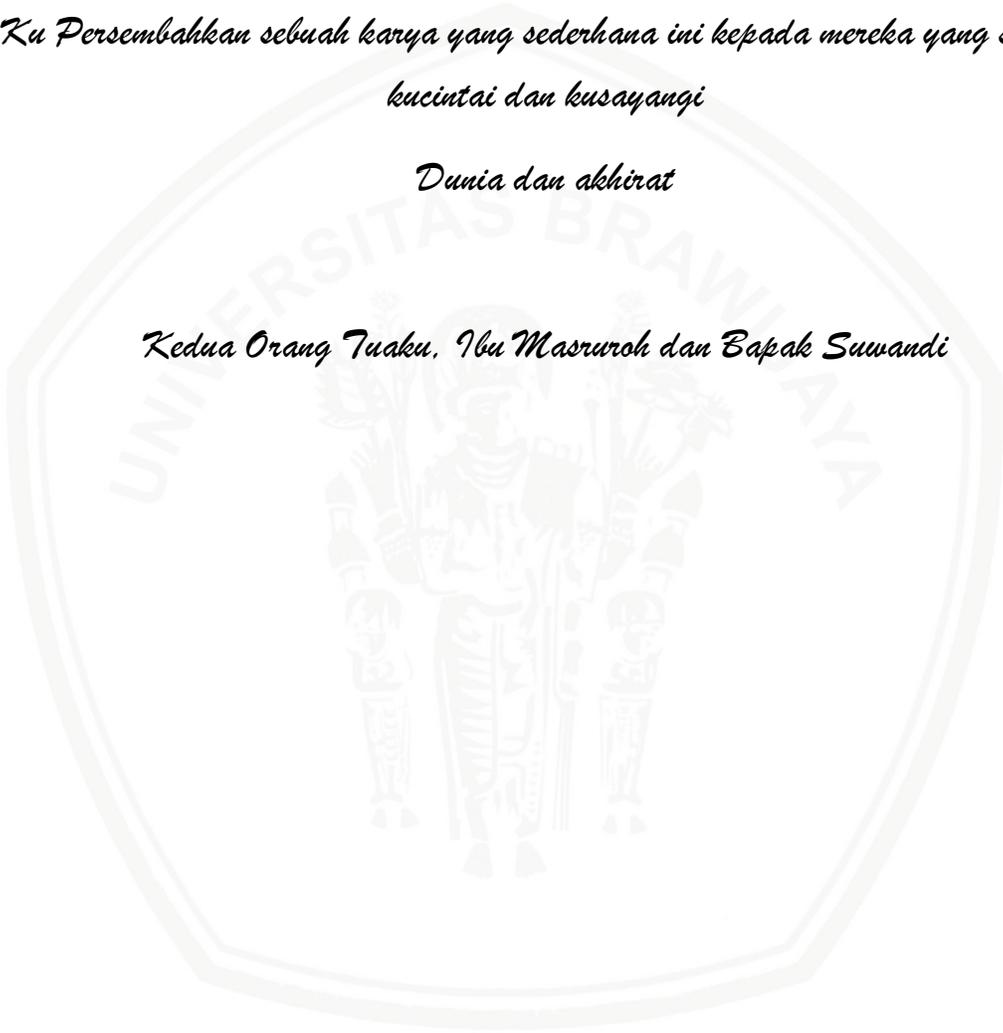


LEMBAR PERSEMBAHAN

*Ku Persembahkan sebuah karya yang sederhana ini kepada mereka yang sangat
kucintai dan kusayangi*

Dunia dan akhirat

Kedua Orang Tuaku, Ibu Masrurroh dan Bapak Suwandi



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan segenap rahmat dan petunjuknya sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perencanaan Pajak Penghasilan Pasal 21 pada Rumah Sakit Swasta Sebagai Upaya Penghematan Pajak Penghasilan Badan”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Perpajakan pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

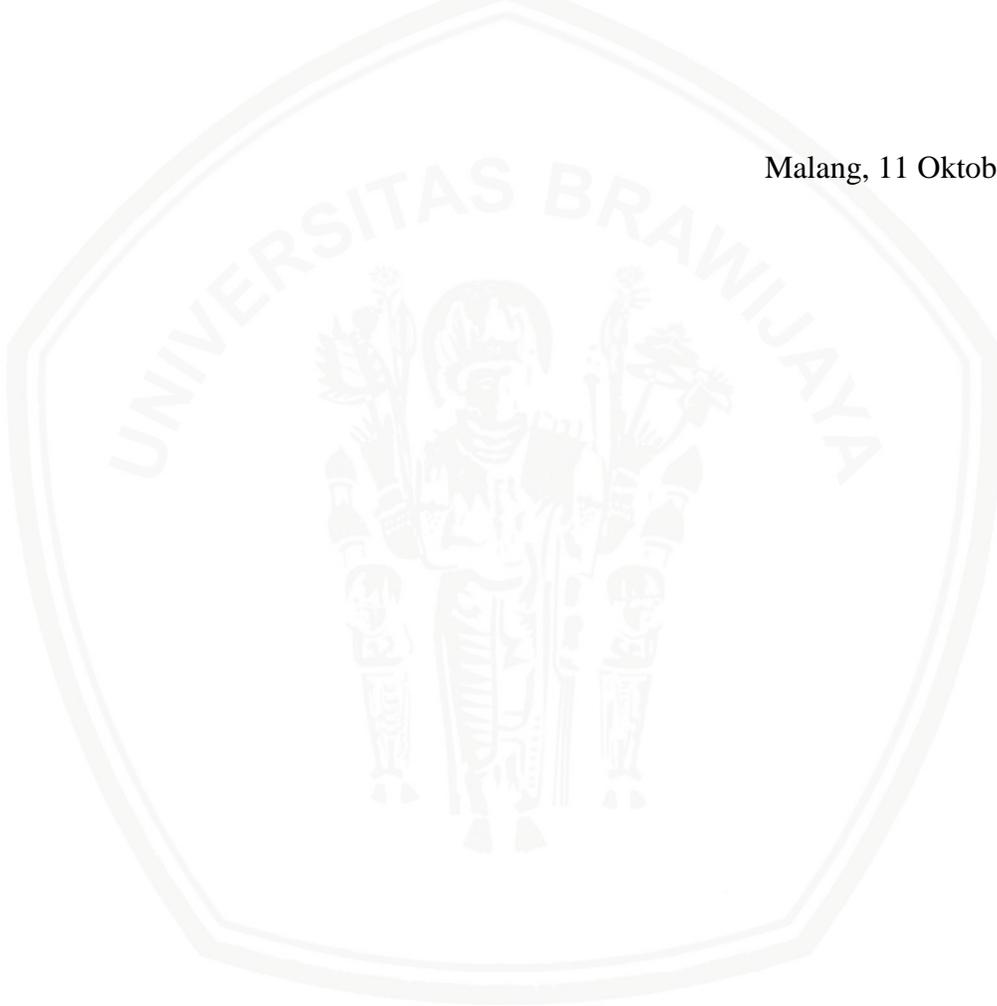
1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, M.S, selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Dr. Mochamad Al Musadieg, M.BA selaku Ketua Jurusan Administrasi Bisnis Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Ibu Dr. Saparila Worokinasih, S.Sos, M.Si selaku Ketua Program Studi Perpajakan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Ibu Priandhita Sukowidyanti Asmoro, SE., MSA, Ak, selaku dosen pembimbing yang dengan penuh semangat dan dedikasi membimbing saya serta memberikan masukan dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh bapak ibu dosen, staf pengajar dan karyawan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu dan dukungannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Masruroh, Bapak Suwandi, Mbak Siti Zulaikah yang tercinta dan tersayang yang selalu mencurahkan kasih sayang dan doanya dari jauh, yang menjadi motivasi terbesar dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat tercinta Dini dan Eka yang selalu menjadi teman dalam suka dan duka selama empat tahun ini.
8. Sahabat sahabat yang menemani perjalanan selama masa perkuliahan, Dinda, Surya, Kiki, Tika, Iva, Rini, dan Ulfa, semoga pertemanan ini terjalin meskipun sudah lulus ya, rek.
9. Sahabat-sahabat dari kampung halaman sama yang bertemu di perantauan, Atika, El, Yulita, Mas Prada yang selalu menjadi “rumah” ketika lelah dengan segala rutinitas di Malang.
10. Sahabat-sahabat Gadis Sholehah yang meskipun jauh tapi tidak lupa untuk saling memberikan dorongan.
11. Teman-teman geng misterius yang selalu menghadirkan keceriaan.
12. Teman-teman seperbimbingan yang selalu memberikan informasi-informasi dan selalu saling menguatkan.
13. Teman-teman Perpajakan angkatan 2014 yang saling memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini sehingga terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan sehingga masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran dari segenap pihak-pihak yang berkenan guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 11 Oktober 2018

Penulis



DAFTAR ISI

	Hlm.
MOTTO	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Kontribusi Penelitian	13
E. Sistematika Penulisan	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Empiris	16
B. Tinjauan Teoritis	21
1. Rumah Sakit	21
a. Bisnis Rumah Sakit	21
b. Pajak Penghasilan Rumah Sakit	21
2. Pajak Penghasilan Badan	23
a. Subjek Pajak Penghasilan Badan	23
b. Objek Pajak Penghasilan Badan	23
c. Biaya yang Diperkenankan Sebagai Pengurang (<i>Deductible Expense</i>) Penghasilan Bruto	26
d. Biaya yang Tidak Diperkenankan Sebagai Pengurang (<i>Non-Deductible Expense</i>) Penghasilan Bruto	28
e. Tarif dan Tata Cara Penghitungan Pajak Penghasilan	

Badan	30
3. Pajak Penghasilan Pasal 21	31
a. Pengertian Pajak Penghasilan Pasal 21	31
b. Obyek Pajak Penghasilan Pasal 21	31
c. Bukan Obyek Penghasilan Pasal 21	32
d. Wajib Pajak Pajak Penghasilan Pasal 21	34
e. Pemotong Pajak Penghasilan Pasal 21	39
f. Tarif dan Tata Cara Penghitungan PPh Pasal 21 untuk Pegawai Tetap	42
g. Tarif dan Tata Cara Penghitungan PPh Pasal 21 atas Penghasilan yang Diterima oleh Bukan Pegawai	43
4. Perencanaan Pajak	44
a. Pengertian Perencanaan Pajak	44
b. Tujuan Perencanaan Pajak	44
c. Tahapan Perencanaan Pajak	45
d. Perencanaan Pajak Penghasilan Pasal 21	46
5. Biaya Kepatuhan	46
a. Fiscal Cost	47
b. Time Cost	47
c. Psychological Cost	48
C. Kerangka Pemikiran	48

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	51
B. Fokus Penelitian	52
C. Lokasi Penelitian	53
D. Sumber Data	54
E. Teknik Pengumpulan Data	55
F. Instrumen Penelitian	57
G. Analisis Data	58
H. Uji Keabsahan Data	60

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
1. Gambaran Umum Rumah Sakit X	63
2. Falsafah, Tujuan, Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit X ...	63
3. Jenis Pelayanan dan Fasilitas	64

4. Sumber Daya Manusia.....	65
B. Penyajian Data.....	66
1. Kebijakan Rumah Sakit X Terkait Pemotongan PPh Pasal 21.....	66
2. Perencanaan Pajak Menggunakan Alternatif Metode Pemotongan PPh Pasal 21 Atas Penghasilan yang Diterima Karyawan dan Tenaga Medis dalam Upaya Penghematan Pajak Penghasilan Badan Rumah Sakit X....	71
3. Dampak Perencanaan Pajak Atas Pajak PPh 21 Terhadap Biaya Kepatuhan.....	79
C. Pembahasan Hasil Penelitian.....	84
1. Kebijakan Rumah Sakit X Terkait Pemotongan PPh Pasal 21.....	84
2. Perencanaan Pajak Melalui Pemilihan Alternatif Metode Pemotongan PPh Pasal 21 Atas Penghasilan yang Diterima Karyawan dan Tenaga Medis Dalam Upaya Penghematan Pajak Penghasilan Badan Rumah Sakit X	86
3. Dampak Perencanaan Pajak PPh Pasal 21 Terhadap Biaya Kepatuhan.....	118
 BAB V	
PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	123
B. Saran	123
C. Keterbatasan Penelitian	124
 DAFTAR PUSTAKA	125
LAMPIRAN.....	129

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hlm.
2.1	Penelitian Terdahulu	18
2.2.	Tarif PPh Pasal 21	42
4.1.	Daftar Nominatif Gaji Karyawan Tetap Rumah Sakit X.....	69
4.2.	Daftar Nominatif Gaji Karyawan Kontrak Rumah Sakit X.....	72
4.3.	Laporan Laba Rugi Rumah Sakit X Tahun 2017.....	75
4.4.	Perhitungan PPh Pasal 21 Karyawan oleh Rumah Sakit X	87
4.5.	Perhitungan PPh Pasal 21 Karyawan oleh Peneliti	87
4.6.	Perbandingan Perhitungan PPh Pasal 21	88
4.7.	Perhitungan PPh Pasal 21 Tenaga Medis.....	89
4.8.	Laporan Laba Rugi Rumah Sakit X Tahun 2017 dengan <i>Gross Method</i>	92
4.9.	Perhitungan PPh Pasal 21 Karyawan Menggunakan <i>Net Method</i>	95
4.10.	Perhitungan PPh Pasal 21 Tenaga Medis Menggunakan <i>Net Method</i>	96
4.11.	Laporan Laba Rugi Rumah sakit X Tahun 2017 dengan <i>Net Method</i>	98
4.12.	Laporan Laba Rugi Rumah Sakit X Tahun 2017 dengan Net Method pada Gaji Karyawan	101
4.13.	Laporan Laba Rugi Rumah Sakit X Tahun 2017 dengan Net Method pada Penghasilan Tenaga Medis.....	103
4.14.	Perhitungan PPh Pasal 21 Karyawan Menggunakan <i>Gross Up Method</i>	107
4.15.	Perhitungan PPh Pasal 21 Tenaga Medis Menggunakan <i>Gross Up Method</i>	108
4.16.	Laporan Laba Rugi Rumah sakit X Tahun 2017 dengan <i>Gross Up Method</i>	109
4.17.	Laporan Laba Rugi Rumah Sakit X Tahun 2017 dengan <i>Gross Up Method</i> pada Gaji Karyawan	112
4.18.	Laporan Laba Rugi Rumah Sakit X Tahun 2017 dengan <i>Gross Up Method</i> pada Tenaga Medis.....	115

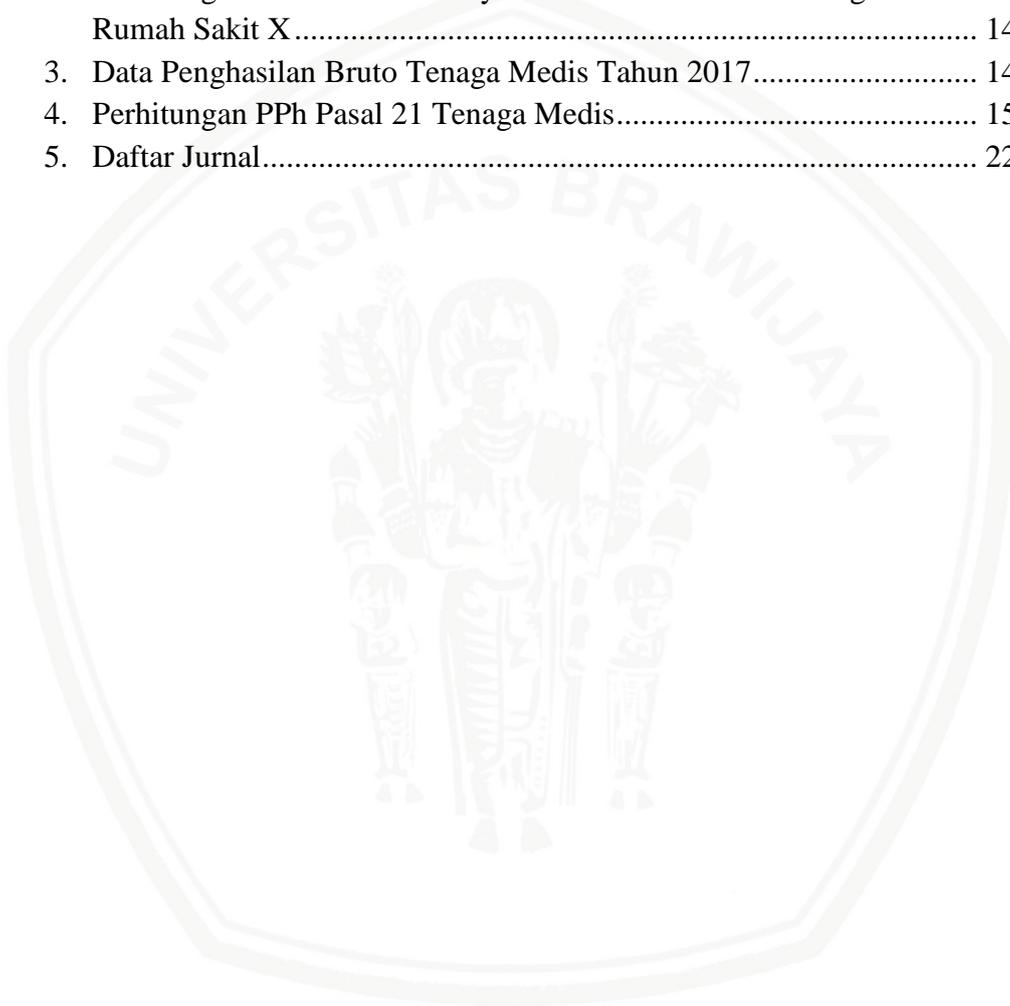
DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Hlm.
2.1.	Kerangka Pemikiran.....	50
2.1.	Analisis Data Model Miles dan Huberman.....	60
2.2.	Model Triangulasi Sumber.....	61
2.3.	Model Triangulasi Teknik.....	62



DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Hlm.
1.	Hasil Wawancara Kepada Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit X dan Staf Pajak Rumah Sakit X.....	129
2.	Perhitungan PPh Pasal 21 Karyawan Berdasarkan Perhitungan Rumah Sakit X.....	142
3.	Data Penghasilan Bruto Tenaga Medis Tahun 2017.....	146
4.	Perhitungan PPh Pasal 21 Tenaga Medis.....	152
5.	Daftar Jurnal.....	224



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terhitung mulai 1 Januari 2016, Indonesia bersama negara-negara ASEAN telah memasuki era Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). Adanya MEA merupakan kesempatan yang baik bagi Indonesia guna mempersiapkan diri menghadapi perdagangan bebas global mendatang. Salah satu sektor bisnis yang perlu berbenah adalah bisnis rumah sakit. Hal ini disebabkan karena banyaknya masyarakat Indonesia khususnya kalangan menengah ke atas yang memilih berobat ke negara lain. Fenomena tersebut dibuktikan dengan data dari *Indonesia Service Dialog* (ISD) yang menunjukkan bahwa jumlah warga Indonesia yang berobat ke luar negeri mencapai 350.000 (tiga ratus lima puluh ribu) orang pada 2006 dan melonjak menjadi 600.000 (enam ratus ribu) orang pada 2015 (liputan6.com, diakses 26 Februari 2018).

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, sedangkan rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang didirikan oleh badan hukum yang kegiatan usahanya bergerak di bidang perumahsakitian. Contoh badan hukum yang dapat mendirikan rumah sakit antara lain Perseroan Terbatas (PT) dan Yayasan (Satrianegara, 2014)

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2001 tentang Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah menyebutkan bahwa pengelolaan dana rumah sakit pemerintah melalui Anggaran Penerimaan dan Belanja Negara (APBN) atau Anggaran Penerimaan dan Belanja Daerah (APBD). Hal ini berbeda dengan pengelolaan dana rumah sakit swasta dilakukan secara mandiri oleh pemilik rumah sakit swasta tanpa mengabaikan peraturan perundang undangan terkait. Seperti badan usaha pada umumnya, rumah sakit swasta memiliki sumber keuangan sendiri dan mengelola seluruh penghasilan yang didapat untuk memajukan usahanya.

Sabarguna (2009:34) menjelaskan secara umum terdapat dua aspek penting rumah sakit swasta, yaitu medis dan bisnis. Aspek medis merujuk pada kegiatan rumah sakit swasta untuk memberikan pelayanan kesehatan sedangkan aspek bisnis merujuk pada kegiatan rumah sakit swasta untuk mencari keuntungan. Aspek bisnis rumah sakit hanya dimiliki oleh rumah sakit swasta karena rumah sakit swasta merupakan suatu entitas bisnis yang bergerak dalam bisnis kesehatan dengan tujuan mencari keuntungan untuk pemiliknya.

Berkaitan dengan aspek bisnis yang dimiliki oleh rumah sakit swasta, sebuah rumah sakit swasta berusaha untuk mencapai tingkat laba yang maksimal. Memaksimalkan laba dapat ditempuh dengan cara meminimalkan biaya yang harus dikeluarkan. Salah satu biaya yang harus dikeluarkan rumah sakit swasta adalah pajak penghasilan badan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2008 tentang Pajak Penghasilan bahwa rumah sakit swasta memenuhi kriteria untuk

dijadikan subyek pajak penghasilan. Upaya penghematan pajak penghasilan badan merupakan hal yang lazim bagi rumah sakit swasta. Bahkan semakin besar tekanan pada persaingan pasar, maka dorongan untuk meminimalkan pajak penghasilan badan semakin besar (Cai dan Liu, 2009). Pada umumnya cara ditempuh pembayar pajak untuk menurunkan kewajiban melalui *tax planning* (Xynas, 2011).

Tax planning (perencanaan pajak) adalah upaya wajib pajak untuk meminimalkan pajak yang terutang melalui skema yang memang telah jelas diatur dalam perundang-undangan perpajakan dan sifatnya tidak menimbulkan perselisihan antara Wajib Pajak dan otoritas pajak (Darussalam dan Septiadi, 2009). Menurut Rowland dan Rowland 1984 dalam Sabarguna (2008:39) salah satu fungsi bisnis pada rumah sakit swasta adalah *Fiscal Service Strategy* dimana salah satu sub fungsinya adalah melakukan *tax planning* (perencanaan pajak). Jadi dalam menjalankan kegiatan bisnis, rumah sakit swasta harus melakukan efisiensi pajak.

Teori yang mendukung praktek perencanaan pajak adalah teori Akuntansi Positif. Teori Akuntansi Positif dikemukakan oleh Watt dan Zimmerman (1986) dimana dalam salah satu dari tiga hipotesis ini mengemukakan bahwa perusahaan akan cenderung menurunkan tingkat laba dengan tujuan agar biaya politik yang dibayarkan kepada pemerintah menjadi berkurang (Januarti, 2004). Biaya politik merupakan pendistribusian sumber daya perusahaan kepada pemerintah salah satunya adalah pajak (Milne, 2001)

Sebelum melaksanakan perencanaan pajak, sebaiknya terlebih dahulu memahami proses bisnis dari entitas bisnis yang akan melaksanakan perencanaan pajak. Bisnis perumahsakitian merupakan bisnis yang padat tenaga kerja. Sekitar 30% sampai dengan 50% dari biaya rumah sakit swasta merupakan pengeluaran yang terkait sumber daya manusia (SDM) (Adhani, 2016:56). Selain itu kegagalan bisnis rumah sakit beberapa diantaranya disebabkan oleh buruknya sumber daya manusia (SDM), misalnya moral pegawai yang rendah, tingginya pergantian pegawai, dan produktivitas karyawan yang rendah (Sabarguna dan Listiani, 2008). Jadi, rumah sakit swasta harus membuat kebijakan yang tepat agar biaya SDM yang sangat besar tersebut dapat memberikan kontribusi maksimal dalam kegiatan operasional rumah sakit swasta.

Kegiatan operasional rumah sakit swasta sangat bergantung pada mutu pelayanan yang dipengaruhi oleh kepuasan kerja karyawan rumah sakit swasta (Govindaraju *et al*, 2012; Peltier dan Dahl, 2009). Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan rumah sakit swasta. Beberapa faktor yang meningkatkan kepuasan kerja karyawan rumah sakit swasta adalah tingkat kesembuhan pasien yang tinggi, pujian, dan kompensasi (Govindaraju *et al*, 2012; Wiguna *et al*, 2016; Martinus dan Budiyanto, 2016). Menurut Panggabean (2005:181) dalam Fauzi (2014) mendefinisikan kompensasi sebagai setiap bentuk penghargaan yang diberikan kepada karyawan sebagai balas jasa atas kontribusi yang mereka berikan kepada organisasi.

Mondy dan Noe (2008:374) dalam Fauzi (2014) membagi kompensasi menjadi dua, yakni kompensasi finansial dan kompensasi non finansial. Kompensasi finansial

terdiri dari gaji, upah, dan insentif. Kompensasi non finansial terdiri dari THR, tunjangan natal, dan lain sebagainya. Kompensasi finansial lebih berpengaruh signifikan terhadap kenaikan kepuasan kerja karyawan rumah sakit swasta (Fauzi, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasaoglu dan Tonus (2014) yang menjelaskan bahwa salah satu metode untuk menaikkan kepuasan kerja karyawan rumah sakit adalah dengan pemberian gaji yang seimbang dengan pekerjaan karyawan.

Pemberian gaji yang seimbang oleh rumah sakit lantas tidak secara langsung dapat meningkatkan kepuasan karyawan. Hal ini dikarenakan penghasilan yang diterima oleh karyawan dari rumah sakit swasta terdapat aspek perpajakan yang dapat mengurangi jumlah gaji yang diterima karyawan. Pajak penghasilan yang dikenakan atas penghasilan karyawan ini disebut Pajak Penghasilan Pasal 21 (PPh Pasal 21). Semakin tinggi gaji yang diterima seorang karyawan, maka pajak yang terutang semakin tinggi pula. Pemungutan PPh 21 dilakukan melalui sistem *withholding tax* dimana pajak penghasilan tersebut dipotong oleh pemberi kerja.

Pengenaan PPh Pasal 21 dibagi ke dalam beberapa kelompok berdasarkan penerima penghasilan. Pada umumnya, pada rumah sakit swasta terdapat 2 (dua) kelompok penerima penghasilan. Dua kelompok penerima penghasilan tersebut adalah pegawai dan bukan pegawai. Pegawai dalam rumah sakit swasta merujuk pada karyawan, sedangkan bukan pegawai merupakan tenaga ahli yang melakukan pekerjaan bebas. Tenaga ahli yang melakukan pekerjaan dalam rumah sakit yaitu dokter. Terhadap 2 (dua) jenis kelompok penerima penghasilan tersebut, dikenakan

PPH Pasal 21 dengan metode penghitungan yang berbeda. Jika metode penghitungan PPh Pasal 21 sudah ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan perpajakan, maka berbeda dengan metode pemotongan PPh Pasal 21 yang menjadi hak pemotong PPh Pasal 21 untuk menentukannya.

Pemilihan metode pemotongan PPh Pasal 21 atas gaji karyawan merupakan salah satu strategi yang dapat mengefisiensi PPh Badan yang ditanggung perusahaan (Suandy, 2014:130). Pada penelitian ini istilah perusahaan merujuk pada istilah rumah sakit swasta. Hal ini terkait dengan biaya-biaya yang diakui dalam perpajakan memiliki perbedaan dengan biaya-biaya yang diakui di akuntansi. Perbedaan pemilihan alternatif metode membedakan pula pengakuan biaya dalam perpajakan. Pada rumah sakit milik pemerintah tidak terdapat pilihan bagi pemberi kerja untuk memilih metode pemotongan PPh Pasal 21 atas gaji karyawannya. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia pada rumah sakit milik pemerintah sebagian besar berstatus sebagai pegawai negeri sipil (PNS). Berdasarkan PMK Nomor 262/PMK.03/2010 disebutkan bahwa PPh Pasal 21 yang terutang atas penghasilan tetap dan teratur setiap bulan yang menjadi beban APBN dan APBD ditanggung oleh pemerintah.

Sebagai organisasi bisnis yang berorientasi pada laba, seharusnya rumah sakit swasta memilih alternatif metode yang dapat mengefisiensi pajak penghasilan badan sehingga memaksimalkan laba yang diperoleh. Bagi pemberi penghasilan, terdapat 3 pilihan metode yang dapat digunakan untuk memotong PPh Pasal 21 yakni *gross method*, *net method*, dan *gross up method* (Pohan, 2011:91). Metode yang pertama

adalah *gross method* yang memiliki pengertian pajak penghasilan dipotong langsung dari gaji yang diterima karyawan oleh pemberi kerja. Penerapan metode ini akan mengurangi jumlah *take home pay* (penghasilan bersih yang dibawa pulang) karyawan yang bersangkutan. Bagi pemberi kerja penerapan metode ini tidak menimbulkan biaya baru dan pemberi kerja hanya mengeluarkan sebesar biaya gaji karyawan. Penerapan metode ini tidak menimbulkan penghematan pajak penghasilan badan rumah sakit. Metode ini sesuai untuk diterapkan pada entitas bisnis yang baru memulai usaha dan belum memperoleh laba yang stabil.

Penerapan *net method* mengakibatkan pemberi kerja menanggung pajak karyawan. Pajak penghasilan yang ditanggung oleh pemberi kerja dianggap sebagai natura atau kenikmatan. Penerapan metode ini, jumlah *take home pay* karyawan tidak berkurang dan beban pajak yang ditanggung oleh pemberi kerja tidak menambah jumlah penghasilan bruto karyawan (*non taxable income*). Bagi pemberi kerja, jumlah tanggungan pajak tersebut merupakan *non deductible expense* karena dari sisi lawan transaksi (karyawan) merupakan *non taxable income*. Metode ini dapat dilaksanakan oleh entitas bisnis dengan laba yang stabil. Penerapan metode ini dapat meningkatkan motivasi karyawan untuk lebih giat bekerja. Di sisi lain, penerapan metode ini meningkatkan beban perusahaan karena menanggung pajak penghasilan karyawan dan atas beban tersebut tidak dapat mengurangi pajak penghasilan badan.

Metode ketiga adalah *gross up method*, yakni pemberi kerja memberikan tunjangan pajak yang jumlahnya sama besar dengan pajak penghasilan yang seharusnya

terutang oleh karyawan. Tunjangan pajak merupakan unsur penambah penghasilan bruto karyawan (*taxable income*). Tunjangan pajak merupakan *taxable income*, maka bagi pemberi kerja tunjangan pajak ini merupakan *deductible expense* sehingga mengurangi penghasilan bruto badan (rumah sakit). Metode ini dapat diterapkan oleh entitas bisnis dengan tingkat perolehan laba yang stabil. Penerapan metode ini juga dapat memotivasi karyawan. Meskipun dalam penerapannya menimbulkan biaya baru bagi perusahaan, tetapi biaya tersebut dapat dibebankan sehingga dapat mengurangi PPh Badan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sahilatua dan Noviari (2013), Vridag (2015), dan Chaezahranni (2016) menunjukkan bahwa penggunaan metode *gross up* akan menurunkan beban pajak penghasilan badan dibandingkan dengan menggunakan metode *net*. Penerapan metode *gross up* mengakibatkan beban pajak yang ditanggung oleh perusahaan tidak akan dikoreksi fiskal sehingga akan menurunkan beban pajak penghasilan badan. Di sisi karyawan, pemberian tunjangan PPh Pasal 21 ini akan memuaskan dan meningkatkan motivasi karyawan. Peningkatan kepuasan dan motivasi kerja karyawan dapat menaikkan produktivitas karyawan. Perusahaan dalam kondisi laba, pemberian tunjangan pajak penghasilan untuk karyawan dapat menumbuhkan inovasi dan komitmen karyawan pada perusahaan (Andria dan Savin, 2017). Hasil penelitian berbeda dilakukan oleh Arham (2016) yang menunjukkan bahwa perhitungan PPh Pasal 21 dengan *net method* lebih menguntungkan dibandingkan dengan *gross up method*. Penggunaan metode net menghasilkan

perhitungan PPh Pasal 21 yang lebih kecil dibandingkan dengan menggunakan metode *gross up*. Hal ini dikarenakan tunjangan pajak tidak menambah penghasilan bruto karyawan.

Pengambilan keputusan terkait suatu perencanaan pajak hendaknya tidak hanya melihat dari jumlah penghematan pajak yang didapatkan. Menurut Sandford, Godwin dan Hardick (1993) dalam Rosdiana dan Irianto (2014) menyatakan bahwa biaya yang dibebankan kepada wajib pajak bukan hanya besarnya beban pajak yang terutang, tetapi termasuk pula didalamnya *compliance cost*. *Compliance cost* (biaya kepatuhan) adalah bagian dari beban administratif (*administrative burdens*) yang harus ditanggung oleh Wajib Pajak untuk melaksanakan kewajiban perpajakannya (Rosdiana dan Irianto, 2014:174). Menurut Cedric Sandford 1989 dalam Abolins (2002) dalam Rosdiana dan Irianto (2014:176) dikemukakan bahwa biaya kepatuhan (*compliance cost*) terdiri dari *fiscal cost*, *time cost*, dan *psychological cost*.

Fiscal cost (dari sisi wajib pajak) adalah biaya atau beban yang dapat diukur dengan nilai uang yang harus dikeluarkan atau ditanggung oleh wajib pajak berkaitan dengan proses pelaksanaan kewajiban-kewajiban dan hak-hak perpajakan (Rosdiana dan Irianto, 2014:177). Contoh biaya yang termasuk dalam *fiscal cost* antara lain gaji pegawai divisi pajak dan konsultan pajak. Konsultan pajak diperlukan dalam pelaksanaan perencanaan pajak karena dalam pelaksanaannya perlu membuat struktur transaksi yang rumit dan beresiko tinggi (Simser, 2008) Semakin panjang jangka waktu penggunaan jasa auditor yang menyediakan jasa perpajakan, maka jumlah pajak yang

dibayarkan semakin hemat (Hogan dan Noga, 2015). *Fiscal cost* dalam kaitannya dengan perencanaan pajak adalah berapa jumlah kenaikan gaji yang dikeluarkan untuk divisi pajak dengan adanya perencanaan pajak dan berapa biaya yang dikeluarkan untuk menyewa konsultan pajak agar perencanaan pajak berjalan dengan baik dan benar.

Time cost adalah biaya berupa waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban dan hak-hak perpajakan. Waktu yang termasuk dalam *time cost* adalah waktu untuk mengisi Surat Pemberitahuan (SPT), waktu yang dibutuhkan untuk berdiskusi mengenai perencanaan pajak dengan konsultan, waktu yang digunakan untuk menantikan keputusan keberatan dan atau atau banding, dan lain-lain (Rosdiana dan Irianto, 2014:177). Semakin banyak waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kewajiban perpajakan mengakibatkan *time cost* yang semakin tinggi. *Time cost* yang tinggi tentu saja tidak menguntungkan rumah sakit swasta, karena untuk menyelesaikan satu pekerjaan membutuhkan waktu yang lama dan menunda penyelesaian pekerjaan yang lain.

Psychological cost adalah biaya psikis atau psikologis –antara lain berupa stres dan atau atau ketidaktenangan, kegamangan, kegelisahan, dan ketidakpastian yang terjadi dalam proses pelaksanaan kewajiban-kewajiban dan hak-hak perpajakan (Rosdiana dan Irianto, 2014:177). Wahab dan Holland (2012) menyebutkan bahwa perencanaan pajak tidak mendatangkan keuntungan bagi pemegang saham. Pelaksanaan perencanaan pajak dapat meningkatkan beban kerja pegawai karena beban

kerja akan bertambah. Upaya meminimalkan jumlah pajak terutang meningkatkan biaya agensi dan mengurangi nilai perusahaan (Che *et al*, 2014). Peningkatan level upaya penghematan pajak penghasilan badan mengakibatkan kenaikan kas, tetapi bukan kas bersih dan menurunkan transparansi dan meningkatkan biaya agensi, sehingga nilai kas akan menurun (Wang, 2015; Balakrishan *et al*, 2012).

Pengkajian unsur-unsur biaya kepatuhan yang dikeluarkan juga sangat penting, karena rumah sakit swasta akan mengalami kerugian jika jumlah biaya kepatuhan yang dikeluarkan lebih besar dibandingkan jumlah penghematan pajak penghasilan badan akibat adanya perencanaan pajak. Oleh karena itu, dalam melaksanakan perencanaan pajak badan usaha harus mengkaji secara mendalam apakah dengan kebijakan pajak tersebut mendatangkan keuntungan atau tidak. Entitas bisnis yang berhasil dalam menerapkan strategi perencanaan pajak tidak memerlukan perpanjangan masa pelunasan pajak (Hogan & Noga, 2015).

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit swasta di Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur yang berorientasi kepada laba. Sejak program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengakibatkan arus kas rumah sakit terganggu karena umur piutang BPJS Kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan umur piutang yang lain. Sebagai subyek pajak, Rumah Sakit X harus membayar pajak penghasilan badan dan pajak penghasilan ini mengalami kenaikan dari tahun ke tahun seiring dengan semakin meningkatnya omzet rumah sakit. Namun Rumah Sakit X belum melakukan perencanaan pajak guna meminimalkan pajak penghasilan badan. Selain

meminimalkan pajak penghasilan badan, pelaksanaan perencanaan pajak yang baik dapat memperlancar arus kas rumah sakit. Rumah Sakit X menggunakan *gross method* untuk menghitung PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima karyawan. Dengan peningkatan omzet memungkinkan bagi Rumah Sakit X untuk mencoba menerapkan alternatif metode perhitungan yang lain. Pemilihan metode perhitungan PPh Pasal 21 mengakibatkan dampak perpajakan yang berbeda beda bagi rumah sakit swasta dan dapat digunakan sebagai salah satu strategi dalam penghematan pajak penghasilan badan.

Penelitian ini akan menganalisa dampak perencanaan pajak penghasilan pasal 21 terhadap penghematan pajak penghasilan badan Rumah Sakit X. Selain itu, dianalisa pula dampak pelaksanaan perencanaan pajak penghasilan pasal 21 tersebut terhadap biaya kepatuhan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“PERENCANAAN PAJAK PAJAK PENGHASILAN PASAL 21 PADA RUMAH SAKIT SWASTA SEBAGAI UPAYA PENGHEMATAN PAJAK PENGHASILAN BADAN”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kebijakan Rumah Sakit X terkait pemotongan PPh Pasal 21?

2. Bagaimana perencanaan pajak melalui pemilihan alternatif metode pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima karyawan dan tenaga medis dalam upaya penghematan pajak penghasilan badan Rumah Sakit X?
3. Bagaimana biaya kepatuhan pajak Rumah Sakit X sebelum dan sesudah melaksanakan perencanaan pajak?

C. Tujuan Penelitian

Guna menjawab rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, penelitian bertujuan untuk:

1. Mengetahui dan menganalisis kebijakan Rumah Sakit X terkait pemotongan PPh Pasal 21.
2. Mengetahui perencanaan pajak melalui pemilihan alternatif metode pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima karyawan dan tenaga medis dalam upaya penghematan pajak penghasilan badan Rumah Sakit X.
3. Mengetahui biaya kepatuhan pajak Rumah Sakit X sebelum dan sesudah melaksanakan perencanaan pajak.

D. Kontribusi Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan mampu memberi kontribusi sebagai berikut:

1. Kontribusi Teoritis

- a. Mengonfirmasi teori Akuntansi Positif bahwa entitas bisnis berusaha menurunkan laba untuk meminimalkan Pajak Penghasilan Badan.
- b. Menambah wawasan mengenai perencanaan pajak atas PPh Pasal 21 menggunakan beberapa alternative metode pemotongan PPh Pasal 21 sehingga mampu menghemat Pajak Penghasilan Badan.
- c. Sebagai bahan referensi peneliti selanjutnya yang ingin melaksanakan penelitian sejenis.

2. Kontribusi Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan badan usaha khususnya rumah sakit swasta sebagai upaya untuk melakukan penghematan Pajak Penghasilan Badan.

3. Kontribusi Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan saran dan masukan kepada Rumah Sakit X dalam menetapkan kebijakan terkait pemilihan metode pemotongan PPh Pasal 21.

E. Sistematika Penulisan

Dalam skripsi ini terbagi dalam lima bab yang di dalam masing-masing bab terdiri dari beberapa sub bab. Gambaran umum mengenai isi dari bab-bab tersebut adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini diuraikan mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan dilaksanakan penelitian, kontribusi yang dapat diberikan dengan diadakannya penelitian ini serta sistematika penulisan skripsi.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat mengenai penelitian terdahulu yang digunakan sebagai referensi oleh peneliti serta sumber pustaka sebagai pendukung teori penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai metode yang digunakan dalam penulisan skripsi, yakni jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrument penelitian, analisis data, dan uji keabsahan data.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi gambaran umum lokasi penelitian, penyajian data, dan pembahasan hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian ini akan memberikan jawaban atas rumusan masalah.

BAB V : KESIMPULAN, SARAN, DAN KETERBATASAN

Berisi kesimpulan penelitian, saran yang dapat dipertimbangkan oleh peneliti kepada Rumah Sakit X, serta keterbatasan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Empiris

Penelitian ini mengenai perencanaan pajak penghasilan pasal 21 sebagai upaya penghematan pajak penghasilan badan pada rumah sakit swasta. Penelitian ini mengacu pada penelitian Sahilatua dan Noviari (2013), Vridag (2015), Chaezahranni (2016), dan Arham (2016). Keempat penelitian tersebut merupakan penelitian mengenai perencanaan pajak penghasilan pasal 21. Namun hasil dari penelitian tersebut menunjukkan perbedaan mengenai metode perhitungan pajak penghasilan pasal 21 yang tepat untuk diterapkan pada suatu entitas usaha.

Perbedaan penelitian ini dan penelitian terdahulu adalah lokasi penelitian. Penelitian ini berlokasi di sebuah rumah sakit swasta yang dimiliki oleh suatu lembaga keagamaan. Penelitian terdahulu berlokasi di PT X, PT RSA, PT Remenia Satori Tepas Manado, dan PT Pegadaian (Persero) Cabang Tuminting. Keempat lokasi penelitian terdahulu merupakan badan usaha berbentuk perseroan terbatas. Dilihat dari segi kegiatan bisnis, bisnis rumah sakit swasta berbeda dengan bisnis perusahaan-perusahaan yang telah diteliti tersebut. Pengenaan PPh Pasal 21 pada penelitian sebelumnya hanya dikenakan pada karyawan, sedangkan pada Rumah Sakit X pengenaan PPh Pasal 21 dikenakan kepada karyawan dan tenaga medis. Perbedaan lain antara penelitian ini dan penelitian terdahulu adalah dalam penelitian ini menganalisa dampak perencanaan pajak pasal 21 terhadap penghematan pajak penghasilan badan dan biaya kepatuhan, sedangkan penelitian

terdahulu hanya menganalisa dampak perencanaan pajak penghasilan pasal 21 terhadap penghematan pajak penghasilan badan. Biaya kepatuhan penting pula untuk dianalisa karena biaya kepatuhan merupakan biaya yang timbul karena pelaksanaan kewajiban perpajakan.



Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi Penelitian	Lokasi	Hasil
1.	Sahilatua dan Noviari (2013)	Penerapan Perencanaan Pajak Penghasilan Pasal 21 sebagai Strategi Penghematan Pembayaran Pajak	Kuantitatif Deskriptif	PT X	Penerapan metode gross up memberikan penghematan pajak penghasilan badan dibandingkan dengan penerapan alternatif yang lain.
2.	Chaezahranni (2016)	Perencanaan Pajak (<i>Tax Planning</i>) atas Pemotongan Pajak Penghasilan Pasal 21 Pegawai Tetap PT RSA dalam Meminimalkan Pajak Penghasilan Badan	Deskriptif Kualitatif	PT RSA	Alternatif pemotongan PPh Pasal 21 yang memberikan manfaat paling besar bagi PT RSA adalah metode <i>gross up</i> .

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi Penelitian	Lokasi	Hasil
3.	Vridag (2015)	Analisis Perbandingan Penggunaan Metode Net Basis dan Metode Gross Up dalam Perhitungan Pajak Penghasilan Pasal 21 (Pph Pasal 21) berupa Gaji dan Tunjangan Karyawan PT Remenia Satori Tepas Manado	Deskriptif Komparatif	PT Remenia Satori Tepas Manado	Penerapan metode <i>gross up</i> perusahaan akan memuaskan dan meningkatkan motivasi karyawan dengan membirakan tunjangan PPh pasal 21 bagi karyawan. Dibandingkan dengan metode net, metode <i>gross up</i> lebih memberikan keuntungan bagi kedua pihak baik karyawan maupun pihak perusahaan.
4.	Arham (2016)	Analisis Perencanaan Pajak untuk PPh Pasal 21 pada PT	Deskriptif Komperatif dengan	PT Pegadaian (Persero)	Penerapan metode net tepat bagi PT Pegadaian (Persero) Cabang Tuminting karena dapat menghemat PPh Pasal 21.

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi Penelitian	Lokasi	Hasil
		Pegadaian (Persero) Cabang Tuminting	Pengukuran Kuantitatif	Cabang Tuminting	

Sumber: Data Diolah (2018)



B. Tinjauan Teoritis

1. Rumah Sakit

a. Bisnis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan organisasi yang padat modal dan padat karya (Adhani, 2016:149). Padat modal karena rumah sakit memerlukan biaya yang besar untuk pembelian dan perawatan alat-alat medis dan padat karya karena rumah sakit berkewajiban membayar karyawan dengan patut sesuai dengan undang-undang. Sabarguna (2004:9) menyebutkan bahwa biaya SDM rumah sakit merupakan biaya dengan porsi sekitar 30% sampai dengan 50%.

b. Pajak Penghasilan Rumah Sakit

Gunadi (2014:348) menyebutkan bahwa penghasilan yang menjadi obyek Pajak Penghasilan Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- 1) uang pendaftaran untuk pelayanan kesehatan;
- 2) sewa kamar atau ruangan di rumah sakit, poliklinik, pusat pelayanan kesehatan;
- 3) penghasilan dari perawatan kesehatan, seperti uang pemeriksaan dokter, operasi, *rontgen*, *scanning* pemeriksaan;
- 4) laboratorium;
- 5) uang pemeriksaan kesehatan, termasuk *general check up*;

- 6) penghasilan dari penyewaan alat-alat kesehatan, termasuk *general check up*;
- 7) penghasilan penyewaan alat-alat kesehatan, mobil *ambulance*, dsb;
- 8) penghasilan dari penjualan obat; dan
- 9) penghasilan lainnya sehubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan nama dan dalam bentuk apapun.

Pengurang penghasilan bruto termasuk dalam rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. gaji atau tunjangan atau honorarium dokter, perawat, tenaga medis, karyawan;
2. biaya umum atau administrasi;
3. obat-obatan;
4. konsumsi pasien rawat inap;
5. biaya bunga;
6. pemeliharaan kendaraan, inventaris, gedung;
7. perlengkapan rumah sakit;
8. transportasi;
9. biaya penyusutan;
10. kerugian karena penjualan atau pengalihan aktiva;
11. biaya penelitian dan pengembangan;
12. biaya beasiswa dan pelatihan karyawan; dan
13. subsidi biaya pelayanan kesehatan pasien kurang mampu.

2. Pajak Penghasilan Badan

a. Subyek Pajak Penghasilan Badan

Priantara (2012: 179) menyatakan bahwa Pajak Penghasilan dikenakan terhadap subyek pajak atas penghasilan yang diterima atau diperolehnya dalam tahun pajak atau bagian tahun pajak. Pasal 2 Ayat (1) Undang-undang PPh menyebutkan bahwa yang menjadi subyek pajak penghasilan salah satunya adalah badan. Badan adalah sekumpulan orang dan atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya Badan Usaha Milik Negara atau Daerah (BUMN/BUMD) dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi masa, organisasi sosial politik, atau organisasi yang sejenis, lembaga, Bentuk Usaha Tetap (BUT) dan bentuk badan lainnya termasuk perusahaan reksadana baik yang berbentuk perseroan terbatas maupun bentuk lainnya.

b. Obyek Pajak Penghasilan Badan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2008 tentang Pajak Penghasilan Pasal 4 Ayat 1 disebutkan bahwa yang menjadi obyek pajak penghasilan adalah penghasilan, yaitu setiap tambahan kemampuan ekonomis yang yang diterima atau diperoleh Wajib Pajak baik yang berasal dari Indonesia maupun dari luar Indonesia, yang dapat dipakai untuk konsumsi atau untuk menambah kekayaan Wajib Pajak yang bersangkutan, dengan nama dan dalam bentuk apapun, termasuk:

- 1) penggantian atau imbalan berkenaan dengan pekerjaan atau jasa yang diterima atau diperoleh termasuk gaji, upah, tunjangan, honrarium,

komisi, bonus, gratifikasi, uang pensiun, atau imbalan dalam bentuk lainnya, kecuali ditentukan lain dalam Undang-Undang;

- 2) hadiah dari undian atau pekerjaan atau kegiatan, dan penghargaan;
- 3) laba usaha;
- 4) keuntungan karena penjualan atau karena pengalihan harta termasuk:
 - a) keuntungan karena pengalihan harta kepada perseroan, persekutuan, dan badan lainnya sebagai pengganti saham atau penyertaan modal;
 - b) keuntungan karena pengalihan harta kepada pemegang saham, sekutu, atau anggota yang diperoleh perseroan, persekutuan, dan badan lainnya;
 - c) keuntungan karena likuidasi, penggabungan, peleburan, pemekaran, pemecahan, pengambilalihan usaha, atau reorganisasi dengan nama dan dalam bentuk apapun;
 - d) keuntungan karena pengalihan harta berupa hibah, bantuan, atau sumbangan, kecuali yang diberikan kepada keluarga sedarah dalam garis keturunan lurus satu derajat dan badan keagamaan, badan pendidikan, badan sosial termasuk yayasan, koperasi, atau orang pribadi yang menjalankan usaha mikro dan kecil, yang ketentuannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri Keuangan, sepanjang tidak ada hubungan dengan usaha, pekerjaan, kepemilikan, atau penguasaan di antara pihak-pihak yang bersangkutan, dan

- e) keuntungan karena penjualan atau pengalihan sebagian atau seluruh hak penambangan, tanda turut serta dalam pembiayaan, atau permodalan dalam perusahaan pertambangan.
- 5) penerimaan kembali pembayaran pajak yang telah dibebanlan sebagai biaya dan pembayaran tambahan pengembalian pajak;
- 6) bunga termasuk premium, diskonto, dan imbalan karena jaminan pengembalian utang;
- 7) dividen, dengan nama dan dalam bentuk apapun, termasuk dari perusahaan asuransi kepada pemegang polis, dan pembagian sisa hasil usaha koperasi;
- 8) royalti atau imbalan atas penggunaan hak;
- 9) sewa dan penghasilan lain sehubungan dengan penggunaan harta;
- 10) penerimaan atau perolehan pembayaran berkala;
- 11) keuntungan karena pembebasan uatng, kecuali sampai dengan jumlah tertentu yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah;
- 12) keuntungan selisih kurs mata uang asing;
- 13) selisih lebih karena penilaian kembali aktiva;
- 14) premi asuransi;
- 15) iuran yang diterima atau diperoleh perkumpulan dari anggotanya yang terdiri dari Wajib Pajak yang menjalankan usaha atau pekerjaan bebas;
- 16) tambahan kekayaan neto yang berasal dari penghasilan yang belum dikenakan pajak;
- 17) penghasilan dari usaha berbasis syariah;

18) imbalan bunga sebagaimana dimaksud dalam undang-undang yang mengatur mengenai ketentuan umum dan tata cara perpajakan; dan

19) surplus Bank Indonesia.

c. Biaya yang Diperkenankan sebagai Pengurang (*Deductible Expense*)

Penghasilan Bruto

Resmi (2017:87) menyebutkan bahwa pengeluaran atau beban atau biaya yang dapat dikurangkan dari penghasilan bruto (*deductible expense*), adalah pengeluaran atau beban atau biaya yang mempunyai hubungan langsung dengan usaha atau kegiatan untuk mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan yang merupakan Obyek Pajak yang pembebanannya dapat dilakukan dalam tahun pengeluaran atau selama masa manfaat atas pengeluaran tersebut. Yang termasuk dalam *deductible expense* adalah:

- 1) biaya yang secara langsung atau tidak langsung berkaitan dengan kegiatan usaha, antara lain:
 - a) biaya pembelian bahan;
 - b) biaya berkenaan dengan pekerjaan atau jasa termasuk upah, gaji, honorarium, bonus, gratifikasi, dan tunjangan yang diberikan dalam bentuk uang;
 - c) bunga, sewa, dan royalti;
 - d) biaya perjalanan;
 - e) biaya pengolahan limbah;
 - f) premi asuransi;

- g) biaya promosi dan penjualan yang diatur dengan atau berdasarkan Pereturan Menteri Keuangan;
 - h) biaya administrasi; dan
 - i) pajak kecuali Pajak Penghasilan.
- 2) penyusutan atas pengeluaran untuk memperoleh aset berwujud dan amortisasi atas pengeluaran untuk memperoleh hak atas biaya lain yang mempunyai masa manfaat lebih dari satu tahun;
 - 3) iuran kepada dana pensiun yang pendiriannya telah disahkan oleh menteri keuangan;
 - 4) kerugian karena penjualan atau pengalihan aset yang dimiliki dan digunakan dalam perusahaan atau yang dimiliki untuk mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan;
 - 5) kerugian selisih kurs mata uang asing;
 - 6) biaya penelitian dan pengembangan perusahaan yang dilakukan di Indonesia;
 - 7) biaya beasiswa, magang, dan pelatihan;
 - 8) piutang yang nyata tidak dapat ditagih, dengan syarat:
 - a) telah dibebankan sebagai biaya dalam laporan laba rugi komersial;
 - b) wajib Pajak harus menyerahkan daftar piutang yang tidak dapat ditagih kepada Direktorat Jenderal Pajak; dan
 - c) telah diserahkan perkara penagihannya kepada Pengadilan Negeri atau instansi pemerintah yang menangani piutang negara; atau adanya perjanjian tertulis mengenai penghapusan piutang atau

pembebasan utang negara antara kreditur dan debitur yang bersangkutan; atau telah dipublikasikan dalam penerbitan umum atau khusus; atau adanya pengakuan dari debitur bahwa utangnya telah dihapuskan untuk jumlah utang tertentu;

d) syarat pada huruf C tidak berlaku untuk menghapuskan piutang tak tertagih debitur kecil yang pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan atau berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan.

9) sumbangan dalam rangka penanggulangan bencana nasional yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah;

10) sumbangan dalam rangka penelitian dan pengembangan yang dilakukan di Indoensia yang ketentuannya diatur dalam Peraturan Pemerintah;

11) biaya pembangunan infrastruktur sosial yang ketentuannya diatur dalam Peraturan Pemerintah;

12) sumbangan fasilitas pendidikan yang ketentuannya diatur dalam Peraturan Pemerintah;

13) sumbangan dalam rangka pembinaan olahraga yang ketentuannya diatur dalam Peraturan Pemerintah.

d. Biaya yang Tidak Diperkenankan sebagai Pengurang (*Non Deductible Expense*) Penghasilan Bruto

Resmi (2017:87) mendefinisikan pengeluaran atau beban atau biaya yang tidak dapat dibebankan sebagai biaya (*non-deductible expenses*), adalah pengeluaran atau beban atau biaya untuk mendapatkan, menagih, dan memelihara penghasilan yang bukan merupakan Obyek Pajak atau pengeluaran dilakukan tidak

dalam batas-batas yang wajar sesuai dengan adat kebiasaan pedagang yang baik.

Termasuk dalam *non-deductible expenses* (Resmi, 2017:108) adalah:

- 1) Pembagian laba dengan nama dan dalam bentuk apaun seperti dividen, termasuk dividen yang dibayarkan oleh perusahaan asuransi kepada pemegang polis, dan pembagian sisa hasil usaha koperasi.
- 2) Biaya yang dibebankan atau dikeluarkan untuk kepentingan pribadi pemegang saham, sekutu, atau anggota.
- 3) Pembentukan atau penumpukan dana cadangan, kecuali (PMK No.81 atau PMK.03 atau 2009 dan PMK No.129 atau PMK.011 atau 2012).
- 4) Premi asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan, asuransi jiwa, asuransi dwiguna, dan asuransi beasiswa yang dibayar oleh Wajib Pajak orang pribadi, kecuali jika dibayar oleh pemberi kerja dan premi tersebut dihitung sebagai penghasilan bagi Wajib Pajak yang bersangkutan.
- 5) Penggantian atau imbalan sehubungan dengan pekerjaan atau jasa yang diberikan dalam bentuk natura dan kenikmatan, kecuali penyediaan makanan dan minuman bagi seluruh pegawai serta penggantian atau imbalan dalam bentuk natura dan kenikmatan di daerah tertentu dan yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Keuangan.
- 6) Jumlah yang melebihi kewajiban yang dibayarkan kepada pemegang saham atau pihak yang mempunyai hubungan istimewa sebagai imbalan sehubungan dengan pekerjaan yang dilakukan.

- 7) Aset yang dihibahkan, bantuan atau sumbangan, dan warisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 Ayat (3) huruf a dan huruf b UU PPh, kecuali sumbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf i sampai dengan huruf m UU PPh serta zakat yang diterima oleh badan amil zakat atau lembaga amil zakat yang dibentuk atau disahkan oleh pemerintah atau sumbangan keagamaan yang sifatnya wajib bagi pemeluk agama yang diakui di Indonesia, yang diterima oleh lembaga keagamaan yang dibentuk atau disahkan oleh pemerintah, yang ketentuannya diatur dengan atau berdasarkan Peraturan Pemerintah.
- 8) Pajak Penghasilan.
- 9) Biaya yang dibebankan atau dikeluarkan untuk kepentingan pribadi Wajib Pajak atau orang yang menjadi tanggungannya.
- 10) Gaji yang dibayarkan kepada anggota persekutuan, firma, atau perseroan komanditer yang modalnya tidak terbagi atas saham.
- 11) Sanksi administrasi berupa bunga, denda, dan kenaikan serta sanksi pidana berupa denda yang berkenaan dengan pelaksanaan perundang-undangan di bidang perpajakan.

e. Tarif dan Tata Cara Penghitungan Pajak Penghasilan Badan

Mardiasmo (2016:178) menyebutkan bahwa tarif pajak bagi Wajib Pajak Badan Dalam Negeri dan Bentuk Usaha Tetap (BUT) adalah sebesar 25%. Khusus untuk Wajib Pajak badan dalam negeri dengan peredaran bruto sampai dengan Rp50.000.000.000,00 mendapatkan fasilitas. Fasilitas ini berupa pengurangan tarif sebesar 50% yang dikenakan atas Penghasilan Kena Pajak dari bagian peredaran

bruto sampai dengan Rp4.800.000.000,00. Secara umum tata cara penghitungan pajak penghasilan dengan mengalikan tarif pajak dengan Penghasilan Kena Pajak (PKP). Penghasilan Kena Pajak pada Pajak Penghasilan Badan diperoleh dari penghasilan bruto dikurangi dengan biaya-biaya yang diperkenankan dalam UU PPh. Berikut ini adalah rumus PPh Badan:

$$\text{PPh Badan} = (\text{Penghasilan Bruto} - \text{Biaya yang Diperkenankan UU PPh}) \times \text{Tarif Umum PPh Badan}$$

3. Pajak Penghasilan Pasal 21

a. Pengertian Pajak Penghasilan Pasal 21

Halim (2016:87) menyebutkan bahwa Pajak Penghasilan Pasal 21 adalah pajak atas penghasilan sehubungan dengan pekerjaan, jasa, atau kegiatan dengan nama dan dalam bentuk apapun yang diterima atau diperoleh Wajib Pajak Orang Pribadi dalam negeri sebagaimana diatur dalam Pasal 21 Undang-Undang Pajak Penghasilan.

b. Obyek Pajak Penghasilan Pasal 21

Dikutip dari Priantara (2012:284) yang menjadi obyek pajak penghasilan pasal 21 adalah:

- 1) Penghasilan yang diterima atau diperoleh pegawai tetap, baik berupa penghasilan yang bersifat teratur maupun tidak teratur;
- 2) Penghasilan yang diterima atau diperoleh penerima pensiun secara teratur berupa uang pensiun atau penghasilan sejenisnya;
- 3) Penghasilan sehubungan dengan pemutusan hubungan kerja dan penghasilan sehubungan dengan pensiun yang diterima secara sekaligus

berupa uang pesangon, uang manfaat pensiun, tunjangan hari tua dan jaminan hari tua, dan pembayaran lain sejenis;

- 4) Penghasilan pegawai tidak tetap atau tenaga kerja lepas, berupa upah harian, upah mingguan, upah satuan, upah borongan, atau upah yang dibayarkan secara bulanan;
- 5) Imbalan kepada bukan pegawai, antara lain berupa honorarium, komisi, *fee*, dan imbalan sejenisnya dengan nama dan dalam bentuk apapun sebagai imbalan dengan pekerjaan, jasa, dan kegiatan yang dilakukan;
- 6) Imbalan kepada peserra kegiatan, antara lain berupa uang saku, uang representasi, uang rapat, honorarium, hadiah atau penghargaan dengan nama dan dalam bentuk apapun, dan imbalan sejenis dengan nama apapun.

Penghasilan yang dipotong PPh Pasal 21 di atas termasuk penerimaan dalam bentuk natura dan atau atau kenikmatan lainnya dengan nama dan dalam bentuk apapun yang diberikan oleh:

- 1) Bukan Wajib Pajak;
- 2) Wajib Pajak yang dikenakan PPh bersifat final; atau
- 3) WP yang dikenakan PPh berdasarkan norma perhitungan khusus (*deemed profit*) seperti WP usaha pelayaran.

c. Bukan Obyek Pajak Penghasilan Pasal 21

Bukan merupakan obyek Pajak Penghasilan Pasal 21 (Priantara, 2012:285) adalah:

- 1) Pembayaran manfaat atau santunan asuransi dari perusahaan asuransi sehubungan dengan asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan, asuransi jiwa, asuransi dwiguna, dan asuransi beasiswa.
- 2) Penerimaan dalam bentuk natura dan/atau kenikmatan dalam bentuk apapun yang diberikan oleh WP atau Pemerintah, kecuali diberikan oleh:
 - a) WP yang dikenakan PPh yang bersifat final; atau
 - b) WP yang dikenakan PPh berdasarkan norma perhitungan khusus (*deemed profit*)
- 3) Iuran pensiun yang dibayarkan oleh pemberi kerja kepada dana pensiun yang pendiriannya telah disahkan oleh Menteri Keuangan, iuran tunjangan hari tua atau iuran jaminan hari tua kepada badan penyelenggara tunjangan hari tua atau badan penyelenggara jaminan sosial tenaga kerja yang dibayarkan oleh pemberi kerja.
- 4) Zakat yang diterima oleh orang pribadi yang berhak dari badan atau lembaga amil zakat yang dibentuk atau disahkan oleh Pemerintah atau sumbangan keagamaan yang sifatnya wajib bagi pemeluk agama yang diakui di Indonesia yang diterima oleh orang pribadi yang berhak dari lembaga keagamaan yang dibentuk atau disahkan oleh Pemerintah sepanjang tidak ada hubungan dengan usaha, pekerjaan, kepemilikan, atau penguasaan di antara pihak-pihak yang beraangkutan.
- 5) Beasiswa yang memenuhi persyaratan tertentu yang ketentuannya diatur lebih lanjut dengan atau berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan.

d. Wajib Pajak Pajak Penghasilan Pasal 21

Penerima penghasilan yang dipotong Pajak Penghasilan Pasal 21 (Priantara, 2012:283) adalah:

- 1) Pegawai tetap adalah pegawai yang menerima atau memperoleh penghasilan dalam jumlah tertentu secara teratur, termasuk anggota dewan komisaris dan anggota dewan pengawas yang secara teratur terus menerus ikut mengelola kegiatan perusahaan secara langsung, serta pegawai yang berkerja berdasarkan kontrak untuk suatu jangka waktu tertentu sepanjang pegawai yang bersangkutan bekerja penuh (*full time*) dalam pekerjaan tersebut.
- 2) Pegawai tidak tetap atau tenaga kerja lepas adalah pegawai yang hanya menerima penghasilan apabila pegawai yang bersangkutan bekerja, berdasarkan jumlah hari bekerja, jumlah unit hasil pekerjaan yang dihasilkan atau penyelesaian suatu jenis pekerjaan yang diminta oleh pemberi kerja.
- 3) Penerima penghasilan bukan pegawai adalah orang pribadi selain pegawai tetap dan pegawai tidak tetap atau tenaga kerja lepas yang memperoleh penghasilan dengan nama dan dalam bentuk apapun dari Pemotong PPh Pasal 21 dan atau atau PPh Pasal 26 sebagai imbalan atas pekerjaan, jasa atau kegiatan tertentu yang dilakukan berdasarkan perintah atau permintaan dari pemberi penghasilan, antara lain meliputi:

- a) Tenaga ahli yang melakukan pekerjaan bebas, yang terdiri dari pengacara, akuntan, arsitek, dokter, konsultan, notaris, penilai, dan aktuaris;
- b) Pemain musik, pembawa acara, penyanyi, pelawak, bintang film, bintang sinetron, bintang iklan, sutradar, kru film, foto model, peragawan atau peragawati, pemain drama, penari, pemahar, pelukis, dan seniman lainnya;
- c) Olahragawan;
- d) Penasihat, pengajar, pelatih, penceramah, penyukuh, dan moderator;
- e) Pengarang, peneliti, dan penerjemah;
- f) Pemberi jasa dalam segala bidang termasuk teknik komputer dan sistem aplikasinya, telekomunikasi, elektronik dan fotografi, ekonomi, dan sosial serta pemberi jasa kepada suatu kepanitiaan;
- g) Agen iklan;
- h) Pengawas dan pengelola proyek;
- i) Pembawa pesanan atau yang menemukan langganan atau yang menjadi perantara;
- j) Petugas penjaja barang dagangan;
- k) Petugas dinas lar asuransi;
- l) Distributor perusahaan *multilevel marketing* atau *direct selling* dan kegiatan sejenis lainnya.

- 4) Peserta kegiatan adalah orang pribadi yang terlibat dalam suatu kegiatan tertentu, termasuk mengikuti rapat, sidang, konferensi, seminar, lokakarya (*workshop*), pendidikan, pelatihan, dan magang, pertunjukan, kegiatan lainnya dan menerima atau memperoleh imbalan sehubungan dengan keikutsertaannya dalam kegiatan tersebut.
- 5) Penerima pensiun atau uang manfaat pensiun atau ahli warisnya yang menerima atau memperoleh imbalan untuk pekerjaan yang dilakukan di masa lalu, termasuk orang pribadi atau ahli warisnya yang menerima tunjangan hari tua atau jaminan hari tua.
- 6) Penerima uang pesangon.

Tidak termasuk dalam pengertian penerima penghasilan yang dipotong PPh Pasal 21 adalah:

- 1) Pejabat perwakilan diplomatik dan konsulat atau pejabat lain dari negara asing, dan orang-orang yang diperbantukan kepada mereka yang bekerja pada dan bertempat tinggal bersama mereka, dengan syarat bukan warga negara Indonesia dan di Indonesia tidak menerima atau memperoleh penghasilan lain di luar jabatan atau pekerjaannya tersebut, serta negara yang bersangkutan memberikan perlakuan timbal balik;
- 2) Pejabat perwakilan organisasi internasional yang telah ditetapkan Menteri Keuangan sebagai bukan subyek pajak yang tidak menjalankan usaha atau kegiatan lain untuk memperoleh penghasilan dari Indonesia selain memberikan pinjaman kepada pemerintah yang dananya berasal dari iuran para anggota dan Indonesia menjadi anggota organisasi

tersebut, dengan syarat bukan warga negara Indonesia dan tidak menjalankan usaha atau kegiatan atau pekerjaan lain untuk memperoleh penghasilan dari Indonesia.

Sebagai Wajib Pajak PPh 21 yang dipotong penghasilannya, Wajib Pajak memiliki hak:

- 1) Wajib Pajak berhak meminta bukti pemotongan PPh Pasal 21 kepada Pemotong Pajak. Jumlah PPh Pasal 21 yang telah dipotong dapat dikreditkan dari PPh untuk tahun pajak yang bersangkutan, kecuali PPh Pasal 21 yang bersifat final.
- 2) Wajib Pajak berhak mengajukan surat keberatan kepada Direktur Jendral Pajak jika PPh Pasal 21 yang telah dipotong oleh Pemotong Pajak tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pengajuan surat keberatan ini dilakukan dalam Bahasa Indonesia dengan mengemukakan jumlah pajak yang dipotong menurut perhitungan Wajib Pajak dengan disertai alasan-alasan yang jelas. Pengajuan surat keberatan ini dilakukan dalam jangka waktu 3 bulan setelah tanggal pemotongan, kecuali wajib pajak dapat menunjukkan bahwa jangka waktu tersebut tidak dapat dipenuhi karena keadaan di luar kekuasaan.
- 3) Wajib Pajak berhak mengajukan alasan permihinan banding secara tertulis dalam bahasa Indonesia dengan alasan yang jelas kepada Badan Penyelesaian Sengketa Pajak terhadap keputusan mengenai keberatannya yang ditetapkan oleh Direktur Jendral Pajak. Permohonan Banding ini diajukan secara tertulis dalam Bahasa Indonesia dengan

alasan yang jelas, dan dilakukan dalam jangka waktu tiga bulan sejak keputusan tersebut. Apabila badan peradilan pajak belum terbentuk maka permohonan banding dapat diajukan kepada Badan Penyelesaian Sengketa Pajak. Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Pajak bukan merupakan keputusan Tata Usaha Negara.

Adapun kewajiban yang dimiliki oleh Wajib Pajak antara lain:

- 1) Wajib Pajak (penerima penghasilan) wajib menyerahkan surat pernyataan kepada Pemotong Pajak, yang menyatakan jumlah tanggungan keluarga pada satu tahun takwim, untuk mendapatkan pengurangan berupa Penghasilan Tidak Kena Pajak (PTKP). Penyerahan tersebut dilakukan pada saat mulai bekerja, awal menjadi subyek pajak dalam negeri, mulai pensiun, atau dalam hal terjadi perubahan tanggungan keluarga menurut keadaan pada permulaan tahun takwim. Wajib Pajak berkewajiban untuk menyerahkan bukti pemotongan PPh Pasal 21 kepada:
 - a) Pemotong Pajak kantor cabang baru dalam hal yang bersangkutan dipindahtugaskan.
 - b) Pemotong Pajak tempat kerja yang baru dalam hal yang bersangkutan pindah kerja.
 - c) Pemotong Pajak dana pensiun dalam hal yang bersangkutan mulai menerima pensiun dalam tahun berjalan.
- 2) Wajib Pajak berkewajiban menyerahkan SPT Tahunan PPh Wajib Pajak Orang Pribadi, jika Wajib Pajak mempunyai penghasilan lebih dari satu pemberi kerja.

e. Pemotong Pajak Penghasilan Pasal 21

Pemotong pajak atas penghasilan sehubungan dengan pekerjaan, jasa, atau kegiatan dengan nama dan dalam bentuk apapun yang diterima atau diperoleh Wajib Pajak orang pribadi dalam negeri wajib dilakukan oleh:

- 1) Pemberi kerja yang membayar gaji, upah, honorarium, tunjangan, dan pembayaran lain sebagai imbalan sehubungan dengan pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai atau bukan pegawai
- 2) Bendahara pemerintah yang membayar gaji, upah, honorarium, tunjangan, dan pembayaran lain sehubungan dengan pekerjaan, jasa, atau kegiatan
- 3) Dana pensiun atau badan lain yang membayarkan uang pensiun dan pembayaran lain dengan nama apapun dalam rangka pensiun
- 4) Badan yang membayar honorarium atau pembayaran lain sebagai imbalan sehubungan dengan jasa tenaga ahli yang melakukan pekerjaan bebas
- 5) Penyelenggara kegiatan yang melakukan pembayaran sehubungan dengan pelaksanaan suatu kegiatan

Adapun hak dan kewajiban yang dimiliki oleh pemotong pajak sebagaimana tercantum dalam Resmi (2017:177). Yang termasuk hak dari pemotong pajak adalah:

- 1) Pemotong pajak berhak atas kelebihan jumlah penyetorah PPh Pasal 21 yang terjadi karena jumlah PPh Pasal 21 yang terutang dalam 1 (satu) tahun takwim lebih kecil daripada jumlah PPh Pasal 21 yang telah

disetor. Jumlah kelebihan tersebut akan diperhitungkan dengan PPh Pasal 21 yang terutang atas gaji untuk bulan pada sisa waktu dilakukan perhitungan tahunan, dan jika masih ada sisa kelebihan, diperhitungkan untuk bulan-bulan lainnya dalam tahun berikutnya.

- 2) Pemotong pajak berhak mengajukan permohonan untuk memperpanjang jangka waktu penyampaian Surat Pemberitahuan (SPT) PPh Pasal 21. Permohonan diajukan secara tertulis selambat-lambatnya tanggal 31 Maret tahun takwim berikutnya dengan menggunakan formulir yang telah ditentukan oleh Direktur Jendral Pajak disertai surat pernyataan mengenai perhitungan sementara PPh Pasal 21 yang terutang dan bukti pelunasan kekurangan pembayaran PPh Pasal 21 yang terutang untuk tahun takwim yang bersangkutan.
- 3) Pemotong Pajak dapat mengajukan keberatan kepada Direktur Jendral Pajak dan permohonan banding kepada Badan Peradilan Pajak.

Di sisi lain, kewajiban yang dimiliki pemotong pajak adalah:

- 1) Setiap Pemotong Pajak wajib mendaftarkan diri ke Kantor Pelayanan Pajak atau Kantor Penyuluhan Pajak Setempat.
- 2) Pemotong Pajak mengambil sendiri formulir-formulir yang diperlukan dalam rangka pemenuhan kewajiban perpajakannya pada Kantor Pelayanan Pajak atau Kantor Penyuluhan Pajak setempat.
- 3) Pemotong Pajak wajib menghitung, memotong, dan menyetorkan PPh Pasal 21 menggunakan Surat Setoran Pajak (SSP) ke Kantor Pos atau Bank Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Bank Badan Usaha

Milik Daerah (BUMD), atau bank-bank lain yang ditunjuk oleh Direktur Jenderal Anggaran, selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) bulan takwim berikutnya.

- 4) Pemotong Pajak wajib melaporkan penyeteroran PPh Pasal 21 meskipun nihil dengan menggunakan Surat Pemberitahuan (SPT) Masa ke Kantor Pelayanan Pajak atau Kantor Penyuluhan Pajak setempat, selambat-lambatnya pada tanggal 20 (dua puluh) bulan takwim berikutnya.
- 5) Pemotong Pajak wajib memberikan Bukti Potong PPh Pasal 21, baik diminta maupun tidak, pada saat dilakukannya pemotongan pajak kepada orang pribadi bukan sebagai pegawai tetap, penerima uang tebusan pensiun, penerima Jaminan Hari Tua, penerima uang pesangon, dan penerima dan pensiun.
- 6) Pemotong Pajak wajib memberikan Bukti Pemotongan PPh Pasal 21 kepada pegawai tetap, termasuk penerima pensiun bulanan, dengan menggunakan formulir yang ditentukan oleh Direktur Jendral Pajak dalam waktu 2 (dua) bulan setelah bulan pajak berakhir. Apabila pegawai tetap berhenti bekerja atau pensiun pada bagian tahun takwim maka Bukti Pemotongan tersebut diberikan oleh pemberi kerja yang bersangkutan selambat-lambatnya satu bulan setelah pegawai yang bersangkutan berhenti bekerja atau pensiun.

f. Tarif dan Tata Cara Penghitungan Pajak Penghasilan Pasal 21 untuk Pegawai Tetap

Tarif Pajak Penghasilan Pasal 21 untuk Orang Pribadi adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Tarif PPh Pasal 21

Lapisan Penghasilan Kena Pajak	Tarif Pajak
Rp 0 sampai dengan Rp 50.000.000	5%
Di atas Rp 50.000.000 sampai dengan Rp 250.000.000	15%
Di atas Rp 250.000.000 sampai dengan Rp 500.000.000	25%
Di atas 500.000.000	30%

Sumber: Mardiasmo (2016:178)

Secara umum untuk pegawai tetap penghitungan PPh Pasal 21 adalah sebagai berikut:

Pajak Penghasilan Pasal 21 = Penghasilan Kena Pajak X Tarif Pasal 17 untuk Orang Pribadi

Pajak Penghasilan Pasal 21 = (Penghasilan Neto – PTKP) X Tarif Pasal 17 untuk Orang Pribadi

Pajak Penghasilan Pasal 21 = (Penghasilan Bruto – Biaya Jabatan – Iuran Pensiun dan Iuran THT/JHT yang Dibayar Sendiri – PTKP) X Tarif Pasal 17 untuk Orang Pribadi

Adapun rincian PTKP yang saat ini berlaku berdasarkan PER-16 atau PJ atau 2016 tentang Pedoman Teknis Tata Cara Pemotongan, Penyetoran, dan Pelaporan Pajak Penghasilan Pasal 21 dan atau atau Pajak Penghasilan Pasal 26 Sehubungan dengan Pekerjaan, Jasa, dan Kegiatan Orang Pribadi adalah sebagai berikut:

- a) Rp 54.000.000 (lima puluh empat juta rupiah) untuk diri Wajib Pajak Orang Pribadi
- b) Rp 4.500.000 (empat juta lima ratus ribu rupiah) tambahan untuk Wajib Pajak yang kawin
- c) Rp 4.500.000 (empat juta lima ratus ribu rupiah) tambahan untuk setiap anggota keluarga sedarah dan keluarga semenda dalam garis keturunan lurus serta anak angkat, yang menjadi tanggunga sepenuhnya, paling banyak 3 (tiga) orang untuk setiap keluarga.

g. Tarif dan Tata Cara Penghitungan Pajak Penghasilan Pasal 21 atas Penghasilan yang Diterima oleh Bukan Pegawai

Tarif dan tata cara penghitungan PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima oleh bukan pegawai diatur dalam Lampiran Peraturan Direktur Jendral Pajak Nomor : PER-16/PJ/2016 tentang Pedoman Teknis Tata Cara Pemotongan, Penyetoran dan Pelaporan Pajak Penghasilan Pasal 21 dan/atau Pajak Penghasilan Pasal 26 Sehubungan dengan Pekerjaan, Jasa, dan Kegiatan Orang Pribadi. Bagi Wajib Pajak yang telah memiliki NPWP dan hanya memperoleh penghasilan dari hubungan kerja yang dipotong PPh Pasal 21 serta tidak memperoleh penghasilan lainnya, maka tarif PPh Pasal 21 ditetapkan sebesar tarif Pasal 17 Ayat (1) huruf a

UU PPh. Dasar pengenaan pajak sebesar 50% (lima puluh persen) dari jumlah kumulatif penghasilan burto per bulan. Bagi bukan pegawai yang berprofesi sebagai dokter, jumlah penghasilan bruto adalah sebesar jasa dokter yang dibayarkan pasien melalui rumah sakit dan/atau klinik sebelum dipotong biaya-biaya atau bagi hasil oleh rumah sakit dan/atau klinik.

4. Perencanaan Pajak

a. Pengertian Perencanaan Pajak

Pengertian perenanaan pajak menurut Pohan (2011:9) adalah proses pengorganisasian usaha wajib pajak orang pribadi maupun badan usaha sedemikian rupa dengan memanfaatkan berbagai celah kemungkinan yang dapat ditempuh oleh perusahaan dalam koridor ketentuan peraturan perpajakan yang berlaku (*loopholes*), agar perusahaan dapat membayar pajak dalam jumlah minimum. Upaya meminimalkan jumlah pajak yang terutang pada suatu entitas dapat diukur melalui *effective tax rate* (ETR) atau tarif efektif pajak. Tarif efektif dihitung berdasarkan laporan akuntansi keuangan yang berlaku (Astuti dan Aryani, 2016). Tarif efektif dapat diketahui dengan membandingkan jumlah pajak terutang pada tahun x dengan jumlah laba sebelum pajak pada tahun x. Semakin rendah tarif efektif pajak menunjukkan bahwa upaya meminimlakan pajak pada suatu perusahaan semakin tinggi.

b. Tujuan Perencanaan Pajak

Secara umum tujuan pokok yang ingin dicapai dari perencanaan pajak yang baik Pohan (2011:11) adalah sebagai berikut:

1) Meminimalisir beban pajak yang terutang

Tindakan yang harus diambil dalam rangka perencanaan pajak tersebut berupa usaha-usaha mengefisiensikan beban pajak yang masih dalam ruang lingkup pemajakan dan tidak melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan.

2) Memaksimalkan laba setelah pajak

3) Meminimalkan terjadinya kejutan pajak (*tax surprise*) jika terjadi pemeriksaan pajak yang dilakukan oleh fiskus

4) Memenuhi kewajiban perpajakannya secara benar, efisien, dan efektif sesuai dengan ketentuan perpajakan yang berlaku, antara lain meliputi:

- a. Mematuhi segala ketentuan administratif sehingga terhindar dari pengenaan sanksi-sanksi, baik sanksi administratif maupun sanksi pidana, seperti bunga, kenaikan, denda, dan hukum kurung atau penjara;
- b. Melaksanakan secara efektif segala ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan yang terkait dengan pelaksanaan pemasaran, pembelian, dan fungsi keuangan, seperti pemotongan dan pemungutan pajak (PPH Pasal 21, pasal 22, dan pasal 23).

c. Tahapan Perencanaan Pajak

Barry Spitz (1983:86) dalam Pohan (2011,21) mengemukakan bahwa tahapan-tahapan yang harus ditempuh dalam melakukan perencanaan pajak adalah:

1. Analisis *data base* informasi yang ada (*analysis of existing data base*)
2. Membuat satu model atau lebih rencana besarnya pajak (*design of one or more possible tax plans*)

3. Evaluasi atas perencanaan pajak (*evaluating a tax plan*)
4. Mencari kelemahan dan memperbaiki kembali rencana pajak (*debugging the tax plan*)
5. Memutakhirkan rencana pajak (*updating tax plan*)

d. Perencanaan Pajak Penghasilan Pasal 21

Terdapat 3 metode dalam perhitungan pajak penghasilan pasal 21 sebagai upaya penghematan pajak (Pohan, 2011:19), yakni:

1. *Gross Method* (PPh Pasal 21 ditanggung oleh Karyawan)

Metode pemotongan pajak dimana karyawan menanggung sendiri jumlah pajak penghasilannya, yang biasanya dipotong langsung dari gaji karyawan yang bersangkutan.

2. *Net Method* (PPh Pasal 21 ditanggung oleh Perusahaan)

Metode pemotongan pajak dimana perusahaan menanggung sendiri pajak karyawannya.

3. *Gross-Up Method* (Tunjangan pajak yang di gross up)

Metode pemotongan pajak dimana perusahaan memberikan tunjangan pajak yang jumlahnya sama besar dengan jumlah pajak yang akan dipotong dari karyawan. Perhitungan tunjangan pajak yang diformulasikan untuk menyamakan jumlah pajak yang dibayar dengan tunjangan pajak yang diberikan perusahaan terhadap karyawannya.

5. Biaya Kepatuhan Pajak

Dampak perencanaan pajak yang diharapkan adalah penghematan pajak. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, penghematan berasal dari kata hemat

yang memiliki arti berhati-hati dalam membelanjakan uang atau tidak boros atau cermat (<http://kbbi.co.id/arti-kata/hemat>, diakses 10 Maret 2018). Makna kata penghematan adalah suatu perbuatan menggunakan sesuatu dengan cermat dan hati-hati. Indikator tercapainya suatu penghematan pajak adalah penurunan jumlah pajak yang dibayarkan dibandingkan dengan sebelum dilaksanakannya perencanaan pajak. Selain itu, dampak perencanaan pajak meliputi biaya kepatuhan pajak. Rosdiana (2014:177) menyebutkan bahwa biaya kepatuhan terdiri dari:

a. Fiscal Cost

Fiscal Cost dilihat dari sudut pandang wajib pajak adalah biaya atau beban yang dapat diukur dengan nilai uang yang harus dikeluarkan atau ditanggung oleh Wajib Pajak berkaitan dengan proses pelaksanaan kewajiban-kewajiban dan hak-hak perpajakan. Termasuk dalam kelompok biaya ini adalah:

- 1) honor atau gaji staf atau pegawai Divisi Pajak (atau divisi akuntansi yang menangani masalah perpajakan, pembukuan, pengisian Faktur Pajak, Bukti Pemptongan, dan sebagainya);
- 2) jasa konsultan yang disewa Wajib Pajak;
- 3) biaya transportasi pengurusan perpajakan;
- 4) biaya pencetakan dan penggandaan formulir-formulir perpajakan;
- 5) biaya representasi, dan lain-lain.

b. Time Cost

Time cost adalah biaya yang berupa waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban dan hak-hak perpajakan. *Time cost* merupakan

intangible cost, artinya biaya yang tidak ada wujud fisiknya. Termasuk dalam *time cost* adalah:

- 1) waktu yang dibutuhkan untuk mengisi formulir-formulir perpajakan;
- 2) waktu yang dibutuhkan untuk mengisi Surat Pemberitahuan (SPT) dan menyampaikan SPT;
- 3) waktu yang diperlukan untuk mendiskusikan tax planning dengan pihak konsultan pajak;
- 4) waktu yang diperlukan untuk membahas Laporan Hasil Pemeriksaan dengan Pihak Fiskus atau Pemeriksa Pajak;
- 5) waktu yang dibutuhkan untuk melakukan keberatan dan atau atau banding.

c. *Psychological Cost*

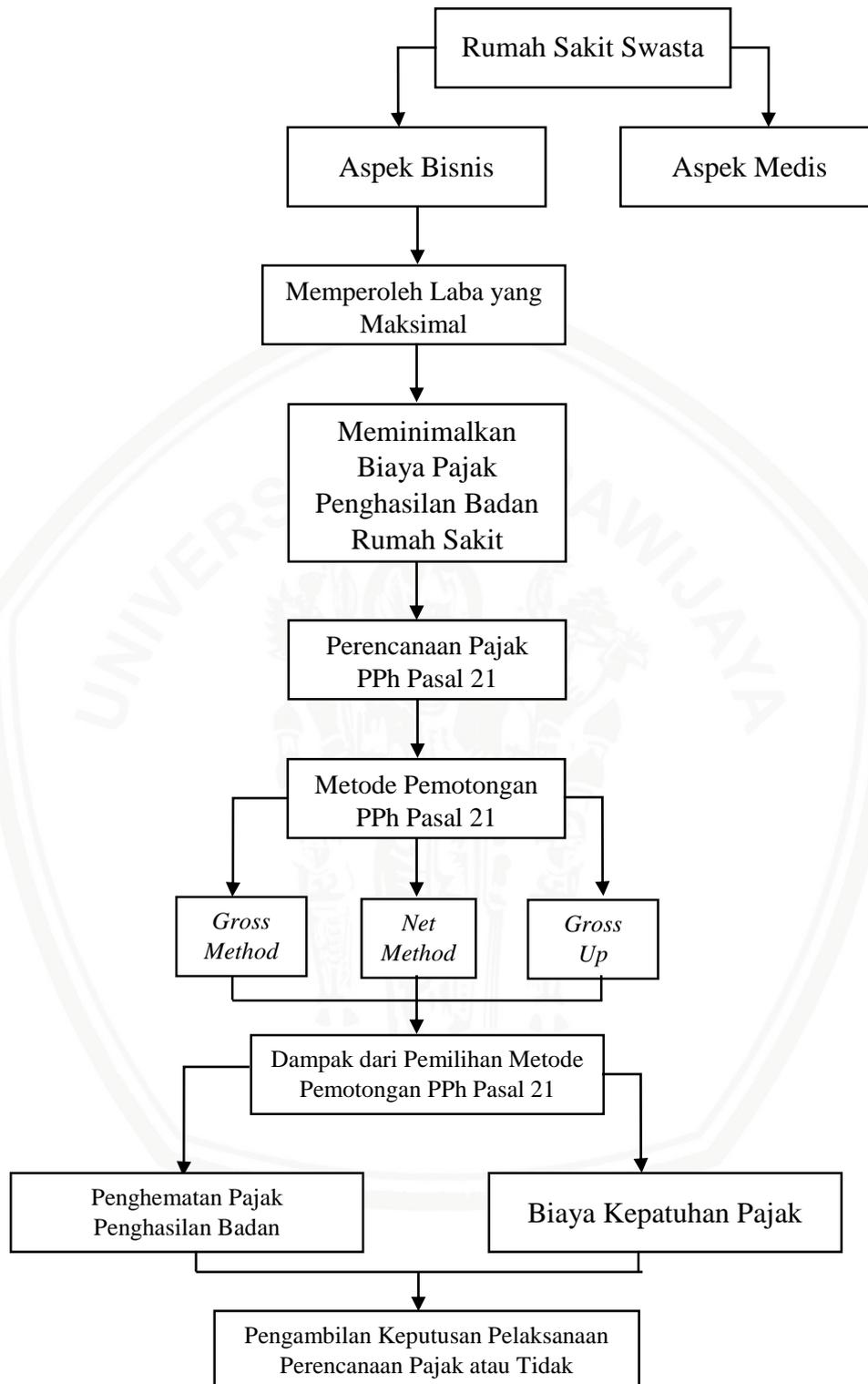
Psychological cost adalah biaya psikis atau psikologis –antara lain berupa stres dan atau atau ketidaktenangan, kegamangan, kegelisahan, ketidakpastian- yang terjadi dalam proses pelaksanaan kewajiban-kewajiban dan hak-hak perpajakan, misalnya stres yang terjadi saat pemeriksaan pajak, saat pengajuan keberatan dan/atau banding.

C. Kerangka Pemikiran

Sekaran dalam Sugiyono (2016:60) mengemukakan bahwa kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting. Kerangka pemikiran dari penelitian ini bermula dari rumah sakit swasta yang memiliki dua aspek, yakni aspek bisnis dan aspek medis. Terkait dengan aspek bisnis rumah sakit

swasta, maka rumah sakit swasta berusaha untuk memperoleh laba yang maksimal. Salah satu cara untuk memaksimalkan laba adalah dengan meminimalkan biaya yang ditanggung rumah sakit swasta. Sebagai obyek pajak penghasilan, salah satu biaya yang ditanggung rumah sakit swasta adalah biaya pajak penghasilan badan. Perencanaan pajak merupakan salah satu strategi untuk meminimalkan jumlah pajak penghasilan badan yang terutang.

Salah satu strategi perencanaan pajak adalah dengan memilih metode perhitungan pajak penghasilan pasal 21 atas penghasilan yang diterima karyawan. Terdapat tiga metode perhitungan pajak penghasilan pasal 21, yakni *net method*, *gross method*, dan *gross-up method*. Selanjutnya rumah sakit memilih salah satu dari tiga metode tersebut untuk diterapkan. Pemilihan metode tersebut kemudian dianalisis dampaknya terhadap penghematan pajak dan biaya kepatuhan.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran
Sumber: Data diolah Penulis, 2018



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Creswell (2016:4) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang-oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Peneliti dalam penelitian kualitatif memiliki peran penting untuk mengajukan pertanyaan dan prosedur, mengumpulkan data, menganalisis data secara induktif dari tema yang bersifat khusus ke umum, serta menafsirkan makna data. Peneliti menggunakan penelitian kualitatif agar dapat memahami perencanaan pajak yang tepat untuk diterapkan di Rumah Sakit Swasta X dan menganalisis apakah perencanaan pajak tersebut layak diterapkan atau tidak.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Maxfield (1930) dalam Nazir (2012:57) mendefinisikan penelitian studi kasus adalah penelitian tentang status subyek penelitian yang berkenan dengan suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas. Pendekatan ini memusatkan diri secara intensif terhadap suatu obyek. Tujuan dari penelitian metode studi kasus adalah memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat-sifat serta karakter-karakter yang khas dari kasus, ataupun status dari individu, yang kemudian dari sifat-sifat khas di atas akan dijadikan suatu hal yang bersifat umum. Penggunaan metode ini peneliti akan melakukan perencanaan pajak penghasilan

pasal 21 di Rumah Sakit Swasta X dan dampak perencanaan pajak tersebut terhadap penghematan pajak penghasilan badan dan biaya kepatuhan.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dari penelitian ini adalah menyusun model perencanaan pajak penghasilan pasal 21 sebagai upaya penghematan pajak penghasilan badan serta dampaknya bagi rumah sakit, sehingga dapat diambil suatu keputusan apakah model perencanaan pajak tersebut layak dilaksanakan atau tidak. Berikut ini adalah poin-poin fokus penelitian:

1. Kebijakan Rumah Sakit X terkait pemotongan PPh Pasal 21.
 - a. Metode pemotongan yang saat ini digunakan oleh rumah Rumah Sakit X terkait perhitungan PPh Pasal 21.
 - b. Kelebihan serta kelemahan metode pemotongan yang digunakan oleh Rumah Sakit X.
2. Perencanaan pajak melalui pemilihan alternatif metode pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima karyawan dan tenaga medis dalam upaya penghematan pajak penghasilan badan Rumah Sakit X.
 - a. Perhitungan PPh Pasal 21 dengan menggunakan alternatif metode pemotongan *gross method*.
 - b. Perhitungan PPh Pasal 21 dengan menggunakan alternatif metode pemotongan *net method*.
 - c. Perhitungan PPh Pasal 21 dengan menggunakan alternatif metode pemotongan *gross up method*.

- d. Metode pemotongan berdasarkan hasil perhitungan yang menghasilkan penghematan pembayaran pajak penghasilan badan Rumah Sakit X.
3. Biaya kepatuhan pajak Rumah Sakit X sebelum dan sesudah melaksanakan perencanaan pajak.
 - a. *Time cost* Rumah Sakit X sebelum dan sesudah melaksanakan perencanaan pajak.
 - b. *Fiscal cost* Rumah Sakit X sebelum dan sesudah melaksanakan perencanaan pajak.
 - c. *Psychological cost* Rumah Sakit X sebelum dan sesudah melaksanakan perencanaan pajak.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit X yang terletak di Provinsi Jawa Timur. Rumah Sakit X merupakan rumah sakit swasta yang dimiliki oleh yayasan. Lokasi ini dipilih karena rumah sakit ini berorientasi kepada laba dan merupakan subyek pajak. Sebagai subyek pajak Rumah Sakit X berkewajiban untuk membayar pajak penghasilan badan. Pajak penghasilan badan yang harus dibayarkan oleh Rumah Sakit X mengalami kenaikan dari tahun ke tahun seiring dengan meningkatnya omzet rumah sakit tersebut.

Saat ini Rumah Sakit X dalam menghitung pajak penghasilan pasal 21 atas gaji karyawan dan tenaga medis menggunakan metode *gross*. Rumah Sakit X belum pernah mencoba menggunakan alternatif metode penghitungan PPh Pasal 21 yang lain, padahal dengan semakin meningkatnya omzet rumah sakit sangat

memungkinkan untuk diterapkannya metode yang lain. Pemilihan alternatif metode pemotongan PPh Pasal 21 merupakan salah satu strategi untuk meminimalkan biaya pajak penghasilan badan yang harus dibayar oleh rumah sakit. Rumah Sakit X belum melakukan perencanaan pajak sehingga rumah sakit ini belum mengetahui potensi penghematan yang akan didapatkan jika melaksanakan perencanaan pajak.

D. Sumber Data

Data adalah bahan keterangan tentang sesuatu obyek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian (Bungin, 2005:129). Data merupakan sumber informasi dalam penelitian. Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti atau lembaga tertentu langsung dari sumbernya, dicatat, dan diamati untuk pertama kalinya dan hasilnya digunakan langsung oleh peneliti atau lembaga itu sendiri untuk memecahkan persoalan yang akan dicari jawabannya (Agung, 2012: 60). Data primer bertujuan untuk memperoleh data langsung yang berhubungan dengan judul penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara. Narasumber dalam wawancara tersebut adalah Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit Swasta X dan salah satu staf bagian pajak Rumah Sakit Swasta X.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang lain atau lembaga tertentu atau data primer yang telah diolah lebih

lanjut menjadi bentuk-bentuk seperti tabel, grafik, diagram, gambar, dan yang lainnya sehingga lebih informatif oleh pihak lain (Agung, 2012:60). Data sekunder diperoleh melalui proses dokumentasi dan tinjauan pustaka. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini antara lain laporan laba rugi tahun 2017, daftar nominatif gaji karyawan tahun 2017, daftar penghasilan bruto tenaga medis tahun 2017, dan literatur lain yang berkaitan dengan tema penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat penting diperhatikan dalam melaksanakan suatu penelitian. Tujuan mengetahui teknik pengumpulan data adalah agar data yang dikumpulkan dalam penelitian memenuhi standar. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Menurut Nazir (2011:193) wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (pedoman wawancara). Jenis wawancara yang akan dilaksanakan peneliti adalah wawancara semistruktur. Wawancara semistruktur bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-ide lainnya. Peneliti akan

mewawancarai Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit Swasta X dan salah satu staf bagian pajak Rumah Sakit X.

2. Dokumentasi

Agung (2012:66) mendefinisikan dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan pada subyek penelitian, namun melalui dokumen. Sugiyono (2007) dalam Gunawan (2014:176) mendefinisikan dokumen sebagai catatan peristiwa yang sudah berlalu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Suatu hasil penelitian akan lebih dapat dipercaya apabila didukung oleh dokumen. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain laporan laba rugi tahun 2017, daftar nominatif gaji karyawan tahun 2017, daftar penghasilan bruto tenaga medis tahun 2017.

3. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Informasi tersebut dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, tesis dan disertasi, peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, buku tahunan, ensiklopedia, dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik lain. Berdasarkan pengertian di atas, informasi yang akah dihimpun antara lain peraturan perundang-undangan perpajakan yang berkaitan dengan Pajak Penghasilan Pasal 21 serta Pajak Penghasilan Badan.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu sarana yang digunakan untuk mengumpulkan data selengkap dan sevalid mungkin. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti Sendiri

Seorang peneliti merupakan instrumen utama dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2016:222). Oleh karena itu, seorang peneliti harus melakukan validasi agar mengetahui sejauh mana peneliti siap melakukan penelitian. Validasi terhadap peneliti meliputi pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya. Validasi ini dilakukan oleh peneliti sendiri melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berisikan daftar pertanyaan yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian dengan narasumber. Pedoman wawancara ini berfungsi sebagai pedoman dalam menggali informasi dari nara sumber sehingga pertanyaan menjadi lebih terarah dan mendapatkan jawaban atas rumusan masalah.

G. Analisis Data

Analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab (Gunawan, 2014:209). Teknik pengumpulan data analisis data merupakan suatu kesatuan karena analisis data seharusnya dilaksanakan bersamaan dengan pengumpulan data dan dilanjutkan saat proses pengumpulan data selesai. Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2016:246) mengemukakan bahwa analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai datanya menjadi jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Metode ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk terus mengumpulkan data sampai data benar-benar lengkap dan valid. Berikut ini langkah-langkah analisis data model Miles dan Huberman:

1. *Data Collection* (Pengumpulan Data)

Pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data (Sugiyono, 2016:224). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa transkrip hasil wawancara dan dokumentasi. Data yang terkumpul berupa data primer dan data sekunder.

2. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Menurut Sugiyono (2016:247) mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Kegiatan mereduksi data dapat dilakukan dengan

pemberian kode pada aspek-aspek tertentu dengan bantuan alat elektronik. Setiap peneliti dipandu oleh tujuan yang ingin dicapai dalam melakukan reduksi data. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah temuan. Oleh karena itu, data yang dinilai asing, tidak dikenal, belum memiliki pola merupakan data yang menjadi fokus peneliti dalam melakukan reduksi data. Data yang demikian itu yang dijadikan oleh peneliti sebagai obyek pengamatan untuk pengamatan selanjutnya.

3. *Data Display* (Penyajian Data)

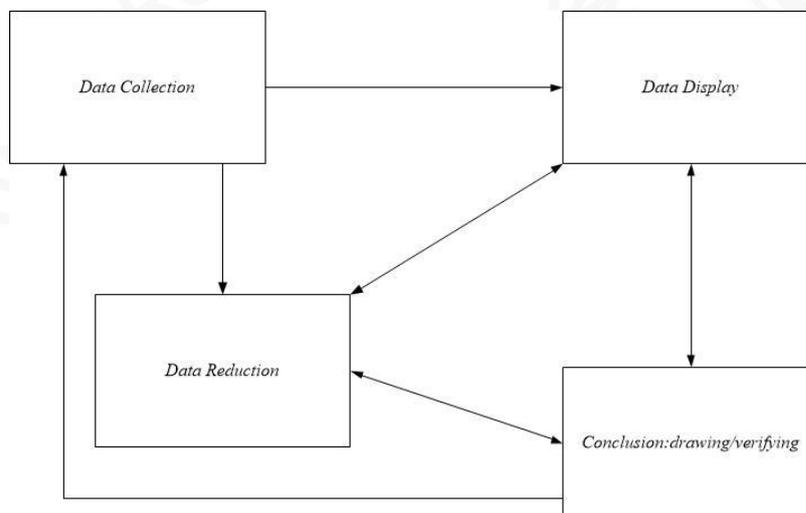
Penyajian data yang biasanya digunakan dalam penelitian kualitatif adalah uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan lain sebagainya (Sugiyono, 2016:249). Miles dan Huberman (1984) menyatakan bahwa bentuk penyajian data yang banyak digunakan dalam penelitian kualitatif berbentuk teks yang bersifat naratif. Selain menggunakan teks yang naratif, penyajian data juga dapat berupa grafik, matrik, *network* (jaring kerja) dan *chart*. Pada tahap ini disajikan pula interpretasi pribadi dan mengaitkannya dengan teori atau literatur terkait perencanaan pajak penghasilan pasal 21.

4. *Drawing Conclusion* atau *Verification*

Kesimpulan awal merupakan kesimpulan yang bersifat sementara dan dapat berubah setelah ditemukan bukti-bukti yang kuat selama tahap pengumpulan data. Apabila kesimpulan awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti terjun ke lapangan, maka kesimpulan tersebut merupakan kesimpulan yang kredibel. Oleh karena itu, rumusan

masalah dalam penelitian kualitatif dapat terjawab sejak awal atau mungkin pula tidak. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih ambigu sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis, atau teori.

Berikut ini adalah skema analisis data model Miles dan Huberman:



Gambar 3. 1 Analisis Data Model Miles dan Huberman

Sumber: Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2016:247), diolah oleh penulis (2018)

H. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi merupakan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Jenis triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Triangulasi Sumber

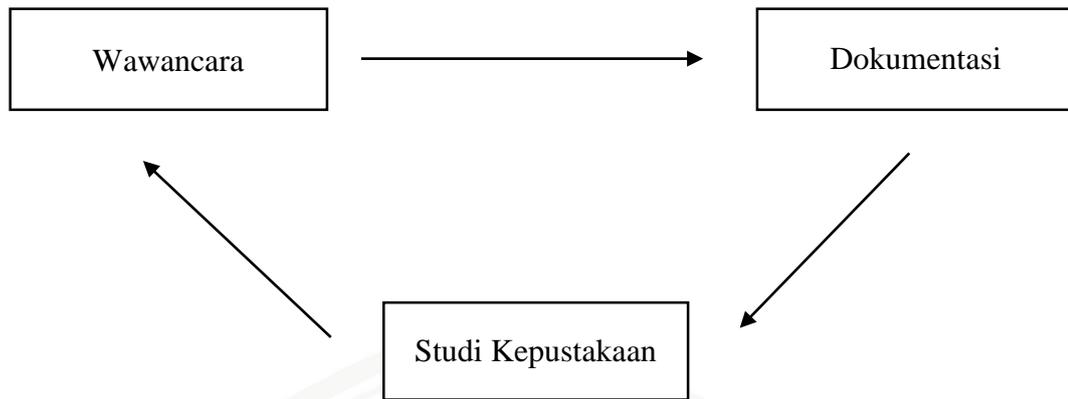
Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2016:274). Triangulasi sumber dilakukan melalui wawancara dengan 2 narasumber, yakni Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit X dan salah satu Staf Pajak Rumah Sakit X.



Gambar 3. 2 Model Triangulasi Sumber
Sumber: Sugiyono (2016) diolah oleh penulis (2018)

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk menguji keabsahan data dengan cara mengecek kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2016:274). Pada penelitian ini, data yang diperoleh melalui wawancara, dokumentasi, dan studi kepustakaan. Apabila menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti akan melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain.



Gambar 3. 3 Model Triangulasi Teknik
Sumber: Sugiyono (2016) diolah oleh penulis (2018)



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit X

Rumah Sakit X berlokasi di Kabupaten Ponorogo. Rumah Sakit X merupakan rumah sakit swasta yang dimiliki oleh suatu lembaga keagamaan. Meskipun dimiliki oleh suatu lembaga keagamaan, tetapi pengelolaan keuangan Rumah Sakit X ditangani oleh manajemen Rumah Sakit X di bawah pengawasan Majelis Kesehatan (MK). Modal awal Rumah Sakit X berasal dari sumbangan anggota lembaga agama tersebut. Kekuasaan tertinggi Rumah Sakit X dipegang oleh Pimpinan Daerah lembaga keagamaan tersebut selaku pemilik. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe C yang artinya bahwa rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas.

2. Falsafah, Tujuan, Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit X

Berikut ini adalah falsafah, tujuan, visi, misi, dan motto yang dimiliki oleh Rumah Sakit X:

- a. Falsafah: Rumah Sakit X merupakan Sarana Dakwah Bidang Kesehatan untuk mewujudkan mesyarakat islam yang sebenar-benarnya melalui pelayanan kesehatan yang bermutu dalam rangka membantu sesame untuk mencari ridlo Allah SWT.

- b. Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dalam rangka terwujudnya masyarakat islam yang sebenarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- c. Visi: Terwujudnya rumah sakit yang islami, bermutu, terpercaya, dan menjadi rujukan bagi masyarakat Kabupaten Ponorogo dan sekitarnya.
- d. Misi:
 - 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Islami sebagai sarana dakwah.
 - 2) Mewujudkan Sumber Daya Insani yang Loyal dan Profesional.
 - 3) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang paripurna, bermutu dan memuaskan serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
 - 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- e. Motto: Layananku Ibadahku

3. Jenis Pelayanan dan Fasilitas

Terdapat beberapa jenis pelayanan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit X kepada konsumen. Jenis pelayanan yang pertama adalah pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan terdiri dari IGD 24 jam, klinik umum pagi, klinik umum sore, klinik gigi, klinik akupuntur, klinik kesehatan ibu dan anak, klinik fisioterapi, klinik konsultasi gizi, klinik *wound care*, pelayanan TB DOTS, dan pelayanan hemodialisasi. Jenis pelayanan yang kedua adalah klinik spesialis. Klinik spesialis yang ditawarkan oleh Rumah Sakit X antara lain klinik bedah umum, klinik penyakit dalam, klinik penyakit anak, klinik kebidanan dan kandungan, klinik

penyakit syaraf, klinik mata, klinik paru, klinik THT, klinik jantung dan pembuluh darah, klinik urologi, klinik anestesi, klinik konservasi gigi, klinik rehabilitasi medik, klinik kesehatan jiwa, dan klinik bedah tulang. Jenis pelayanan yang ketiga adalah pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap terdiri dari rawat inap umum, rawat inap spesialis, *one day care*, dan paket operasi tanpa nyeri.

Selain berbagai jenis pelayanan yang ditawarkan, terdapat pula berbagai fasilitas yang disediakan oleh Rumah Sakit. Fasilitas kamar yang disediakan antara lain kamar kelas VVIP, kamar kelas VIP, kamar kelas I, kamar kelas II, kamar kelas III, kamar isolasi, ruang ICU, kamar bersalin eksklusif, dan perinatologi. Selain fasilitas kamar, terdapat pula fasilitas penunjang medik. Fasilitas penunjang medik antara lain farmasi 24 jam, radiologi 24 jam, laboratorium 24 jam, bedah sentral, dan instalasi gizi. Fasilitas penunjang lainnya antara lain *one day care*, ambulans gawat darurat, pijat bayi, *home care*, spa terapi, kantin, masjid, bina rohani pasien, pemulasaran jenazah, mobil jenazah, pelayanan pasien dengan sistem computer, dan klub stroke.

4. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di Rumah Sakit X dibedakan ke dalam kelompok tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan serta tenaga kesehatan lain, dan tenaga non klinik. Tenaga kesehatan medis terdiri dari dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis. Berdasarkan statusnya, tenaga medis di Rumah Sakit X dibedakan menjadi tenaga *full time* dan *part time*. Tenaga keperawatan dan kebidanan serta tenaga kesehatan lain terdiri dari perawat, bidan, ahli bius, analisis medis, ahli gizi, apoteker, asisten apoteker, penata radiologi, perawat gigi, ahli

fisioterapi, ahli kesehatan lingkungan, dan ahli rekam medis. Tenaga non klinik terdiri dari beragam karyawan yang berasal dari berbagai disiplin ilmu yang membantu menjalankan kegiatan operasional Rumah Sakit X.

B. Penyajian Data

1. Kebijakan Rumah Sakit X Terkait Pemotongan PPh Pasal 21

a. Metode Pemotongan yang Saat Ini Digunakan oleh Rumah Sakit X Terkait Perhitungan PPh Pasal 21

PPh Pasal 21 merupakan yang dikenakan atas penghasilan berupa gaji, upah honorarium, tunjangan, dan pembayaran lain yang diterima oleh orang pribadi dalam negeri. Berdasarkan sistem pemungutan pajak, PPh Pasal 21 merupakan *withholding tax* yang artinya pihak ketiga (pemberi penghasilan) diberikan amanat untuk memotong pajak atas penghasilan yang dibayarkan kepada penerima penghasilan sekaligus menyetorkannya ke kas Negara.

Berdasarkan penjabaran singkat di atas, Rumah Sakit X merupakan Wajib Pajak yang wajib memotong PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima oleh seluruh SDM yang ada di Rumah sakit X. Kewajiban Rumah Sakit X terkait dengan kedudukannya sebagai pemotong adalah menghitung, menyetorkan, dan melaporkan PPh Pasal 21. Terdapat 3 (tiga) metode yang dapat digunakan oleh pemotong pajak untuk memotong PPh Pasal 21 yang terutang, yakni *gross method*, *net method*, dan *gross up method*.

Rumah Sakit X saat ini menggunakan *gross method* untuk memotong PPh Pasal 21 yang artinya wajib pajak yang menanggung sendiri pajak penghasilannya

dan penggunaan metode ini sudah dilakukan sejak awal. Hal ini dapat diketahui berdasarkan pernyataan dari Bapak Dian Wijayanto selaku Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit X. Berikut pernyataan yang disampaikan oleh Bapak Dian Wijayanto:

“Kalau di sini menerapkan metode gross artinya dari Wajib Pajak murni. Kita tidak pernah mensubsidi pajak.” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB)

Hal tersebut didukung dengan pernyataan Ibu Ida Fitriana selaku Staf Pajak Bagian Keuangan Rumah Sakit X. Ibu Ida Fitriana mengungkapkan bahwa dalam pemotongan PPh Pasal 21 menggunakan *gross method*. Berikut pernyataan yang disampaikan oleh Ibu Ida Fitriana:

“Kalau di rumah sakit ini kita menggunakan metode *gross*” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Penggunaan *gross method* sudah dilakukan sejak awal dan tidak pernah dilakukan penggantian metode pemotongan PPh Pasal 21 oleh Rumah Sakit X. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Dian Wijayanto sebagai berikut:

“Sejak awal, tidak pernah ada metode lain yang diterapkan” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Ibu Ida Fitriana menyatakan sebagai berikut:

“Sejak awal rumah sakit” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB)

Pemilihan metode pemotongan PPh Pasal 21 yang sejak awal dipilih merupakan kebijakan yang berasal dari manajemen. Bagian keuangan Rumah Sakit X hanya pelaksana kebijakan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Dian Wijayanto sebagai berikut:

“Kalau itu tentu manajemen Rumah Sakit...” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Pernyataan Bapak Dian Wijayanto didukung oleh pernyataan Ibu Ida Fitriana sebagai berikut:

“Dari manajemen” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Diungkapkan oleh Ibu Ida Fitriana bahwa alasan pemilihan *gross method* dalam pemotongan PPh Pasal 21 adalah karena prosedurnya yang lebih mudah dan simpel. Penggunaan metode *gross* memang relatif lebih mudah dari metode yang lainnya, karena Rumah Sakit X tidak perlu menghitung berapa tunjangan pajak atau berapa pajak penghasilan yang harus ditanggung Rumah Sakit X. Berikut adalah pernyataan Ibu Ida Fitriana terkait latar belakang Rumah Sakit X dalam pemilihan *gross method*:

“Lebih ke arah enak menghitungnya dan lebih simpel” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB)

Lebih jauh ketika peneliti menanyakan terkait pemilihan *gross method* agar tidak membebani Rumah Sakit X Ibu Ida Fitriani menjawab secara tersirat bahwa ada beberapa beban yang seharusnya ditanggung karyawan tapi ditanggung oleh Rumah Sakit X. Namun, PPh Pasal 21 bukan termasuk beban karyawan yang ditanggung oleh Rumah Sakit X. Berikut pernyataan Ibu Ida Fitriana:

“Kalau itu memang ada beberapa poin gaji yang ditanggung rumah sakit. Kalau gaji itu di atas PTKP itu ditanggung karyawan. Kalau remunerasi ditanggung rumah sakit. Tapi ini kembali lagi ke kebijakan, mbak” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Pernyataan hampir sama diutarakan Bapak Dian Wijayanto sebagai berikut:

“Kami lebih memilih mensubsidi di zakatnya saja” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Kedua pernyataan di atas sesuai dengan dokumen daftar nominatif gaji karyawan. Di dalam daftar nominatif gaji karyawan pajak merupakan unsur potongan yang artinya pajak tersebut ditanggung sendiri oleh karyawan. Berikut ini adalah contoh daftar nominatif gaji karyawan tetap:

Tabel 4. 1 Daftar Nominatif Gaji Karyawan Tetap Rumah Sakit X

Gaji Pokok		Rp XXX
Tunjangan:		
Keluarga	Rp XX	
Struktural	Rp XX	
Presensi	Rp XX	
BPJS Kesehatan	RP XX	
DapenMU	Rp XX	
BPJS Tenaga Kerja	Rp XX	
Rapel	Rp XX	
AdmBNI	Rp XX	
Lembur	Rp XX	
Radiologi	Rp XX	
Tunj. 3 Shift	Rp XX	
Jumlah Tunjangan		Rp XXX
Jumlah Gaji		Rp XXX
Potongan-Potongan		
Infaq 2,5%	Rp XX	
DapenMU	Rp XX	
BPJS Kesehatan	Rp XX	
BPJS Tenaga Kerja	Rp XX	
DPLK BNI 46	Rp XX	
Pajak	Rp XX	
Majalah	Rp XX	
Obat/R	Rp XX	
PPNI	Rp XX	
IDI	Rp XX	
Talangan Depresi	Rp XX	
Bulutangkis	Rp XX	
Arisan	Rp XX	
Simpan Pinjam	Rp XX	

Koperasi	Rp XX	
OPPO	Rp XX	
Lain-lain	Rp XX	
BPRS	Rp XX	
Jumlah Potongan		(Rp XXX)
Jumlah Gaji Bersih		Rp XXX

Sumber: Keuangan Rumah Sakit X, Data Diolah (2018)

b. Kelebihan Serta Kelemahan Metode Pemotongan yang Digunakan oleh Rumah Sakit X

Terkait dengan pemilihan *gross method* yang digunakan Rumah Sakit X dalam memotong PPh Pasal 21 atas penghasilan karyawan dan tenaga medis, baik Bapak Dian Wijayanto dan Ibu Ida Fitriana selaku pelaksana kebijakan mengutarakan tidak ada kelemahan. Lebih jauh Bapak Dian Wijayanto menyatakan:

“Kalau dari sisi kami, yakni sisi rumah sakit metode ini tidak memiliki kelemahan karena kita tidak dibebani” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Terkait dengan kelebihan dari *gross method* yang dipilih Rumah Sakit X, Bapak Dian Wijayanto menyatakan:

“Kalau kelebihanya ya kita lebih mudah menghitungnya” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Pernyataan sama diungkapkan oleh Ibu Ida Fitriana selaku staf pajak yang salah satu tugasnya adalah menghitung PPh Pasal 21. Berikut pernyataan Ibu Ida Fitriana:

“Lebih mudah menghitungnya, lebih simpel” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pemilihan *gross method* merupakan alternatif pilihan terbaik saat ini karena tidak ada

kelemahan yang dirasakan. Di sisi lain pemilihan *gross method* memiliki beberapa kelebihan di antaranya rumah sakit tidak mengeluarkan biaya tambahan untuk menanggung pajak penghasilan selain pajak penghasilan badan serta cara penghitungan pajak terutang yang lebih mudah dan simpel.

2. Perencanaan Pajak Menggunakan Alternatif Metode Pemotongan PPh Pasal 21 Atas Penghasilan yang Diterima Karyawan dan Tenaga Medis dalam Upaya Penghematan Pajak Penghasilan Badan Rumah Sakit X

a. Perhitungan PPh Pasal 21 Dengan Menggunakan Alternatif Metode Pemotongan *Gross Method*, *Net Method*, dan *Gross-Up Method*

Jumlah karyawan yang ada di Rumah Sakit X per 30 Juli 2018 sebanyak 398 (tiga ratus sembilan puluh delapan) orang. Status karyawan yang ada di Rumah Sakit X dibedakan menjadi karyawan tetap dan kontrak. Berikut pernyataan dari Bapak Dian Wijayanto:

“Keseluruhan 398 orang. Ada kontrak dan tetap, yang tetap 256 orang yang kontrak 142 orang” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Penghasilan yang diterima karyawan di Rumah Sakit X terdiri dari gaji dan remunerasi. Bapak Dian Wijayanto menyatakan sebagai berikut:

“Kalau unsur penghasilan secara global di sini adalah gaji dan remunerasi. Kalau unsur gaji itu sendiri banyak sekali” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Terkait jenis status karyawan tetap dan karyawan tetap, Bapak Dian Wijayanto menyatakan bahwa terdapat perbedaan terkait pemberian gaji dan tunjangan. Berikut pernyataan Bapak Dian Wijayanto:

“Tentu ada karena kan statusnya berbeda. Tentu saja hak dan kewajiban mereka berbeda” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Jenis-jenis tunjangan yang diberikan Rumah Sakit X kepada karyawannya antara lain adalah keluarga, fungsional, struktural, presensi, dan lain sebagainya. Terkait tunjangan yang hanya diberikan oleh karyawan tetap dan tidak diberikan kepada karyawan kontrak Ibu Ida Fitriana menjelaskan sebagai berikut:

“Kita itu sistemnya gini, kalau kontrak itu langsung total. Misal nominal satu juta. Kalau karyawan tetap diperinci tunjangan ini sekian tunjangan ini sekian. Kalau kontrak langsung kamu tak gaji segini” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Pernyataan Ibu Ida Fitriana di atas didukung dengan daftar nominatif karyawan kontrak sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Daftar Nominatif Gaji Karyawan Kontrak Rumah Sakit X

1	Gaji		Rp XXX
2	Lain-lain		
	Rapel	Rp XX	
	AdmBNI	Rp XX	
	Lembur	Rp XX	
	Tunjangan 3 Shift	RP XX	
	Jumlah Tunjangan		Rp XXX
	Jumlah Gaji		Rp XXX
3	Potongan		
	Infaq 2,5%	Rp XX	
	Kecelakaan Kerja	Rp XX	
	BPJS Kesehatan	Rp XX	
	DPLK BNI 46	RP XX	
	Majalah	Rp XX	
	Obat/R	Rp XX	
	IDI	Rp XX	
	Wisata	RP XX	
	Bulutangkis	Rp XX	
	Arisan	Rp XX	

	PPNI	Rp XX	
	Koperasi	RP XX	
	OPPO	Rp XX	
	Lain-lain	Rp XX	
	BPRS	Rp XX	
	Jumlah Potongan		(Rp XXX)
	Jumlah Gaji Bersih		Rp XXX

Sumber: Keuangan Rumah Sakit X, Data Diolah (2018)

Terkait natura atau kenikmatan yang diberikan Rumah Sakit X kepada karyawannya, Ibu Ida Fitriana menyatakan sebagai berikut:

“Ada, rekreasi trus penghargaan. Itu saja.” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Secara lebih rinci Bapak Dian Wijayanto memberikan pernyataan terkait pemberian natura kepada karyawan sebagai berikut;

“Rekreasi tapi tidak setiap tahun hanya 3 tahun sekali. Natura ada juga untuk penghargaan, tapi tidak setiap orang.” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Selain karyawan, Rumah Sakit X memiliki SDM lain yakni tenaga medis. Tenaga medis adalah dokter yang membuka praktek di Rumah Sakit X dan berstatus bukan sebagai karyawan tetapi tenaga ahli. Berdasarkan data dari bagian keuangan Rumah Sakit X jumlah tenaga medis yang ada di Rumah Sakit X sebanyak 49 orang. Terdapat perbedaan penggolongan biaya antara tenaga medis dan karyawan dalam laporan laba rugi Rumah Sakit X. Tenaga merupakan biaya langsung sedangkan karyawan tergolong biaya tidak langsung langsung.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2008 Pasal 6 terdapat biaya yang tidak bisa dibebankan dan harus dikoreksi fiskal. Terkait hal tersebut, Bapak Dian Wijayanto menyatakan bahwa biaya atau penghasilan yang harus dikoreksi

fiskal di Rumah Sakit X adalah pendapatan bunga, rekreasi, dan CSR. Berikut pernyataan dari Bapak Dian Wijayanto:

“Tentu ada. Biaya yang dikoreksi pendapatan bunga, rekreasi, dan CSR.” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Hal ini sedikit berbeda diutarakan oleh Ibu Ida Fitriana mengenai biaya atau penghasilan yang dikoreksi fiskal. Ibu Ida Fitriana hanya menyatakan bahwa pos yang dikoreksi fiskal hanya pendapatan bunga. Berikut pernyataan Ibu Ida Fitriana:

“Ada, pendapatan bunga karena sudah kena PPh Final.” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Berdasarkan laporan laba rugi Rumah Sakit X tahun 2007 menunjukkan bahwa biaya atau penghasilan yang dikoreksi fiskal hanya pendapatan bunga. Setelah dikonfirmasi lebih lanjut, biaya yang seharusnya dikoreksi fiskal dimasukkan ke dalam pos biaya yang tidak perlu dikoreksi fiskal.

Rumah sakit merupakan organisasi yang padat modal dan padat karya (Adhani, 2016:149). Organisasi yang padat karya pada umumnya biaya terbesar yang dikeluarkan dialokasikan untuk menggaji karyawan. terkait unsur biaya terbesar di Rumah Sakit X, Ibu Ida Fitriana menyatakan sebagai berikut:

“Obat, jasa medis, gaji.” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Secara lebih rinci Bapak Dian Wijayanto menjelaskan sebagai berikut:

“Biaya obat, karena dia juga penghasilan terbesar dari situ. Kalau biaya terkait gaji karyawan kurang lebih 20% dari omset. Kalau dari total biaya saya lupa tapi persentasenya besar juga.” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Berikut ini adalah laporan laba rugi Rumah Sakit X tahun 2017:

Tabel 4. 3 Laporan Laba Rugi Rumah Sakit X Tahun 2017

LAPORAN LABA RUGI		
Periode Januari-Desember 2017		
PENDAPATAN		
PENDAPATAN OPERASIONAL	Rp 79,834,054,740	
BIAYA OPERASIONAL		
BIAYA LANGSUNG		
- Biaya Jasa Medis / Tenaga Ahli	Rp 12,838,432,484	17%
- Biaya Kamar Operasi	Rp 947,273,540	1%
- Biaya Rawat Jalan	Rp 1,520,264,284	2%
- Biaya Obat-Obatan & Gas Medik	Rp 16,508,827,212	22%
- Biaya Laboratorium	Rp 2,711,113,742	4%
- Biaya Radiologi	Rp 690,262,172	1%
- Biaya ECG	Rp 69,801,249	0.09%
- Biaya USG	Rp 186,372,988	0.24%
- Biaya Dapur Dan Gizi	Rp 6,234,357,756	8%
Jumlah Biaya Langsung	Rp 41,706,705,426	55%
BIAYA ADMINISTRASI & UMUM		
- Biaya Gaji	Rp 14,432,182,867	19%
- Biaya Kesejahteraan Karyawan	Rp 767,531,722	1%
- Biaya Pend. Pelatihan Dan Seminar	Rp 876,424,998	1%
- Biaya Transport dan Perjalanan	Rp 579,398,976	1%
- Biaya Kantor	Rp 3,452,670,037	5%
- Biaya Utilitas	Rp 3,226,603,389	4%
- Biaya Rumah Tangga	Rp 4,249,536,281	6%
- Biaya Pemeliharaan	Rp 2,973,447,014	4%
- Biaya Penjualan	Rp 950,574,115	1%
- Biaya Penyusutan	Rp 3,083,253,991	4%
Jumlah Biaya Adm & Umum	Rp 34,591,623,390	45%
Total Biaya Operasional	Rp 76,298,328,817	100%
LABA (Rugi) Operasional	Rp 3,535,725,923	
Pendapatan Non Operasional		
Pendapatan bunga bank	Rp 286,491,371	
Pendapatan non Operasional lain-lain	Rp 544,538,603	
Total Pendapatan Operasional	Rp 831,029,974	
BIAYA Non Operasional		
Biaya Bank		
- Biaya Bunga & Administrasi Bank	Rp 934,326,219	

Total Biaya Bank	Rp 934,326,219	
Laba Rugi Non Operasional	-Rp 103,296,246	
Laba Rugi Sebelum Pajak	Rp 3,432,429,677	
Pajak	Rp 786,484,577	
Laba	Rp 2,645,945,100	

Sumber: Keuangan Rumah Sakit X (2018)

Berdasarkan data di atas, biaya obat-obatan dan gas medik merupakan biaya terbesar dengan presentase mencapai 22% dari keseluruhan biaya operasional yang terdiri dari biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya dengan presentase terbesar kedua adalah biaya gaji dengan 19% dari keseluruhan biaya operasional. Biaya tenaga medis menempati urutan terbesar ketiga dengan jumlah presentase 17% dari keseluruhan biaya operasional. Biaya gaji dan biaya tenaga medis merupakan biaya yang terkait dengan SDM yang apabila digabungkan totalnya mencapai 36% dari keseluruhan biaya operasional.

Jumlah karyawan yang terutang PPh Pasal 21 berjumlah 10 (sepuluh) orang. Semua yang karyawan yang terutang PPh Pasal 21 merupakan karyawan tetap. PPh Pasal 21 ditanggung sendiri oleh karyawan, tetapi disetorkan dan dilaporkan oleh Rumah sakit X. Terkait jumlah rata-rata pajak penghasilan yang disetorkan setiap bulan, Ibu Ida Fitriana menyatakan sebagai berikut:

“Sekitar dua ratus juta. Ini dokter dan karyawan. Dokter yang masuk tenaga medis.” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Berdasarkan pernyataan dapat disimpulkan bahwa dari kelompok karyawan, terdapat 10 (sepuluh) orang yang terutang pajak penghasilan pasal 21. Namun, terdapat tenaga medis atau tenaga ahli yang berkegiatan ekonomi di Rumah

Sakit X sehingga terutang PPh Pasal 21. Jumlah kurang lebih Rp 200.000.000 yang disetorkan Rumah Sakit X merupakan PPh Pasal 21 yang terutang atas penghasilan karyawan maupun tenaga medis.

PPh Pasal 21 yang dipotong oleh Rumah Sakit X disetorkan kepada negara setiap tanggal 10 setiap bulannya. Berikut pernyataan Bapak Dian Wijayanto:

“Maksimal tanggal 10.” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Pernyataan Bapak Dian Wijayanto terkonfirmasi melalui pernyataan Ibu Ida Fitriana sebagai berikut:

“Kalau setor kita tanggal 10 kalau lapor maksimal tanggal 10.” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Penyetoran pajak penghasilan pasal 21 dilakukan melalui bank persepsi yang telah mengadakan kerja sama dengan Rumah Sakit X. Sedangkan pelaporan dilakukan secara online melalui fasilitas *e-filing* yang telah disediakan oleh Direktorat Jendral Pajak.

b. Metode Pemotongan Berdasarkan Hasil Perhitungan yang Menghasilkan Penghematan Pembayaran Pajak Penghasilan Badan Rumah Sakit X

Rumah Sakit X telah mencapai tingkat laba yang stabil dari tahun ke tahun. Pencapaian tingkat laba ini berdampak kepada pajak penghasilan badan yang ikut mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Berikut pernyataan dari Bapak Dian Wijayanto terkait kenaikan pajak penghasilan badan Rumah Sakit X:

“Kalau progresnya iya. Ini kan hubungannya dengan kinerja keuangan. Kalau kinerja keuangan naik tentu progresnya juga naik.” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Saat ini tarif yang berlaku untuk pajak penghasilan badan adalah sebesar 25% (dua puluh lima persen). Ibu Ida Fitriana menyatakan bahwa jumlah pajak penghasilan badan yang sejumlah 25% dari laba perusahaan sangat membebani. Bapak Dian Wijayanto menyatakan sama bahwa pajak penghasilan badan juga membebani Rumah Sakit X. Berikut pernyataan Bapak Dian Wijayanto:

“Iya sangat membebani. Nilai 25% dari laba sangat berpengaruh ketika omset naik dan ada penghematan biaya atau omset berbanding dengan biaya, pun kalau ada surplus laba tentu akan menaikkan PPh badan. Kalau menurut saya ini sangat membebani, karena nilai yang 25% itu. Kalau misal saya mengambil margin 20% dalam penjualan obat maka 25% itu sangat besar.” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Oleh karena itu, timbul keinginan Rumah Sakit X untuk menghemat jumlah pajak penghasilan badan yang ditanggung. Ibu Ida Fitriana menyatakan bahwa keinginan tersebut timbul karena tarif pajak penghasilan badan tinggi. Berikut pernyataannya:

“Keinginan sih ada. Karena tarifnya ya tinggi ya mbak.” (Wawancara dilakukan pada seni, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Secara lebih dalam Bapak Dian Wijayanto mempertegas bahwa keinginan untuk menghemat bukan dalam artian berniat untuk melanggar hukum. Berikut pernyataan Bapak Dian Wijayanto:

“Ya tentu, dalam artian menghemat. Bukan mengakali atau menghindari. Nanti kalau menghindari kena pasal. Maka kita konsis untuk membayar pajak. Hanya saja memang ada skenarionya, ada beberapa langkah yang memang harus kita lakukan.” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Terkait jika ada suatu metode perhitungan pajak penghasilan pasal 21 yang mampu menghasilkan penghematan pajak, Bapak Dian Wijayanto dan Ibu Ida

Fitriana menyatakan akan menerapkan metode tersebut. Berikut pernyataan Bapak Dian Wijayanto:

“Ya tentu, kalau memang ada metode yang menghasilkan penghematan pajak kenapa tidak. Tapi di sini hanya sebagian yang terkena PPh pasal 21, sebagian besar karyawan masih di bawah PTKP.” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Berikut pernyataan Ibu Ida Fitriana:

“Iya, kan 5% (lima persen) sama 25% (dua puluh lima persen). Kan bisa menghemat.” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00).

Maksud dari pernyataan Ibu Ida Fitriana adalah jika dibandingkan, maka terlihat bahwa tarif terendah pajak penghasilan pasal 21 adalah sebesar 5% yang jauh lebih kecil dibandingkan tarif pajak penghasilan badan yang sebesar 25%.

3. Biaya Kepatuhan Pajak Rumah Sakit X Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Perencanaan Pajak

a. *Time Cost* Rumah Sakit X Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Perencanaan Pajak

Time cost adalah adalah biaya berupa waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban dan hak-hak perpajakan (Rosdiana dan Irianto, 2014:176). Berdasarkan keterangan Bapak Dian Wijayanto, waktu yang diperlukan untuk menyiapkan berkas untuk pelaporan PPh Pasal 21 adalah sekitar satu minggu. Hal sedikit berbeda disampaikan Ibu Ida Fitriana bahwa beliau tidak mengetahui pasti berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyiapkan berkas guna pelaporan PPh Pasal 21 karena setiap hari ada pengerjaan terkait PPh Pasal 21. Berkaitan dengan upah khusus yang diterima staf yang menyiapkan berkas untuk pelaporan

PPH Pasal 21, baik Bapak Dian Wijayanto dan Ibu Ida Fitriana menyatakan tidak ada. Berikut pernyataan Bapak Dian Wijayanto:

“Mungkin sekitar seminggu. Sudah termasuk gaji, itu artinya tidak ada insentif khusus untuk menangani yang masalah perpajakan” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB)

Ibu Ida Fitriana menyatakan:

“Di sinikan prosesnya lama Mbak. Kan dari gaji awal bulan di perbendaharaan itu bisa beberapa hari terus dikasihkan ke bagian pajak baru dihitung. Nanti tanggal 10 disetor. Jadi sepanjang bulan ada pengerjaan dan berkelanjutan. Tidak ada biaya tambahan” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Berkaitan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kewajiban PPh Pasal 21, baik Bapak Dian Wijayanto dan Ibu Ida Fitriana menyatakan bahwa waktu yang diperlukan tidak lama bahkan jika telah melaksanakan perencanaan pajak. Hal ini dikarenakan untuk kewajiban pelaporan sekarang bisa dilaksanakan secara *online* dan untuk penyetoran bisa dilaksanakan di bank tanpa perlu mengantri. Berikut pernyataan Bapak Dian Wijayanto:

“Sekarang kan sudah serba *online* jadi bisa langsung. Pokoknya sebelum tanggal 10 setiap bulannya sudah dipastikan bahwa sudah lapor. Di bank pun kami sudah melakukan kerja sama jadi saat pembayaran pun tidak usah mengantri karena memang kami nasabah khusus” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Ibu Ida Fitriana menyatakan:

“Nggak lama sih mbak, kan sekarang ada fasilitas *e-filling* itu” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Terkait dengan dampak perencanaan pajak jika terjadi pemeriksaan pajak, berdasarkan pengalaman yang sudah pernah terjadi Bapak Dian Wijayanto menyatakan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk membahas laporan hasil pemeriksaan sekitar 3 (tiga) bulan sampai 6 (enam) bulan. Selama masa

pembahasan laporan hasil pemeriksaan tidak ada biaya tambahan yang dikeluarkan.

Berikut pernyataan Bapak Dian Wijayanto:

“...kalau pembahasan dihitung sejak terbitnya surat pemberitahuan bisa jadi itungannya bulanan tidak terjadi sebulan begitu saja. Karena di sana mungkin juga antri. Bisa jadi 3 (tiga) bulan atau bahkan mungkin setengah tahun ada. Tidak ada biaya tambahan yang dikeluarkan karena kita memang tidak membiasakan diri seperti itu” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Pernyataan hampir sama disampaikan Ibu Ida Fitriana, yakni:

“Bisa 6 (enam) bulan mbak. Ini juga sebenarnya sedang diperiksa untuk PPh Pasal 21 tapi sampai sekarang belum keluar juga. Nggak ada biaya tambahan yang keluar” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00).

Selama ini Rumah Sakit X tidak pernah melakukan keberatan maupun banding terkait perpajakan, khususnya PPh Pasal 21. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit X memperhitungkan sanksi yang mungkin timbul. Berikut pernyataan Bapak Dian Wijayanto:

“Kita tidak pernah melakukan keberatan maupun banding, kita kan memikirkan sanksi-sanksi yang mungkin timbul juga” (Wawancara dilakukan pada Selasa 3, Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan Ibu Ida Fitriana sebagai berikut:

“Nggak pernah kami melakukan banding, takut saya Mbak. Kalau kalah kan dendanya 2 (dua) kali lipat, kan kemungkinan banyak kalahnya juga” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

b. *Fiscal Cost* Rumah Sakit X Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Perencanaan Pajak

Fiscal cost merupakan biaya atau beban yang dapat diukur dengan nilai uang yang harus dikeluarkan atau ditanggung oleh wajib pajak berkaitan dalam proses pelaksanaan kewajiban-kewajiban perpajakan (Rosdiana dan Irianto,

2014:176). Pelaksana kewajiban perpajakan di Rumah Sakit X dilaksanakan oleh staf pajak yang berjumlah 1 (satu) orang di bawah bagian keuangan. Gaji yang diperoleh oleh seorang staf pajak per bulannya sama dengan karyawan lain, yakni sekitar Rp 1.500.000 (satu juta lima ratus ribu rupiah) sampai dengan Rp 2.000.000 (dua juta rupiah). Selain ditangani oleh staf pajak, pelaksanaan kewajiban perpajakan Rumah Sakit X dibantu diawasi oleh konsultan pajak. Pemakaian jasa konsultan pajak di Rumah Sakit X bertujuan untuk memastikan bahwa pelaksanaan kewajiban perpajakan di Rumah Sakit X sudah benar bukan bertujuan untuk mengurangi jumlah pajak terhutang. Ibu Ida Fitriana menyampaikan sebagai berikut:

“Pokoknya yang berurusan dengan pajak kita konsultasikan semua. Kalau biayanya nggak banyak sih. Kan kita tiap bulan bayar, baik ada pemeriksaan atau tidak.” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

Secara lebih lengkap, Bapak Dian Wijayanto menjelaskan sebagai berikut:

“...sebenarnya kalau khusus PPh pasal 21 kita tidak kalau perpajakan rumah sakit secara umum memang membutuhkan konsultan pajak. Ya karena *self assessment* itu. Kita takut dengan potensi keliru di perhitungannya. Kalau saya sih lebih ke arah pembimbingan proses dan pembuatan pelaporan bukan yang lain-lain. Karena pajak itu kalau kita jujur ada kemungkinan diperiksa apalagi kalau tidak jujur” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Terkait dengan biaya yang dikeluarkan, Bapak Dian Wijayanto dan Ibu Ida Fitriana enggan menyebut jumlah pastinya hanya menyebutkan bahwa biaya untuk menyewa konsultan pajak relatif kecil. Selain biaya yang dikeluarkan untuk pemberian gaji staf pajak dan penyewaan jasa konsultan pajak, tidak ada biaya lain

yang secara khusus dikelurakan terkait pelaksanaan kewajiban perpajakan. Jadi, *fiscal cost* di Rumah Sakit X terdiri dari gaji staf pajak dan honor konsultan pajak.

c. *Psychological Cost* Rumah Sakit X Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Perencanaan Pajak

Psychological cost adalah biaya psikis atau psikologis –antara lain berupa stress dan atau ketidaktenangan, kegamangan, kegelisahan, ketidakpastian, yang terjadi dalam proses pelaksanaan kewajiban-kewajiban dan hak-hak perpajakan (Rosdiana dan Irianto, 2014:176). *Psychological cost* pada umumnya berupa biaya layanan kesehatan dan penanganan stress yang dialokasikan khusus untuk staf pajak. Pada Rumah Sakit X tidak ada biaya layanan kesehatan atau biaya penanganan stress yang secara khusus dialokasikan kepada staf pajaknya. Bapak Dian Wijayanto menyatakan:

“Biaya layanan kesehatan khusus tidak ada, pokoknya semuanya disamakan” (Wawancara dilakukan pada Selasa, 3 Juli 2018 pukul 10.00 WIB).

Tunjangan kesehatan dialokasikan oleh Rumah Sakit X untuk semua pegawai secara umum. Hal ini dapat dilihat dari masuknya BPJS Kesehatan ke dalam unsur tunjangan. Tanggung jawab secara moril atas konsekuensi perpajakan yang timbul atas hasil kerja staf pajak pun ditanggung bersama-sama. Berikut pernyataan Ibu Ida Fitriana:

“Nggak ada, semuanya ditanggung bareng-bareng. Termasuk kalau ada pemeriksaan pun dipersiapkan bareng-bareng” (Wawancara dilakukan pada Senin, 30 Juli 2018 pukul 16.00 WIB).

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Kebijakan Rumah Sakit X Terkait Pemotongan PPh Pasal 21

a. Metode Pemotongan yang Saat Ini Digunakan oleh Rumah Sakit X Terkait Perhitungan PPh Pasal 21

Metode yang diterapkan oleh Rumah Sakit X dalam memotong pajak penghasilan pasal 21 adalah *gross method*. Penggunaan *gross method* artinya bahwa karyawan sendiri yang menanggung pajak penghasilan pasal 21 atas gaji yang diterimanya. Keputusan penggunaan metode ini diambil oleh manajemen Rumah Sakit X. Metode *gross* telah digunakan Rumah Sakit X sejak awal dan tidak ada metode lain yang digunakan. Latar belakang pemilihan metode *gross* adalah karena metode ini merupakan metode yang mudah dan simpel karena pajak penghasilan pasal 21 langsung dipotong dari gaji.

Penerapan *gross method* wajar digunakan pada entitas usaha yang baru berdiri. Pada Rumah Sakit X penerapan *gross method* digunakan sejak awal didirikannya rumah sakit sampai dengan saat ini dan tidak pernah mencoba menerapkan metode pemotongan PPh Pasal 21 yang lain. Perusahaan yang baru berdiri berupaya untuk menekan kerugian seoptimal mungkin dengan cara melakukan penghematan-penghematan atas pengeluaran biaya yang tidak perlu terjadi (Pohan, 2011:93). Metode pemotongan PPh Pasal 21 yakni *net method* dan *gross up method* dapat menimbulkan biaya baru yakni biaya PPh Pasal 21 yang harus ditanggung Rumah sakit X. Penggunaan *gross method* tidak menambah biaya baru bagi Rumah Sakit X karena PPh Pasal 21 ditanggung sendiri oleh penerima penghasilan, yakni karyawan dan tenaga medis.

b. Kelebihan Serta Kelemahan Metode Pemotongan yang Digunakan oleh Rumah Sakit X

Kelebihan yang dirasakan oleh Rumah Sakit X terkait pemilihan *gross method* adalah sistem penghitungannya yang mudah dan simpel. Penggunaan *gross method* merupakan metode yang paling simpel karena Rumah Sakit X tidak perlu untuk menghitung biaya PPh Pasal 21 yang harus ditanggung atau jumlah tunjangan PPh Pasal 21 yang harus dikeluarkan. Sebagai pihak pemotong PPh Pasal 21, kewajiban lain yang harus dilaksanakan adalah menyetorkan dan melaporkan PPh Pasal 21. Pemilihan metode pemotongan PPh Pasal 21 hanya berdampak pada perubahan metode pemotongan PPh Pasal 21 dan tidak berdampak pada penyetoran dan pelaporan PPh Pasal 21.

Kelebihan lain yang dirasakan adalah penggunaan *gross method* tidak ada biaya lain yang ditanggung oleh Rumah Sakit X. Penggunaan metode pemotongan PPh Pasal 21 yang lain yakni *net method* dan *gross up method* akan terjadi pergeseran pihak yang menanggung PPh Pasal 21 dari karyawan dan tenaga medis sebagai penerima penghasilan kepada Rumah Sakit X sebagai pemberi penghasilan. Wajar apabila Rumah Sakit X memilih menggunakan *gross method* sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menanggung PPh Pasal 21 yang seharusnya menjadi kewajiban karyawan dan tenaga medis.

2. Perencanaan Pajak Melalui Pemilihan Alternatif Metode Pemotongan PPh Pasal 21 Atas Penghasilan yang Diterima Karyawan dan Tenaga Medis Dalam Upaya Penghematan Pajak Penghasilan Badan Rumah Sakit X

a. Perhitungan PPh Pasal 21 Dengan Menggunakan Alternatif Metode Pemotongan *Gross Method*

Gross method merupakan metode pemotongan pajak dimana karyawan yang menanggung sendiri PPh Pasal 21 yang terutang atas penghasilannya. Metode ini merupakan metode yang saat ini diterapkan oleh Rumah Sakit X. Tata cara penghitungan pajak penghasilan pasal 21 tertuang dalam Peraturan Direktur Jendral Pajak Nomor: PER-16/PJ/2016 tentang Pedoman Teknis Tata Cara Pemotongan, Penyetoran dan Pelaporan Pajak Penghasilan Pasal 21 dan/atau Pajak Penghasilan Pasal 26 Sehubungan dengan Pekerjaan, Jasa, dan Kegiatan Orang Pribadi.

PER-16/PJ/2016 mengatur berbagai tata cara pemotongan PPh pasal 21 berdasarkan jenis penghasilan dan siapa yang menerima penghasilan tersebut. Rumah Sakit X dalam memotong PPh pasal 21 menerapkan 2 (dua) metode perhitungan. PPh pasal 21 pada Rumah Sakit X dikenakan kepada karyawan dan tenaga medis. PPh pasal 21 yang terutang pada karyawan Rumah Sakit X mengikuti kaidah perhitungan untuk pegawai tetap. Secara ringkas, PPh pasal 21 untuk pegawai tetap dihitung dengan cara mengalikan penghasilan kena pajak dengan tarif pasal 17 UU PPh. Penghasilan kena pajak didapatkan dari pengurangan jumlah penghasilan terhadap PTKP. Berikut ini data rekapitulasi penghasilan karyawan yang terutang PPh pasal 21 dan jumlah PPh pasal 21 yang dipotong oleh Rumah Sakit X.

Tabel 4. 4 Perhitungan PPh Pasal 21 Karyawan oleh Rumah Sakit X

No.	Nama	Total Penghasilan per Tahun	PPh Pasal 21 Terutang per Tahun
1.	AA	Rp 67,617,120	Rp 171,617
2.	AB	Rp 68,404,260	Rp 397,814
3.	AC	Rp 94,862,952	Rp 794,263
4.	AD	Rp 94,845,427	Rp 973,993
5.	AE	Rp 79,724,817	Rp 1,194,963
6.	AF	Rp 113,775,658	Rp 1,515,438
7.	AG	Rp 126,163,724	Rp 1,797,394
8.	AH	Rp 107,712,101	Rp 2,631,372
9.	AI	Rp 114,237,134	Rp 3,046,714
10.	AJ	Rp 183,424,963	Rp 9,403,324
	Jumlah	Rp 14,432,182,867	Rp 21,926,892

Sumber: Keuangan Rumah Sakit X (2018)

Jumlah karyawan yang terutang PPh Pasal 21 di Rumah Sakit X berjumlah 10 (sepuluh) orang dari total keseluruhan 398 (tiga ratus sembilan puluh delapan) orang. 10 orang tersebut merupakan karyawan tetap Rumah sakit X yang penghasilan neto dalam setahun di atas PTKP yang telah ditetapkan.

Terdapat perbedaan jumlah PPh pasal 21 yang terutang berdasarkan perhitungan Rumah Sakit X dan peneliti. Berikut ini adalah rekapitulasi perhitungan PPh pasal 21 yang dilakukan oleh peneliti:

Tabel 4. 5 Perhitungan PPh Pasal 21 Karyawan oleh Peneliti

No	Nama	Total Penghasilan per Tahun	PPh Pasal 21 Terutang per Tahun
1	AA	Rp 67,617,120	Rp 171,617
2	AB	Rp 68,404,260	Rp 331,512
3	AC	Rp 94,862,952	Rp 794,263
4	AD	Rp 94,845,427	Rp 811,661
5	AE	Rp 79,724,817	Rp 995,802
6	AF	Rp 113,775,658	Rp 1,515,438
7	AG	Rp 126,163,724	Rp 1,797,394
8	AH	Rp 107,712,101	Rp 2,192,810
9	AI	Rp 114,237,134	Rp 2,579,428

No	Nama	Total Penghasilan per Tahun	PPH Pasal 21 Terutang per Tahun
10	AJ	Rp 183,424,963	Rp 9,403,324
	Jumlah	Rp 1,050,768,155	Rp 20,593,249

Sumber: Keuangan Rumah Sakit X, Data Diolah (2018)

Berdasarkan data rekapitulasi tersebut, terlihat perbedaan jumlah perhitungan PPh pasal 21 antara Rumah Sakit X dengan peneliti. Berikut ini adalah rekapitulasi perbedaan PPh pasal 21 yang terutang karyawan:

Tabel 4. 6 Perbandingan Perhitungan PPh Pasal 21

No	Nama	Peneliti	Rumah Sakit	Selisih
1	AA	Rp 171,617	Rp 171,617	Rp -
2	AB	Rp 331,512	Rp 397,814	-Rp 66,302
3	AC	Rp 794,263	Rp 794,263	Rp -
4	AD	Rp 811,661	Rp 973,993	-Rp 162,332
5	AE	Rp 995,802	Rp 1,194,963	-Rp 199,160
6	AF	Rp 1,515,438	Rp 1,515,438	Rp -
7	AG	Rp 1,797,394	Rp 1,797,394	Rp -
8	AH	Rp 2,192,810	Rp 2,631,372	-Rp 438,562
9	AI	Rp 2,579,428	Rp 3,046,714	-Rp 467,286
10	AJ	Rp 9,403,324	Rp 9,403,324	-Rp -
	Jumlah	Rp 20,593,249	Rp 21,926,892	-Rp 333,643
			-Rp 1,333,643	
		Rp 20,593,249	Rp 20,593,249	

Sumber: Data Diolah (2018)

Berdasarkan tabel tersebut, dapat terlihat bahwa selama tahun 2017 terdapat kelebihan pemotongan PPh Pasal 21 sebesar Rp 1.333.643,-. Akibat adanya berdasarkan PER-16/PJ/2016 Pasal 22 Ayat (7) disebutkan bahwa kelebihan pemotongan tersebut, dapat diperhitungkan dengan PPh Pasal 21 yang terutang pada bulan berikutnya melalui Surat Pemberitahuan Masa PPh Pasal 21. Apabila dilihat dari data yang didapatkan dari Rumah Sakit X sesuai dengan lampiran 2

maka sampai dengan baris jumlah penghasilan kena pajak tidak terdapat perbedaan perhitungan antara peneliti dengan Rumah Sakit X. Kesalahan tersebut dimungkinkan karena adanya kesalahan penghitungan.

PPh Pasal 21 pada Rumah Sakit X juga terutang untuk penghasilan yang diterima tenaga medis. Metode perhitungan untuk tenaga medis memiliki sedikit perbedaan. Tenaga medis pada Rumah Sakit X merupakan dokter atau tenaga ahli dan hukan termasuk karyawan. Berdasarkan PER-16/PJ/2016, perhitungan PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima oleh bukan pegawai (dokter) yang menerima penghasilan bersifat berkesinambungan dasar pemotongan PPh Pasal 21 sebesar 50% (lima puluh persen) dari jumlah penghasilan bruto. Berikut ini merupakan rekapitulasi perhitungan PPh pasal 21 atas tenaga medis yang terutang di Rumah sakit X selama tahun 2017:

Tabel 4. 7 Perhitungan PPh Pasal 21 Tenaga Medis

No	Nama Wajib Pajak	Pajak Penghasilan Pasal 21
1	BAA	Rp 4,863,208
2	BAB	Rp 5,386,150
3	BAC	Rp 14,801,238
4	BAD	Rp 327,813
5	BAE	Rp 126,880,175
6	BAF	Rp 342,581
7	BAG	Rp 1,386,450
8	BAH	Rp 81,701,288
9	BAI	Rp 430,579,550
10	BAJ	Rp 52,936,625
11	BAK	Rp 2,157,150
12	BAL	Rp 9,316,675
13	BAM	Rp 4,063,525
14	BAN	Rp 951,144
15	BAO	Rp 1,099,875

No	Nama Wajib Pajak	Pajak Penghasilan Pasal 21
16	BAP	Rp 73,116,313
17	BAQ	Rp 204,063,744
18	BAR	Rp 494,100
19	BAS	Rp 5,121,659
20	BAT	Rp 72,831,306
21	BAU	Rp 18,723,456
22	BAV	Rp 303,678,950
23	BAW	Rp 29,205,663
24	BAX	Rp 18,785,268
25	BAY	Rp 1,050,908
26	BAZ	Rp 4,975,874
27	BBA	Rp 1,520,188
28	BBB	Rp 5,189,050
29	BBC	Rp 40,344,313
30	BBD	Rp 8,356,000
31	BBE	Rp 52,861,188
32	BBF	Rp 10,996,900
33	BBG	Rp 1,434,260
34	BBH	Rp 922,701
35	BBI	Rp 388,975
36	BBJ	Rp 120,450
37	BBK	Rp 1,682,925
38	BBL	Rp 3,707,878
39	BBM	Rp 25,184,125
40	BBN	Rp 22,092,813
41	BBO	Rp 265,563
42	BBP	Rp 1,390,525
43	BBQ	Rp 10,877,320
44	BBR	Rp 665,409
45	BBS	Rp 545,904
46	BBT	Rp 818,552
47	BBU	Rp 1,377,150
48	BBV	Rp 30,513
49	BBW	Rp 123,025
	JUMLAH	Rp 1,659,736,408

Sumber: Data Diolah (2018)

Jika dijumlahkan, maka pada tahun 2017 jumlah PPh Pasal 21 yang harus dipotong dan disetorkan sebesar Rp 20,593,249,- + Rp 1,659,736,408,- = Rp 1,680,329,657,-. Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2008 tentang Pajak Penghasilan diatur dalam Pasal 21 Ayat (5a) bahwa wajib pajak yang tidak memiliki Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), maka dikenakan tarif lebih tinggi 20% (dua puluh persen). Dikenakan tarif lebih tinggi 20% artinya bahwa jumlah PPh Pasal 21 sebesar 120% dari jumlah PPh Pasal 21 yang seharusnya dipotong apabila yang bersangkutan memiliki NPWP. Seluruh karyawan yang terutang PPh pasal 21 di Rumah Sakit X telah memiliki NPWP sehingga tidak perlu dikenakan tarif lebih tinggi sebesar 20%.

Penyetoran PPh Pasal 21 pada Rumah Sakit X dilakukan melalui bank persepsi maksimal tanggal 10 untuk pajak penghasilan yang terutang atas gaji yang diterima untuk bulan sebelumnya. Sedangkan untuk pelaporan dilakukan maksimal tanggal 20 pada bulan yang dengan pajak penghasilan disetorkan. Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 242/PMK.03/2014 tentang Tata Cara Pembayaran dan Penyetoran Pajak Pasal 2 Ayat (6) disebutkan bahwa PPh Pasal 21 yang dipotong oleh pemotong PPh harus disetor paling lama tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya setelah Masa Pajak berakhir. Pada pasal 9 ayat (2a) Undang-undang Nomor 28 Tahun 2007 disebutkan bahwa keterlambatan pembayaran atau penyetoran dikenakan sanksi berupa bunga sebesar 2% (dua persen) per bulan dihitung dari tanggal jatuh tempo pembayaran sampai dengan tanggal pembayaran dan bagian dari bulan dihitung 1 (satu) bulan penuh. Karena Rumah Sakit X selalu menyetorkan PPh pasal 21 sebelum tanggal 10, maka Rumah

Sakit X tidak melanggar peraturan perundang-undangan sehingga tidak dikenai sanksi.

Pelaporan PPh Pasal 21 di Rumah Sakit X dilakukan maksimal tanggal 20 pada bulan yang dengan pajak penghasilan disetorkan. Pada PER-16/PJ/2016 Pasal 24 Ayat (2) disebutkan bahwa pemotong PPh Pasal 21 harus melaporkan setiap pemotongan untuk setiap masa pajak melalui penyampaian Surat Pemberitahuan Masa PPh Pasal 21 ke Kantor Pelayanan Pajak tempat Pemotong PPh Pasal 21 terdaftar. Batas waktu pelaporan PPh Pasal 21 adalah paling lama 20 (dua puluh) hari setelah Masa Pajak berakhir. Hal ini artinya bahwa PPh Pasal 21 harus dilaporkan sebelum tanggal 20. Berdasarkan Pasal 7 Ayat (1) Undang-undang Nomor 28 Tahun 2007 disebutkan bahwa apabila Surat Pemberitahuan tidak disampaikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan, maka dikenai denda sebesar Rp 100.000,00 (seratus ribu rupiah). Karena Rumah Sakit X melakukan pelaporan maksimal tanggal 20, maka Rumah Sakit X tidak dikenai sanksi administrasi berupa denda sebesar Rp 100.000,00.

Penggunaan *gross method* akan menampilkan laporan laba rugi Rumah Sakit X sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Laporan Laba Rugi Tahun 2017 Rumah Sakit X dengan *Gross Method*

RUMAH SAKIT UMUM X LAPORAN LABA RUGI Periode Januari-Desember 2017			
	Komersial	Koreksi	Fiskal
PENDAPATAN			
PENDAPATAN OPERASIONAL	Rp 79,834,054,740		Rp 79,834,054,740
BIAYA OPERASIONAL			Rp -
BIAYA LANGSUNG			Rp -

- Biaya Jasa Medis / Tenaga Ahli	Rp 12,838,432,484		Rp 12,838,432,484
- Biaya Kamar Operasi	Rp 947,273,540		Rp 947,273,540
- Biaya Rawat Jalan	Rp 1,520,264,284		Rp 1,520,264,284
- Biaya Obat-Obatan & Gas Medik	Rp 16,508,827,212		Rp 16,508,827,212
- Biaya Laboratorium	Rp 2,711,113,742		Rp 2,711,113,742
- Biaya Radiologi	Rp 690,262,172		Rp 690,262,172
- Biaya ECG	Rp 69,801,249		Rp 69,801,249
- Biaya USG	Rp 186,372,988		Rp 186,372,988
- Biaya Dapur Dan Gizi	Rp 6,234,357,756		Rp 6,234,357,756
Jumlah Biaya Langsung	Rp 41,706,705,426		Rp 41,706,705,426
			Rp -
BIAYA ADMINISTRASI & UMUM			Rp -
- Biaya Gaji	Rp 14,432,182,867		Rp 14,432,182,867
- Biaya Kesejahteraan Karyawan	Rp 767,531,722		Rp 767,531,722
- Biaya Pend. Pelatihan Dan Seminar	Rp 876,424,998		Rp 876,424,998
- Biaya Transport dan Perjalanan	Rp 579,398,976		Rp 579,398,976
- Biaya Kantor	Rp 3,452,670,037		Rp 3,452,670,037
- Biaya Utilitas	Rp 3,226,603,389		Rp 3,226,603,389
- Biaya Rumah Tangga	Rp 4,249,536,281		Rp 4,249,536,281
- Biaya Pemeliharaan	Rp 2,973,447,014		Rp 2,973,447,014
- Biaya Penjualan	Rp 950,574,115		Rp 950,574,115
- Biaya Penyusutan	Rp 3,083,253,991		Rp 3,083,253,991
Jumlah Biaya Adm & Umum	Rp 34,591,623,390		Rp 34,591,623,390
Total Biaya Operasional	Rp 76,298,328,817		Rp 76,298,328,817
LABA (Rugi) Operasional	Rp 3,535,725,923		Rp 3,535,725,923
Pendapatan Non Operasional			
Pendapatan bunga bank	Rp 286,491,371	-Rp 286,491,371	Rp -
Pendapatan non Operasional lain-lain	Rp 544,538,603		Rp 544,538,603
Total Pendapatan Operasional	Rp 831,029,974		Rp 544,538,603
BIAYA Non Operasional			
Biaya Bank			
- Biaya Bunga & Administarsi Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219
Total Biaya Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219

Laba Rugi Non Operasional	-Rp 103,296,246		-Rp 389,787,617
Laba Rugi Sebelum Pajak	Rp 3,432,429,677		Rp 3,145,938,306
Pajak	Rp 786,484,577		
Laba Bersih Setelah Pajak	Rp 2,645,945,101		

Sumber: Keuangan Rumah Sakit X (2018)

Penggunaan *gross method* memunculkan PPh Badan yang terutang sebesar Rp 786.484.577,-. Berdasarkan laporan laba rugi di atas dapat diketahui pula tarif efektif PPh Badan Rumah Sakit X sebesar 23%. Tarif efektif tersebut lebih rendah 2% dibandingkan dengan tarif PPh Badan. Tarif efektif dapat mengindikasikan adanya upaya untuk meminimalkan jumlah PPh Badan. Semakin rendah tarif efektif maka tingkat penghindaran pajaknya semakin tinggi.

Pada Rumah Sakit X diindikasikan adanya upaya untuk meminimalkan jumlah PPh Badan. Hal ini dapat dilihat dari tarif efektif yang lebih rendah dari tarif pajak, meskipun perbedaan tersebut tidak terlalu besar. Selain itu, berdasarkan pernyataan Bapak Dian Wijayanto sebagai Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit X bahwa terdapat akun-akun yang seharusnya dikoreksi fiskal antara lain biaya rekreasi dan CSR. Namun, pada laporan laba rugi Rumah Sakit X tampak bahwa akun yang dikoreksi fiskal hanya akun pendapatan bunga. Pengkoreksian fiskal akun pendapatan bunga ini akan memperkecil jumlah penghasilan neto sehingga jumlah PPh Badan yang terutang semakin kecil. Akun pendapatan bunga harus dikoreksi fiskal karena telah dikenai PPh Pasal 4 Ayat 2 yang bersifat final sehingga menghindari adanya pemajakan ganda (*double taxation*). Jadi, dapat disimpulkan bahwa sebenarnya ada upaya-upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit X untuk meminimalkan jumlah PPh Badan yang terutang.

b. Perhitungan PPh Pasal 21 Dengan Menggunakan Alternatif Metode Pemotongan *Net Method*

Penggunaan *net method* dalam penghitungan PPh Pasal 21 artinya bahwa Rumah Sakit X akan menanggung PPh Pasal 21 yang seharusnya dikenakan kepada karyawan dan/atau tenaga medis. Tata cara penghitungan jumlah PPh Pasal 21 yang terutang pada *net method* sama dengan perhitungan pada *gross method*, perbedaan hanya terletak pada pihak yang menanggung PPh Pasal 21. Berikut ini adalah rekapitulasi PPh Pasal 21 yang terutang oleh karyawan:

Tabel 4. 9 Perhitungan PPh Pasal 21 Karyawan Menggunakan *Net Method*

No	Nama	Total Penghasilan per Tahun	PPh Pasal 21 Terutang per Tahun
1	AA	Rp 67,617,120	Rp 171,617
2	AB	Rp 68,404,260	Rp 331,512
3	AC	Rp 94,862,952	Rp 794,263
4	AD	Rp 94,845,427	Rp 811,661
5	AE	Rp 79,724,817	Rp 995,802
6	AF	Rp 113,775,658	Rp 1,515,438
7	AG	Rp 126,163,724	Rp 1,797,394
8	AH	Rp 107,712,101	Rp 2,192,810
9	AI	Rp 114,237,134	Rp 2,579,428
10	AJ	Rp 183,424,963	Rp 9,403,324
	Jumlah	Rp 1,050,768,155	Rp 20,593,249

Sumber: Data Diolah (2018)

Penerapan *net method* juga dapat diterapkan pada pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima oleh tenaga medis. Sama seperti perhitungan PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima karyawan, perhitungan PPh Pasal 21 atas penghasilan tenaga medis sama seperti perhitungan saat menggunakan *gross method*. Perbedaan *gross method* dan *net method* hanya terletak pada pihak yang

menanggung PPh Pasal 21. Berikut ini adalah rekapitulasi PPh Pasal 21 yang terutang oleh tenaga medis di Rumah Sakit X:

Tabel 4. 10 Perhitungan PPh Pasal 21 Tenaga Medis Menggunakan *Net Method*

No	Nama Wajib Pajak	Pajak Penghasilan Pasal 21
1	BAA	Rp 4,863,208
2	BAB	Rp 5,386,150
3	BAC	Rp 14,801,238
4	BAD	Rp 327,813
5	BAE	Rp 126,880,175
6	BAF	Rp 342,581
7	BAG	Rp 1,386,450
8	BAH	Rp 81,701,288
9	BAI	Rp 430,579,550
10	BAJ	Rp 52,936,625
11	BAK	Rp 2,157,150
12	BAL	Rp 9,316,675
13	BAM	Rp 4,063,525
14	BAN	Rp 951,144
15	BAO	Rp 1,099,875
16	BAP	Rp 73,116,313
17	BAQ	Rp 204,063,744
18	BAR	Rp 494,100
19	BAS	Rp 5,121,659
20	BAT	Rp 72,831,306
21	BAU	Rp 18,723,456
22	BAV	Rp 303,678,950
23	BAW	Rp 29,205,663
24	BAX	Rp 18,785,268
25	BAY	Rp 1,050,908
26	BAZ	Rp 4,975,874
27	BBA	Rp 1,520,188
28	BBB	Rp 5,189,050
29	BBC	Rp 40,344,313
30	BBD	Rp 8,356,000
31	BBE	Rp 52,861,188
32	BBF	Rp 10,996,900
33	BBG	Rp 1,434,260

No	Nama Wajib Pajak	Pajak Penghasilan Pasal 21
34	BBH	Rp 922,701
35	BBI	Rp 388,975
36	BBJ	Rp 120,450
37	BBK	Rp 1,682,925
38	BBL	Rp 3,707,878
39	BBM	Rp 25,184,125
40	BBN	Rp 22,092,813
41	BBO	Rp 265,563
42	BBP	Rp 1,390,525
43	BBQ	Rp 10,877,320
44	BBR	Rp 665,409
45	BBS	Rp 545,904
46	BBT	Rp 818,552
47	BBU	Rp 1,377,150
48	BBV	Rp 30,513
49	BBW	Rp 123,025
	JUMLAH	Rp 1,659,736,408

Sumber: Data Diolah (2018)

Berdasarkan Pasal 9 Ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2008 disebutkan bahwa pajak penghasilan tidak boleh dikurangkan dalam penghitungan besarnya Penghasilan Kena Pajak untuk Wajib Pajak dalam negeri. Oleh karena itu, atas biaya pajak penghasilan yang diperhitungkan dalam laporan keuangan komersial harus dikoreksi fiskal untuk mencari besarnya Penghasilan Kena Pajak. Pada dasarnya penggunaan *net method* tidak melanggar peraturan dengan catatan biaya pajak penghasilan telah dikoreksi fiskal. Berikut ini adalah laporan laba rugi Rumah Sakit X tahun 2017 jika menerapkan *net method*:

Tabel 4. 11 Laporan Laba Rugi Tahun 2017 Rumah Sakit X dengan *Net Method*

RUMAH SAKIT UMUM X			
LAPORAN LABA RUGI			
Periode Januari-Desember 2017			
	Komersial	Koreksi	Fiskal
PENDAPATAN			
PENDAPATAN OPERASIONAL	Rp 79,834,054,740		Rp 79,834,054,740
BIAYA OPERASIONAL			Rp -
BIAYA LANGSUNG			Rp -
- Biaya Jasa Medis / Tenaga Ahli	Rp 12,838,432,484		Rp 12,838,432,484
- Biaya PPh Pasal 21 Jasa Medis/Tenaga Ahli	Rp 1,659,736,408	-Rp 1,659,736,408	Rp -
- Biaya Kamar Operasi	Rp 947,273,540		Rp 947,273,540
- Biaya Rawat Jalan	Rp 1,520,264,284		Rp 1,520,264,284
- Biaya Obat-Obatan & Gas Medik	Rp 16,508,827,212		Rp 16,508,827,212
- Biaya Laboratorium	Rp 2,711,113,742		Rp 2,711,113,742
- Biaya Radiologi	Rp 690,262,172		Rp 690,262,172
- Biaya ECG	Rp 69,801,249		Rp 69,801,249
- Biaya USG	Rp 186,372,988		Rp 186,372,988
- Biaya Dapur Dan Gizi	Rp 6,234,357,756		Rp 6,234,357,756
Jumlah Biaya Langsung	Rp 43,366,441,834		Rp 41,706,705,426
			Rp -
BIAYA ADMINISTRASI & UMUM			Rp -
- Biaya Gaji	Rp 14,432,182,867		Rp 14,432,182,867
- Biaya PPh Pasal 21 Gaji Karyawan	Rp 20,593,249	-Rp 20,593,249	
- Biaya Kesejahteraan Karyawan	Rp 767,531,722		Rp 767,531,722
- Biaya Pend. Pelatihan Dan Seminar	Rp 876,424,998		Rp 876,424,998
- Biaya Transport dan Perjalanan	Rp 579,398,976		Rp 579,398,976
- Biaya Kantor	Rp 3,452,670,037		Rp 3,452,670,037
- Biaya Utilitas	Rp 3,226,603,389		Rp 3,226,603,389
- Biaya Rumah Tangga	Rp 4,249,536,281		Rp 4,249,536,281
- Biaya Pemeliharaan	Rp 2,973,447,014		Rp 2,973,447,014
- Biaya Penjualan	Rp 950,574,115		Rp 950,574,115
- Biaya Penyusutan	Rp 3,083,253,991		Rp 3,083,253,991

Jumlah Biaya Adm & Umum	Rp 34,612,216,639		Rp 34,591,623,390
Total Biaya Operasional	Rp 77,978,658,474		Rp 76,298,328,817
LABA (Rugi) Operasional	Rp 1,855,396,266		Rp 3,535,725,923
Pendapatan Non Operasional			
Pendapatan bunga bank	Rp 286,491,371	-Rp 286,491,371	Rp -
Pendapatan non Operasional lain-lain	Rp 544,538,603		Rp 544,538,603
Total Pendapatan Operasional	Rp 831,029,974		Rp 544,538,603
BIAYA Non Operasional			
Biaya Bank			
- Biaya Bunga & Administarsi Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219
Total Biaya Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219
Laba Rugi Non Operasional	-Rp 103,296,246		-Rp 389,787,617
Laba Rugi Sebelum Pajak	Rp 1,752,100,020		Rp 3,145,938,306
Pajak	Rp 786,484,577		
Laba Bersih Setelah Pajak	Rp 965,615,444		

Sumber: Data Diolah (2018)

Berdasarkan tabel di atas, penggunaan *net method* akan memunculkan biaya PPh Pasal 21 jasa medis/tenaga ahli pada biaya langsung dan biaya PPh Pasal 21 gaji karyawan pada biaya tidak langsung. Secara komersial biaya PPh Pasal 21 jasa medis/tenaga ahli dan biaya PPh Pasal 21 karyawan dapat dibebankan sehingga dapat mengurangi jumlah laba operasional. Namun, secara fiskal biaya pajak penghasilan termasuk PPh Pasal 21 tidak dapat dibebankan sehingga harus dikoreksi sebesar PPh Pasal 21 yang seharusnya ditanggung Rumah Sakit X sehingga tidak dapat mengurangi jumlah laba operasional. Akibatnya, terjadi perbedaan jumlah laba operasional antara komersial sebesar Rp 1,855,396,266,- dan secara fiskal sebesar Rp 3,535,725,923,-.

Koreksi fiskal juga terdapat pada pos pendapatan bunga yang juga muncul pada penerapan *gross method* dikarenakan pendapatan bunga sudah dikenai PPh Final sehingga dikoreksi fiskal untuk menghindari adanya *double taxation*. Oleh karena itu, terdapat perbedaan nominal antara komersial dan fiskal pada pos laba rugi sebelum pajak secara signifikan. Jumlah laba sebelum pajak yang diakui secara komersial sebesar Rp 1,752,100,020,- dan secara fiskal diakui sebesar Rp 3,145,938,306,-. Jumlah PPh Badan yang terutang didapatkan dari mengalikan tarif PPh Badan 25% dengan laba sebelum pajak sebesar Rp 3,145,938,306,-.

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut menunjukkan jumlah PPh Badan yang terutang sebesar Rp 786,484,577,- dengan menggunakan *net method*. Jumlah PPh Badan yang terutang dengan menggunakan *net method* sama dengan jumlah PPh Badan dengan menggunakan *gross method* yang telah digunakan oleh Rumah Sakit X sebesar Rp 786,484,577,-. Hal ini dikarenakan adanya koreksi fiskal pada pembebanan PPh Pasal 21 saat menggunakan *net method* sehingga jumlah laba sebelum pajak sama. Penggunaan *net method* menunjukkan jumlah laba setelah pajak sebesar Rp 965,615,444,-. Saat menggunakan *gross method* jumlah laba setelah pajak sebesar Rp 2,645,945,101,- sehingga dapat diketahui telah terjadi penurunan laba setelah pajak sebesar Rp 1,680,329,657,- atau sebesar 64% (enam puluh empat persen). Penurunan ini terjadi akibat biaya PPh Pasal 21 tetap diakui secara komersial sehingga laba secara komersial akan semakin menurun. Tarif efektif PPh Badan dengan penggunaan *net method* sebesar 45% (empat puluh lima persen). Saat menggunakan *gross method*, tarif efektif PPh Badan sebesar 23% (dua

puluh tiga persen) sehingga dapat diketahui jika penggunaan *net method* tidak dapat mengurangi jumlah PPh Badan yang terutang.

Penggunaan *net method* juga dapat diterapkan hanya pada karyawan saja. Artinya Rumah Sakit hanya menanggung PPh Pasal 21 yang terutang atas gaji yang diterima karyawan saja. Berikut ini adalah laporan laba rugi apabila Rumah sakit X hanya menanggung PPh Pasal 21 atas gaji yang diterima karyawan:

Tabel 4. 12 Laporan Laba Rugi Tahun 2017 Rumah Sakit X dengan *Net Method* pada Gaji Karyawan

RUMAH SAKIT UMUM X			
LAPORAN LABA RUGI			
Periode Januari-desember 2017			
	Komersial	Koreksi	Fiskal
PENDAPATAN			
PENDAPATAN OPERASIONAL	Rp 79,834,054,740		Rp 79,834,054,740
BIAYA OPERASIONAL			Rp -
BIAYA LANGSUNG			Rp -
- Biaya Jasa Medis / Tenaga Ahli	Rp 12,838,432,484		Rp 12,838,432,484
- Biaya Kamar Operasi	Rp 947,273,540		Rp 947,273,540
- Biaya Rawat Jalan	Rp 1,520,264,284		Rp 1,520,264,284
- Biaya Obat-Obatan & Gas Medik	Rp 16,508,827,212		Rp 16,508,827,212
- Biaya Laboratorium	Rp 2,711,113,742		Rp 2,711,113,742
- Biaya Radiologi	Rp 690,262,172		Rp 690,262,172
- Biaya ECG	Rp 69,801,249		Rp 69,801,249
- Biaya USG	Rp 186,372,988		Rp 186,372,988
- Biaya Dapur Dan Gizi	Rp 6,234,357,756		Rp 6,234,357,756
Jumlah Biaya Langsung	Rp 41,706,705,426		Rp 41,706,705,426
			Rp -
BIAYA ADMINISTRASI & UMUM			Rp -
- Biaya Gaji	Rp 14,432,182,867		Rp 14,432,182,867
- Biaya PPh Pasal 21 Gaji Karyawan	Rp 20,593,249	-Rp 20,593,249	

- Biaya Kesejahteraan Karyawan	Rp	767,531,722		Rp	767,531,722
- Biaya Pend. Pelatihan Dan Seminar	Rp	876,424,998		Rp	876,424,998
- Biaya Transport dan Perjalanan	Rp	579,398,976		Rp	579,398,976
- Biaya Kantor	Rp	3,452,670,037		Rp	3,452,670,037
- Biaya Utilitas	Rp	3,226,603,389		Rp	3,226,603,389
- Biaya Rumah Tangga	Rp	4,249,536,281		Rp	4,249,536,281
- Biaya Pemeliharaan	Rp	2,973,447,014		Rp	2,973,447,014
- Biaya Penjualan	Rp	950,574,115		Rp	950,574,115
- Biaya Penyusutan	Rp	3,083,253,991		Rp	3,083,253,991
Jumlah Biaya Adm & Umum	Rp	34,612,216,639		Rp	34,591,623,390
Total Biaya Operasional	Rp	76,318,922,066		Rp	76,298,328,817
LABA (Rugi) Operasional	Rp	3,515,132,674		Rp	3,535,725,923
Pendapatan Non Operasional					
Pendapatan bunga bank	Rp	286,491,371	-Rp 286,491,371	Rp	-
Pendapatan non Operasional lain-lain	Rp	544,538,603		Rp	544,538,603
Total Pendapatan Operasional	Rp	831,029,974		Rp	544,538,603
BIAYA Non Operasional					
Biaya Bank					
- Biaya Bunga & Administarsi Bank	Rp	934,326,219		Rp	934,326,219
Total Biaya Bank	Rp	934,326,219		Rp	934,326,219
Laba Rugi Non Operasional	-Rp	103,296,246		-Rp	389,787,617
Laba Rugi Sebelum Pajak	Rp	3,411,836,428		Rp	3,145,938,306
Pajak	Rp	786,484,577			
Laba Setelah Pajak	Rp	2,625,351,852			

Sumber: Data Diolah (2018)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa penggunaan *net method* dalam memotong PPh Pasal 21 atas gaji karyawan akan menimbulkan akun biaya PPh Pasal 21 gaji karyawan pada pos biaya tidak langsung. Biaya PPh Pasal 21 ini juga harus dikoreksi fiskal sehingga jumlah laba sebelum pajak memiliki nominal

yang sama dengan saat menggunakan *gross method*. Akibatnya jumlah PPh Badan yang terutang tidak mengalami penurunan dibandingkan dengan menggunakan *gross method*, yakni tetap pada angka Rp 786,484,577,-. Perbedaan terletak pada laba setelah pajak dengan nominal Rp 2,625,351,852,- sehingga terjadi penurunan sebesar Rp 20,593,249,- atau sebesar 1% (satu persen) dari laba setelah pajak yang diperoleh dengan menggunakan *gross method*. Penurunan ini lebih kecil dibandingkan dengan penurunan saat menggunakan *net method* pada gaji karyawan dan tenaga medis dengan penurunan yang mencapai Rp 1,680,329,657,-.

Penggunaan *net method* dalam memotong PPh Pasal 21 atas gaji karyawan menghasilkan tarif efektif sebesar 30%. Tarif efektif sebesar 30% tidak menunjukkan adanya penghematan pajak karena terjadi kenaikan tarif efektif pajak sebesar 7% dibandingkan dengan tarif efektif saat menggunakan *gross method* yang sebesar 23%. Tarif efektif saat menerapkan *net method* pada gaji karyawan juga lebih tinggi dari tarif PPh Badan yang sebesar 25%.

Penggunaan *net method* juga dapat diterapkan pada pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan yang diterima tenaga medis saja. Berikut ini adalah laporan keuangan apabila *net method* hanya diterapkan pada pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan tenaga medis saja:

Tabel 4. 13 Laporan Laba Rugi Tahun 2017 Rumah Sakit X dengan *Net Method* Pada Tenaga Medis

RUMAH SAKIT UMUM X			
LAPORAN LABA RUGI			
Periode Januari-desember 2017			
	Komersial	Koreksi	Fiskal
PENDAPATAN			

PENDAPATAN OPERASIONAL	Rp 79,834,054,740		Rp 79,834,054,740
BIAYA OPERASIONAL			Rp -
BIAYA LANGSUNG			Rp -
- Biaya Jasa Medis / Tenaga Ahli	Rp 12,838,432,484		Rp 12,838,432,484
- Biaya PPh Pasal 21 Jasa Medis/Tenaga Ahli	Rp 1,659,736,408	-Rp 1,659,736,408	Rp -
- Biaya Kamar Operasi	Rp 947,273,540		Rp 947,273,540
- Biaya Rawat Jalan	Rp 1,520,264,284		Rp 1,520,264,284
- Biaya Obat-Obatan & Gas Medik	Rp 16,508,827,212		Rp 16,508,827,212
- Biaya Laboratorium	Rp 2,711,113,742		Rp 2,711,113,742
- Biaya Radiologi	Rp 690,262,172		Rp 690,262,172
- Biaya ECG	Rp 69,801,249		Rp 69,801,249
- Biaya USG	Rp 186,372,988		Rp 186,372,988
- Biaya Dapur Dan Gizi	Rp 6,234,357,756		Rp 6,234,357,756
Jumlah Biaya Langsung	Rp 43,366,441,834		Rp 41,706,705,426
			Rp -
BIAYA ADMINISTRASI & UMUM			Rp -
- Biaya Gaji	Rp 14,432,182,867		Rp 14,432,182,867
- Biaya Kesejahteraan Karyawan	Rp 767,531,722		Rp 767,531,722
- Biaya Pend. Pelatihan Dan Seminar	Rp 876,424,998		Rp 876,424,998
- Biaya Transport dan Perjalanan	Rp 579,398,976		Rp 579,398,976
- Biaya Kantor	Rp 3,452,670,037		Rp 3,452,670,037
- Biaya Utilitas	Rp 3,226,603,389		Rp 3,226,603,389
- Biaya Rumah Tangga	Rp 4,249,536,281		Rp 4,249,536,281
- Biaya Pemeliharaan	Rp 2,973,447,014		Rp 2,973,447,014
- Biaya Penjualan	Rp 950,574,115		Rp 950,574,115
- Biaya Penyusutan	Rp 3,083,253,991		Rp 3,083,253,991
Jumlah Biaya Adm & Umum	Rp 34,591,623,390		Rp 34,591,623,390
Total Biaya Operasional	Rp 77,958,065,225		Rp 76,298,328,817
LABA (Rugi) Operasional	Rp 1,875,989,515		Rp 3,535,725,923
Pendapatan Non Operasional			
Pendapatan bunga bank	Rp 286,491,371	-Rp 286,491,371	Rp -
Pendapatan non Operasional lain-lain	Rp 544,538,603		Rp 544,538,603

Total Pendapatan Operasional	Rp 831,029,974		Rp 544,538,603
BIAYA Non Operasional			
Biaya Bank			
- Biaya Bunga & Administarsi Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219
Total Biaya Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219
Laba Rugi Non Operasional	-Rp 103,296,246		-Rp 389,787,617
Laba Rugi Sebelum Pajak	Rp 1,772,693,269		Rp 3,145,938,306
Pajak	Rp 786,484,577		
Laba Setelah Pajak	Rp 986,208,693		

Sumber: Data Diolah (2018)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa penerapan *net method* saat pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan tenaga medis menurunkan laba setelah pajak sebesar Rp 1,659,736,408,- dibandingkan dengan penggunaan *gross method*. Penurunan ini mencapai 63% (enam puluh tiga persen). Penurunan laba setelah pajak ini tidak diikuti dengan penurunan jumlah PPh Badan yang terutang oleh Rumah Sakit X. PPh Badan Rumah Sakit X tetap sebesar Rp 786,484,577,-. Hal ini dikarenakan akun biaya PPh Pasal 21 tenaga medis/tenaga ahli tidak dapat dibebankan secara fiskal dan harus dikoreksi fiskal. Akibatnya tidak ada penurunan jumlah laba sebelum pajak sebagai dasar penghitungan PPh Badan dibandingkan dengan penggunaan *gross method*.

Tarif efektif saat penggunaan *net method* saat pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan tenaga medis sebesar 45%. Presentase tersebut tidak menunjukkan adanya penghematan pajak karena tarif efektif saat menggunakan *gross method* sebesar 23%. Tarif efektif sebesar 45% bahkan lebih tinggi 20% dibandingkan dengan tarif pajak PPh Badan itu sendiri.

c. Perhitungan PPh Pasal 21 Dengan Menggunakan Alternatif Metode Pemotongan *Gross Up Method*

Hingga saat ini tidak ada ketentuan yang mengatur konsistensi pemotongan PPh Pasal 21 secara *gross up*, padahal metode ini banyak diterapkan sebagai opsi kebijakan di banyak perusahaan (Pohan, 2011:96). Istilah *gross up* terkait dengan pemotongan PPh Pasal 21 tidak dimuat secara langsung dalam undang-undangan pajak penghasilan. Namun, berdasarkan Peraturan Direktur Jendral Pajak Nomor PER-64/PJ/2009 tentang Penetapan jumlah dan Saat Terutang Pajak Penghasilan Ditanggung Pemerintah atas Penghasilan Berupa Kompensasi Terminasi Dini Hak Eksklusif PT Telekomunikasi Indonesia (Persero), Tbk pada Pasal 3 Ayat 3 disebutkan bahwa penetapan jumlah pajak penghasilan ditanggung pemerintah dihitung dengan metode *gross up*. Oleh karena itu, meskipun tidak disebutkan secara langsung, tetapi penerapan metode *gross up* dalam pemotongan PPh Pasal 21 memiliki kepastian hukum yang kuat.

Penerapan *gross up method* dalam pemotongan PPh Pasal 21 memiliki arti bahwa Rumah Sakit X memberikan tunjangan PPh Pasal 21 yang seharusnya ditanggung oleh karyawan dan/atau tenaga medis. Tunjangan PPh Pasal 21 yang diberikan oleh Rumah Sakit X akan menambah jumlah penghasilan bruto yang diterima oleh karyawan dan/atau tenaga medis. Oleh sebab itu, tunjangan PPh Pasal 21 tersebut merupakan *taxable income*. Bagi Rumah Sakit X, tunjangan PPh Pasal 21 yang merupakan *taxable income* menjadikan biaya PPh Pasal 21 tersebut *deductible expense*. Jumlah tunjangan pajak yang diberikan oleh Rumah Sakit X sebesar jumlah PPh Pasal 21 yang terutang. Bagi Rumah Sakit X penggunaan

metode ini akan memperbesar biaya gaji yang dikeluarkan untuk karyawan dan/atau tenaga medis. Namun, atas biaya ini dapat dibebankan sehingga tidak perlu dikoreksi fiskal. Berikut ini adalah rekapitulasi hasil perhitungan PPh Pasal 21 menggunakan metode pemungutan *gross up*:

Tabel 4. 14 Perhitungan PPh Pasal 21 Karyawan Menggunakan *Gross Up Method*

No	Nama	Total Penghasilan per Tahun	PPh Pasal 21 Terutang per Tahun
1	AA	Rp 67,797,295	Rp 180,175
2	AB	Rp 68,752,304	Rp 348,044
3	AC	Rp 95,696,823	Rp 833,871
4	AD	Rp 95,697,564	Rp 852,137
5	AE	Rp 80,770,279	Rp 1,045,462
6	AF	Rp 115,366,669	Rp 1,591,011
7	AG	Rp 128,055,718	Rp 1,891,994
8	AH	Rp 110,014,263	Rp 2,302,162
9	AI	Rp 117,197,983	Rp 2,960,849
10	AJ	Rp 194,487,697	Rp 11,062,734
	Jumlah	Rp 1,073,836,597	Rp 23,068,441

Sumber: Data Diolah (2018)

Jumlah total penghasilan per tahun pada tabel di atas adalah jumlah penghasilan per tahun yang telah dijumlahkan dengan tunjangan PPh Pasal 21. Penerapan *gross up method* dalam pemotongan PPh Pasal 21 atas gaji karyawan, maka Rumah Sakit X harus mengeluarkan biaya tambahan sebesar Rp 23,068,44,. *Gross up method* juga dapat diterapkan dalam pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan tenaga medis Rumah Sakit X. Berikut ini adalah rekapitulasi perhitungan PPh Pasal 21 pada penghasilan tenaga medis:

Tabel 4. 15 Perhitungan PPh Pasal 21 Tenaga Medis Menggunakan *Gross Up Method*

No	Nama Wajib Pajak	Pajak Penghasilan Pasal 21
1	BAA	Rp 5,191,365
2	BAB	Rp 5,822,865
3	BAC	Rp 16,001,338
4	BAD	Rp 336,218
5	BAE	Rp 149,270,794
6	BAF	Rp 351,365
7	BAG	Rp 1,422,000
8	BAH	Rp 93,372,900
9	BAI	Rp 506,564,176
10	BAJ	Rp 60,499,000
11	BAK	Rp 2,212,462
12	BAL	Rp 10,072,081
13	BAM	Rp 4,393,000
14	BAN	Rp 975,532
15	BAO	Rp 1,128,077
16	BAP	Rp 83,561,500
17	BAQ	Rp 238,645,335
18	BAR	Rp 506,769
19	BAS	Rp 5,536,928
20	BAT	Rp 83,235,779
21	BAU	Rp 20,241,574
22	BAV	Rp 357,269,353
23	BAW	Rp 31,573,689
24	BAX	Rp 20,308,397
25	BAY	Rp 1,077,854
26	BAZ	Rp 5,379,323
27	BBA	Rp 1,559,167
28	BBB	Rp 5,609,784
29	BBC	Rp 46,107,786
30	BBD	Rp 9,028,083
31	BBE	Rp 60,412,786
32	BBF	Rp 11,888,541
33	BBG	Rp 1,471,036
34	BBH	Rp 946,360
35	BBI	Rp 398,949
36	BBJ	Rp 123,538

No	Nama Wajib Pajak	Pajak Penghasilan Pasal 21
37	BBK	Rp 1,726,077
38	BBL	Rp 3,968,125
39	BBM	Rp 27,226,081
40	BBN	Rp 23,884,122
41	BBO	Rp 272,372
42	BBP	Rp 1,426,179
43	BBQ	Rp 11,759,265
44	BBR	Rp 682,471
45	BBS	Rp 559,901
46	BBT	Rp 839,540
47	BBU	Rp 1,412,462
48	BBV	Rp 31,295
49	BBW	Rp 126,179
	JUMLAH	Rp 1,916,409,772

Sumber: Data Diolah (2018)

Berdasarkan tabel di atas, jumlah tunjangan PPh Pasal 21 yang harus dikeluarkan oleh Rumah Sakit jika menerapkan *gross up method* sebesar Rp 1,916,409,772,-. Seluruh biaya ini dapat diakui sebagai beban secara fiskal sehingga dapat mengurangi jumlah penghasilan bruto Rumah Sakit X. Berikut ini adalah laporan laba rugi Rumah Sakit X jika menerapkan *gross up method*:

Tabel 4. 16 Laporan Laba Rugi Tahun 2017 Rumah Sakit X dengan *Gross Up Method*

RUMAH SAKIT X			
LAPORAN LABA RUGI			
Periode Januari-Desember 2017			
	Komersial	Koreksi	Fiskal
PENDAPATAN			
PENDAPATAN OPERASIONAL	Rp 79,834,054,740		Rp 79,834,054,740
BIAYA OPERASIONAL			Rp -
BIAYA LANGSUNG			Rp -
- Biaya Jasa Medis / Tenaga Ahli	Rp 14,754,842,254		Rp 14,754,842,254
- Biaya Kamar Operasi	Rp 947,273,540		Rp 947,273,540

- Biaya Rawat Jalan	Rp 1,520,264,284		Rp 1,520,264,284
- Biaya Obat-Obatan & Gas Medik	Rp 16,508,827,212		Rp 16,508,827,212
- Biaya Laboratorium	Rp 2,711,113,742		Rp 2,711,113,742
- Biaya Radiologi	Rp 690,262,172		Rp 690,262,172
- Biaya ECG	Rp 69,801,249		Rp 69,801,249
- Biaya USG	Rp 186,372,988		Rp 186,372,988
- Biaya Dapur Dan Gizi	Rp 6,234,357,756		Rp 6,234,357,756
Jumlah Biaya Langsung	Rp 43,623,115,197		Rp 43,623,115,197
			Rp -
BIAYA ADMINISTRASI & UMUM			Rp -
- Biaya Gaji	Rp 14,455,251,308		Rp 14,455,251,308
- Biaya Kesejahteraan Karyawan	Rp 767,531,722		Rp 767,531,722
- Biaya Pend. Pelatihan Dan Seminar	Rp 876,424,998		Rp 876,424,998
- Biaya Transport dan Perjalanan	Rp 579,398,976		Rp 579,398,976
- Biaya Kantor	Rp 3,452,670,037		Rp 3,452,670,037
- Biaya Utilitas	Rp 3,226,603,389		Rp 3,226,603,389
- Biaya Rumah Tangga	Rp 4,249,536,281		Rp 4,249,536,281
- Biaya Pemeliharaan	Rp 2,973,447,014		Rp 2,973,447,014
- Biaya Penjualan	Rp 950,574,115		Rp 950,574,115
- Biaya Penyusutan	Rp 3,083,253,991		Rp 3,083,253,991
Jumlah Biaya Adm & Umum	Rp 34,614,691,831		Rp 34,614,691,831
Total Biaya Operasional	Rp 78,237,807,028		Rp 78,237,807,028
LABA (Rugi) Operasional	Rp 1,596,247,712		Rp 1,596,247,712
Pendapatan Non Operasional			
Pendapatan bunga bank	Rp 286,491,371	-Rp 286,491,371	Rp -
Pendapatan non Operasional lain-lain	Rp 544,538,603		Rp 544,538,603
Total Pendapatan Operasional	Rp 831,029,974		Rp 544,538,603
BIAYA Non Operasional			
Biaya Bank			
- Biaya Bunga & Administarsi Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219
Total Biaya Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219

Laba Rugi Non Operasional	-Rp	103,296,246		-Rp	389,787,617
Laba Rugi Sebelum Pajak	Rp	1,492,951,466		Rp	1,206,460,095
Pajak	Rp	301,615,024			
Laba	Rp	1,191,336,442			

Sumber: Data Diolah (2018)

Berdasarkan laporan laba rugi di atas, dapat diketahui bahwa penerapan *gross up method* akan meningkatkan jumlah biaya jasa medis/tenaga ahli dibandingkan dengan saat menggunakan *gross method*. Peningkatan ini diakibatkan adanya tunjangan PPh Pasal 21 yang diakui sebagai unsur penghasilan karyawan dan tenaga medis. Penerapan *gross up method* mengakibatkan akun yang harus dikoreksi fiskal hanya pendapatan bunga karena pendapatan bunga telah dikenai PPh Final sehingga untuk menghindari *double taxation*.

Penerapan *gross up method* mengakibatkan penurunan laba sebelum pajak secara signifikan dibandingkan dengan penggunaan *gross method*. Penurunan ini terjadi dari Rp 3,145,938,306,- menjadi Rp 1,206,460,095,- atau turun sebesar Rp 1,939,478,211,-. Penurunan laba sebelum pajak ini akhirnya turut menurunkan jumlah PPh Badan yang terutang oleh Rumah Sakit X menjadi Rp 301,615,024,-. Nominal tersebut mengalami penurunan sebesar Rp 484,869,553,- karena saat menggunakan *gross method* jumlah PPh Badan yang terutang sebesar Rp 786,484,577,-. Penurunan PPh Badan yang terjadi sebesar 62% (enam puluh dua persen).

Akibat adanya biaya tambahan yakni tunjangan PPh Pasal 21 atas gaji karyawan dan tenaga medis, maka jumlah laba setelah pajak juga mengalami penurunan dibandingkan dengan menggunakan *gross method*. Saat menggunakan

gross method jumlah laba setelah pajak sebesar Rp 2,645,945,101,- dan saat menggunakan *gross up method* turun menjadi Rp 1,191,336,442,- atau sebesar 55% (lima puluh lima persen). Presentase penurunan PPh Badan lebih tinggi dibandingkan dengan presentase penurunan laba setelah pajak. Penggunaan *gross up method* mengakibatkan tarif efektif PPh Badan sebesar 20% (dua puluh persen), lebih rendah 5% dibandingkan dengan tarif PPh Badan yang sebesar 5%. Tarif efektif ini mengalami penurunan sebesar 3% dibandingkan dengan menggunakan *gross method* dengan tarif efektif sebesar 23%. Adanya penurunan tarif efektif ini mengindikasikan adanya penghematan pajak yang terjadi.

Kebijakan penerapan *gross up method* dapat pula diterapkan saat pemotongan PPh Pasal 21 atas gaji karyawan saja. Artinya, Rumah Sakit X hanya memberikan tunjangan PPh Pasal 21 kepada karyawan saja. Berikut ini adalah laporan laba rugi Rumah sakit X apabila hanya menerapkan *gross up method* pada pemotongan PPh Pasal 21 atas gaji karyawan saja:

Tabel 4. 17 Laporan Laba Rugi Tahun 2017 Rumah Sakit X dengan *Gross Up Method* pada Gaji Karyawan

RUMAH SAKIT UMUM X			
LAPORAN LABA RUGI			
Periode Januari-Desember 2017			
	Komersial	Koreksi	Fiskal
PENDAPATAN			
PENDAPATAN OPERASIONAL	Rp 79,834,054,740		Rp 79,834,054,740
BIAYA OPERASIONAL			Rp -
BIAYA LANGSUNG			Rp -
- Biaya Jasa Medis / Tenaga Ahli	Rp 12,838,432,484		Rp 12,838,432,484
- Biaya Kamar Operasi	Rp 947,273,540		Rp 947,273,540

- Biaya Rawat Jalan	Rp 1,520,264,284		Rp 1,520,264,284
- Biaya Obat-Obatan & Gas Medik	Rp 16,508,827,212		Rp 16,508,827,212
- Biaya Laboratorium	Rp 2,711,113,742		Rp 2,711,113,742
- Biaya Radiologi	Rp 690,262,172		Rp 690,262,172
- Biaya ECG	Rp 69,801,249		Rp 69,801,249
- Biaya USG	Rp 186,372,988		Rp 186,372,988
- Biaya Dapur Dan Gizi	Rp 6,234,357,756		Rp 6,234,357,756
Jumlah Biaya Langsung	Rp 41,706,705,427		Rp 41,706,705,427
			Rp -
BIAYA ADMINISTRASI & UMUM			Rp -
- Biaya Gaji	Rp 14,455,251,308		Rp 14,455,251,308
- Biaya Kesejahteraan Karyawan	Rp 767,531,722		Rp 767,531,722
- Biaya Pend. Pelatihan Dan Seminar	Rp 876,424,998		Rp 876,424,998
- Biaya Transport dan Perjalanan	Rp 579,398,976		Rp 579,398,976
- Biaya Kantor	Rp 3,452,670,037		Rp 3,452,670,037
- Biaya Utilitas	Rp 3,226,603,389		Rp 3,226,603,389
- Biaya Rumah Tangga	Rp 4,249,536,281		Rp 4,249,536,281
- Biaya Pemeliharaan	Rp 2,973,447,014		Rp 2,973,447,014
- Biaya Penjualan	Rp 950,574,115		Rp 950,574,115
- Biaya Penyusutan	Rp 3,083,253,991		Rp 3,083,253,991
Jumlah Biaya Adm & Umum	Rp 34,614,691,831		Rp 34,614,691,831
Total Biaya Operasional	Rp 76,321,397,258		Rp 76,321,397,258
LABA (Rugi) Operasional	Rp 3,512,657,482		Rp 3,512,657,482
Pendapatan Non Operasional			
Pendapatan bunga bank	Rp 286,491,371	-Rp 286,491,371	Rp -
Pendapatan non Operasional lain-lain	Rp 544,538,603		Rp 544,538,603
Total Pendapatan Operasional	Rp 831,029,974		Rp 544,538,603
BIAYA Non Operasional			

Biaya Bank			
- Biaya Bunga & Administarsi Bank	Rp	934,326,219	Rp 934,326,219
Total Biaya Bank	Rp	934,326,219	Rp 934,326,219
Laba Rugi Non Operasional	-Rp	103,296,246	-Rp 389,787,617
Laba Rugi Sebelum Pajak	Rp	3,409,361,236	Rp 3,122,869,865
Pajak	Rp	780,717,466	
Laba	Rp	2,628,643,770	

Sumber: Data Diolah (2018)

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa ada penurunan jumlah PPh Badan yang terutang oleh Rumah Sakit X apabila menerapkan *gross up method* dibandingkan dengan penerapan *gross method*. Penurunan jumlah PPh Badan sebesar Rp 5,767,111,- atau sebesar 0.73% (nol koma tujuh puluh tiga persen) dengan jumlah PPh Badan yang terutang sebesar Rp 780,717,466,-. Penurunan PPh Badan diikuti pula dengan penurunan laba setelah pajak. Jumlah laba setelah pajak saat menggunakan *gross up method* sebesar Rp 2,628,643,77,-. Jumlah tersebut mengalami penurunan sebesar Rp 17,301,331,- atau sebesar 0.65% (nol koma enam puluh lima persen) dibandingkan saat menggunakan *gross up method* dengan laba sebelum pajak sebesar Rp 2,645,945,101,-. Penurunan jumlah laba sebelum pajak ini tidak sebesar jumlah penurunan pajak saat penerapan *gross up method* pada gaji karyawan dan tenaga medis.

Kebijakan pemotongan PPh Pasal 21 menggunakan *gross up method* pada gaji karyawan mengakibatkan tarif efektif sebesar 23%. Tarif efektif ini sama dengan tarif efektif ketika menggunakan metode *gross*. Hal ini mengindikasikan bahwa penerapan *gross up method* hanya pada pemotongan PPh Pasal 21 karyawan

tidak menghasilkan penghematan pajak yang signifikan. Namun, tarif efektif sebesar 23% masih lebih rendah 2% dibandingkan dengan tarif PPh Badan yang sebesar 25%.

Penerapan *gross up method* dapat pula diberlakukan hanya pada pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan tenaga medis. Berikut ini adalah laporan laba rugi Rumah Sakit X apabila menerapkan *gross up method* hanya pada tenaga medis:

Tabel 4. 18 Laporan Laba Rugi Tahun 2017 Rumah Sakit X dengan *Gross Up Method* pada Tenaga Medis

RUMAH SAKIT X			
LAPORAN LABA RUGI			
Periode Januari-Desember 2017			
	Komersial	Koreksi	Fiskal
PENDAPATAN			
PENDAPATAN OPERASIONAL	Rp 79,834,054,740		Rp 79,834,054,740
BIAYA OPERASIONAL			Rp -
BIAYA LANGSUNG			Rp -
- Biaya Jasa Medis / Tenaga Ahli	Rp 14,754,842,254		Rp 14,754,842,254
- Biaya Kamar Operasi	Rp 947,273,540		Rp 947,273,540
- Biaya Rawat Jalan	Rp 1,520,264,284		Rp 1,520,264,284
- Biaya Obat-Obatan & Gas Medik	Rp 16,508,827,212		Rp 16,508,827,212
- Biaya Laboratorium	Rp 2,711,113,742		Rp 2,711,113,742
- Biaya Radiologi	Rp 690,262,172		Rp 690,262,172
- Biaya ECG	Rp 69,801,249		Rp 69,801,249
- Biaya USG	Rp 186,372,988		Rp 186,372,988
- Biaya Dapur Dan Gizi	Rp 6,234,357,756		Rp 6,234,357,756
Jumlah Biaya Langsung	Rp 43,623,115,197		Rp 43,623,115,197
			Rp -

BIAYA ADMINISTRASI & UMUM			Rp -
- Biaya Gaji	Rp 14,432,182,867		Rp 14,432,182,867
- Biaya Kesejahteraan Karyawan	Rp 767,531,722		Rp 767,531,722
- Biaya Pend. Pelatihan Dan Seminar	Rp 876,424,998		Rp 876,424,998
- Biaya Transport dan Perjalanan	Rp 579,398,976		Rp 579,398,976
- Biaya Kantor	Rp 3,452,670,037		Rp 3,452,670,037
- Biaya Utilitas	Rp 3,226,603,389		Rp 3,226,603,389
- Biaya Rumah Tangga	Rp 4,249,536,281		Rp 4,249,536,281
- Biaya Pemeliharaan	Rp 2,973,447,014		Rp 2,973,447,014
- Biaya Penjualan	Rp 950,574,115		Rp 950,574,115
- Biaya Penyusutan	Rp 3,083,253,991		Rp 3,083,253,991
Jumlah Biaya Adm & Umum	Rp 34,591,623,390		Rp 34,591,623,390
Total Biaya Operasional	Rp 78,214,738,587		Rp 78,214,738,587
LABA (Rugi) Operasional	Rp 1,619,316,153		Rp 1,619,316,153
Pendapatan Non Operasional			
Pendapatan bunga bank	Rp 286,491,371	-Rp 286,491,371	Rp -
Pendapatan non Operasional lain-lain	Rp 544,538,603		Rp 544,538,603
Total Pendapatan Operasional	Rp 831,029,974		Rp 544,538,603
BIAYA Non Operasional			
Biaya Bank			
- Biaya Bunga & Administarsi Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219
Total Biaya Bank	Rp 934,326,219		Rp 934,326,219
Laba Rugi Non Operasional	-Rp 103,296,246		-Rp 389,787,617
Laba Rugi Sebelum Pajak	Rp 1,516,019,907		Rp 1,229,528,536
Pajak	Rp 307,382,134		
Laba Setelah Pajak	Rp 1,208,637,773		

Sumber: Data Diolah (2018)

Penerapan *gross up method* hanya pada pemotongan PPh Pasal 21 atas penghasilan tenaga medis mampu menurunkan jumlah PPh Badan sebesar Rp 479,102,443,- atau sebesar 61% (enam puluh satu persen) dibandingkan dengan menggunakan *gross method*. Jumlah PPh Badan setelah menerapkan metode ini sebesar Rp 307,382,134,-. Penurunan PPh Badan ini diikuti pula dengan penurunan laba setelah pajak sebesar Rp 1,437,307,328,- atau sebesar 54% (lima puluh empat persen) dibandingkan dengan menggunakan *gross method*. Penurunan PPh Badan lebih tinggi dibandingkan dengan penurunan laba setelah pajak. Tarif efektif saat menerapkan *gross up method* hanya pada PPh pasal 21 atas penghasilan tenaga medis sebesar 20% (dua puluh persen). Tarif efektif ini mengalami penurunan sebesar 3% dibandingkan tarif efektif saat menggunakan *gross method*. Artinya, penerapan metode ini mengakibatkan adanya penghematan pajak.

d. Metode Perhitungan yang Memberikan Penghematan Pajak Penghasilan Badan Rumah Sakit X

Berdasarkan perhitungan simulasi pemotongan PPh Pasal 21 menggunakan *gross method*, *net method*, dan *gross up method* dapat diketahui bahwa penggunaan *gross up method* mampu menghasilkan penghematan PPh Badan. Penghematan PPh Badan ini dapat diketahui menurunnya jumlah PPh Badan yang terutang dan menurunnya tarif efektif pajak. Penurunan PPh Badan yang terbesar terjadi saat *gross up method* diterapkan dalam pemotongan PPh Pasal 21 atas karyawan dan tenaga medis. Jumlah PPh Badan Rumah Sakit X turun sebesar Rp 484,869,553 atau sebesar 62%. Jadi, penggunaan *gross up method* dalam pemotongan PPh Pasal

21 atas gaji karyawan dan tenaga medis dapat memunculkan potensi penghematan PPh Badan Rumah Sakit X sebesar Rp 484,869,553.

3. Biaya Kepatuhan Pajak Rumah Sakit X Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Perencanaan Pajak

a. *Time Cost* Rumah Sakit X Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Perencanaan Pajak

Time cost merupakan biaya berupa waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kewajiban dan hak perpajakan (Rosdiana dan Irianto, 2012:177).

Time cost berupa waktu yang diperlukan untuk menyiapkan berkas untuk pelaporan pajak penghasilan pasal 21 tidak dapat diketahui secara pasti, karena pada prakteknya terdapat pengerjaan terkait PPh Pasal 21 setiap hari. Tidak terdapat hari yang dikhususkan untuk mengerjakan pajak penghasilan pasal 21 saja. Atas pengerjaan tersebut tidak ada biaya lagi yang harus dikeluarkan oleh Rumah Sakit X karena semua upah sudah termasuk dalam gaji.

Proses penyetoran dilakukan dalam waktu yang relatif singkat. Penyetoran dilakukan melalui bank persepsi yang merupakan salah satu bank milik BUMN. Rumah Sakit X merupakan nasabah prioritas pada bank sehingga tidak perlu mengantri. Pelaporan pajak penghasilan pasal 21 dilakukan secara *online* sehingga tidak melalui proses yang lama. Selama proses mulai dari penyiapan berkas, penyetoran, maupun pelaporan tidak ada biaya khusus yang dialokasikan. Terkait dengan pemeriksaan pajak, waktu yang dibutuhkan untuk membahas laporan hasil pemeriksaan sekitar tiga bulan sampai enam bulan. Selama pembahasan laporan hasil pemeriksaan tidak ada biaya tambahan yang dikeluarkan.

Pelaksanaan perencanaan pajak dapat menimbulkan *time cost* baru. Berkaitan dengan perencanaan pajak PPh Pasal 21 maka *time cost* yang dapat muncul adalah penyesuaian terhadap metode pemotongan PPh Pasal 21 yang baru. Perubahan suatu kebijakan metode pemotongan PPh Pasal 21 memerlukan waktu untuk disosialisasikan kepada staf pajak sebagai pelaksana kebijakan. Waktu pelaksanaan sosialisasi ini dapat dikatakan sebagai *time cost*, karena bagian dari upaya untuk melaksanakan kewajiban dan hak perpajakan.

b. *Fiscal Cost* Rumah Sakit X Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Perencanaan Pajak

Fiscal cost merupakan biaya yang dapat diukur dengan nilai uang yang harus dikeluarkan oleh Wajib Pajak berkaitan dengan proses pelaksanaan kewajiban dan hak perpajakan (Rosdiana dan Irianto, 2012:177). Pelaksanaan kewajiban perpajakan di Rumah Sakit X secara khusus ditangani oleh staf pajak yang berjumlah satu orang. *Fiscal cost* yang timbul merupakan biaya gaji satu orang staf pajak yang berjumlah Rp 1.500.000,00 sampai dengan Rp 2.000.000,00 setiap bulannya. *Fiscal cost* lain yang timbul adalah biaya jasa konsultan pajak yang dibayarkan setiap bulan. Namun, jumlah biaya yang dibayarkan tidak diketahui secara pasti.

Fiscal cost lain yang dapat timbul adalah terkait pengajuan keberatan. Rumah Sakit X enggan melakukan pengajuan keberatan karena mempertimbangkan sanksi yang mungkin timbul. Berdasarkan Pasal 25 UU KUP Ayat (1) dijelaskan bahwa keberatan dapat diajukan atas suatu Surat Ketetapan Pajak Kurang Bayar (SKPKB), Surat Ketetapan Pajak Kurang Bayar Tambahan

(SKPKBT), Surat Ketetapan Pajak Nihil (SKPN), Surat Ketetapan Pajak Lebih Bayar (SKPLB), dan pemotongan atau pemungutan pajak oleh pihak ketiga berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan. Resiko yang muncul atas pengajuan keberatan adalah adanya sanksi administrasi berupa denda sebesar 50% (lima puluh persen) dari jumlah pajak berdasarkan keputusan keberatan dikurangi dengan pajak yang telah dibayar sebelum mengajukan keberatan dalam hal keberatan Wajib Pajak ditolak atau dikabulkan sebagian.

Fiscal cost lain yang dapat timbul dan dihindari oleh Rumah sakit X adalah biaya yang timbul terkait pengajuan banding. Berdasarkan pasal 27 Ayat (1) UU KUP disebutkan bahwa Wajib Pajak dapat mengajukan permohonan banding atas Surat Keputusan Keberatan. Jadi, bagi Wajib Pajak yang telah melakukan keberatan dan masih belum puas dengan Surat Keputusan Keberatan dapat mengajukan banding. Apabila banding Wajib Pajak ditolak atau dikabulkan akan dikenai sanksi administrasi berupa denda sebesar 50% (lima puluh persen) dari jumlah pajak berdasarkan Putusan Banding apabila sanksi administrasi berupa denda sebesar 50% pada tingkat keberatan tidak dikenakan. Karena adanya resiko pengenaan sanksi atas keberatan dan banding, maka Rumah sakit X memilih untuk tidak mengajukan keberatan maupun banding.

Pelaksanaan perencanaan pajak berpotensi memunculkan *fiscal cost* baru apabila saat pelaksanaan perencanaan pajak Rumah Sakit X memutuskan untuk mengajukan keberatan maupun banding. *Fiscal cost* yang muncul dapat berupa biaya yang dikeluarkan selama proses keberatan dan banding serta biaya sanksi administrasi. *Fiscal cost* ini tidak akan muncul apabila selama proses pelaksanaan

perencanaan pajak Rumah Sakit X tidak mengajukan keberatan maupun banding. *Fiscal cost* terkait gaji staf pajak dan *fee* konsultan pajak tidak mengalami kenaikan karena dalam proses perencanaan pajak Rumah Sakit X tidak memerlukan penambahan staf pajak dan jasa konsultan pajak telah digunakan sebelum pelaksanaan perencanaan pajak.

c. *Psychological Cost* Rumah Sakit X Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Perencanaan Pajak

Menurut Rosdiana dan Irianto (2012:177) menyebutkan bahwa *psychological cost* adalah biaya psikis, antara lain berupa stress dan/atau ketidaktenangan, kegamangan, kegelisahan, ketidakpastian yang terjadi selama proses pelaksanaan kewajiban dan hak perpajakan. Pada Rumah Sakit X, yang mengalami adanya tekanan psikologis dapat dialami oleh staf pajak. *Psychological cost* yang muncul sebagai dampak adanya perencanaan pajak PPh Pasal 21 pada Rumah Sakit X tidak ada. Hal ini dikarenakan tidak ada biaya layanan kesehatan maupun biaya penanganan stres yang secara khusus hanya dialokasikan untuk staf pajak. Biaya terkait kesehatan karyawan merupakan unsur dari gaji karyawan dan diterima oleh semua karyawan Rumah Sakit X secara keseluruhan. Staf pajak yang melaksanakan kewajiban perpajakan tidak pernah merasa stres karena merasa beban kerja yang tidak terlalu berat. Staf pajak merasa aman karena adanya konsultan pajak yang mendampingi selama proses pelaksanaan kewajiban perpajakan.

Pelaksanaan perencanaan pajak berpotensi menimbulkan stress pegawai pajak yang belum pernah dialami oleh staf pajak sebelum melaksanakan

perencanaan pajak. Pelaksanaan perencanaan pajak melalui penggantian metode pemungutan pajak dari *gross method* ke *gross up method* dapat memunculkan kegamangan bagi staf pajak. Kegamangan ini dapat berupa rasa takut akibat salah potong PPh Pasal 21. *Psychological cost* yang dikeluarkan Rumah Sakit X terkait pelaksanaan perencanaan pajak dapat berupa bonus atau rekreasi ketika staf pajak telah mencapai prestasi tertentu, misalnya sukses melaksanakan perencanaan pajak sehingga adanya penurunan jumlah PPh Badan yang terutang. Jumlah pemberian bonus atau rekreasi harus lebih rendah dari jumlah penghematan PPh Badan yang dihasilkan setelah melakukan perencanaan pajak. Pemberian bonus atau rekreasi yang lebih besar daripada jumlah penghematan pajak dapat berarti Rumah Sakit X akan mengeluarkan biaya kepatuhan pajak yang lebih besar dibandingkan jumlah penghematan PPh Badan. Hal ini tentu saja tidak menguntungkan bagi Rumah Sakit X karena akan menambah jumlah biaya kepatuhan pajak tanpa adanya penurunan jumlah PPh Badan yang harus dibayarkan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Rumah Sakit X dapat menerapkan *gross up method* dalam pemotongan PPh Pasal 21 atas gaji yang diterima karyawan dan tenaga medis sebagai upaya untuk menghemat jumlah PPh Badan yang terutang. Penerapan *gross up method* terbukti mampu menurunkan jumlah PPh Badan yang terutang dan tidak melanggar ketentuan perundang-undangan perpajakan yang berlaku.

Perencanaan pajak dapat memunculkan biaya kepatuhan yang sebelumnya tidak muncul sebelum Rumah Sakit X melaksanakan perencanaan pajak. Biaya kepatuhan dapat berupa *time cost* yaitu waktu yang diperlukan oleh Rumah Sakit X untuk melakukan sosialisasi terkait perubahan metode pemotongan PPh Pasal 21. Biaya kepatuhan lain yang mungkin timbul adalah *psychological cost* berupa bonus atau rekreasi yang diberikan kepada staf pajaknya karena sukses melaksanakan perencanaan pajak.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan kepada Rumah Sakit X sehubungan dengan hasil penelitian adalah:

1. Saat melakukan perhitungan pemotongan, hendaknya meneliti kembali perhitungan. Hal ini dikarenakan ditemukannya salah hasil akhir terkait perhitungan pemotongan PPh Pasal atas penghasilan yang diterima karyawan tetap.
2. Rumah Sakit X dapat menggunakan *gross up method* dalam pemotongan PPh Pasal 21 atas gaji yang diterima karyawan dan tenaga medis. Penggunaan metode ini dapat menurunkan jumlah PPh Badan yang terutang.

Saran yang dapat diberikan kepada peneliti selanjutnya adalah meneliti lebih jauh mengenai dampak perencanaan pajak terhadap aspek lain pada Rumah Sakit X.

C. Keterbatasan Penelitian

Selama melaksanakan penelitian, penulis memiliki berbagai macam kendala yang ditemui. Kendala-kendala tersebut membuat penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan. Berikut ini adalah keterbatasan dalam penelitian:

1. Narasumber enggan menjawab secara detail mengenai pertanyaan yang diajukan.
2. Proses pemberian data yang lama dan kurang lengkap, sehingga peneliti harus meminta berulang-ulang guna memenuhi kelengkapan data.
3. Data yang diperoleh peneliti berantakan.
4. Dampak perencanaan pajak terhadap biaya kepatuhan tidak dapat diketahui secara pasti karena perencanaan pajak belum dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, Rosihan. 2016. *Mengelola Rumah Sakit*. Banjarmasin: Lambung Mangkurat University Press.
- Agung, Anak Agung Putu. 2012. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Arham, Muhammad Irsyad. 2016. Analisis Perencanaan Pajak Untuk PPh Pasal 21 Pada PT. Pegadaian (Persero) Cabang Tuminting. *Jurnal EMBA*, 4(1) : 77-86.
- Astuti, Titiek Puji dan Y. Anni Aryani. 2016. Tren Penghindaran Pajak Perusahaan Manufaktur di Indonesia yang Terdaftar di BEI Tahun 2001-2014. *Jurnal Akuntansi*, XX (03): 375-392.
- Balakrishnan, Karthik, Jennifer Blouin dan Wayne Guay. 2012. Does Tax Aggressiveness Reduce Corporate Transparency?. *JEL Classification: H20; M41*.
- Bungin, Burhan. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Cai, Hongbin & Qiao Liu. 2009. Competition and Corporate Tax Avoidance: Evidence from Chinese Industrial Firms. *The Economic Journal*, 199: 764-795.
- Chaezahranni, Siti. 2016. Penerapan Perencanaan Pajak (Tax Planning) atas Pemotongan Pajak Penghasilan Pasal 21 Pegawai Tetap PT RSA dalam Meminimalkan Pajak Penghasilan Badan. *Seminar Nasional Cendekiawan 2016, ISSN (E) 2540-7589 ISSN (P) 2460-8696: 1-8*.
- Creswell, John. 2016. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Diterjemahkan oleh Rianayati Kusmini P & Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- D'Andria, D & I. Savin. 2017. A Win-Win-Win? Motivating Innovation in a Knowledge Economy with Tax Incentives. *Technological Forecasting and Social Change*, 0040 1625: 1-19.

- Darussalam dan Danny Septriadi. 2009. *Tax Avoidance, Tax Planning, Tax Evasion, dan Anti Tax Avoidance Rule*, (Online), (<http://www.ortax.org/ortax/?%20mod=issue&page=show&id=36&q=&hlm=1>, diakses 14 Februari 2018).
- Direktur Jenderal Pajak. Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor: PER-16/PJ/2016 tentang Pedoman Teknis Tata Cara Pemotongan, Penyetoran dan Pelaporan Pajak Penghasilan Pasal 21 dan/atau Pajak Penghasilan Pasal 26 Sehubungan dengan Pekerjaan, Jasa, dan kegiatan Orang Pribadi.
- Fauzi, Usman. 2014. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Trakindo Utama Samarinda. *Journal Ilmu Administrasi Bisnis*, 2 (3): 172-185.
- Gunadi. 2014. *Panduan Komprehensif Pajak Penghasilan*. Jakarta: Penerbit Bee Media Indonesia.
- Gunawan, Imam. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hogan, Brian & Tracy, Noga. Auditor-Provided Tax Services and Long-Term Tax Avoidance. *Review of Accounting and Finance*, 14(3): 285-306.
- Januarti, Indira. 2004. Pendekatan dan Kritik Teori Akuntansi Positif. *Jurnal Akuntansi dan Auditing*, 1(1): 1-13.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 242/PMK.03/2014 tentang Tata Cara Pembayaran dan Penyetoran Pajak.
- Mardiasmo. 2016. *Perpajakan Edisi Terbaru 2016*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.
- Martinus, Erik. 2016. Pengaruh Kompensasi dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Devina Surabaya. *Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen*, 5(1): 1-15.
- Milne, Markus J. 2001. Positive Accounting Theory, Political Costs and Social Disclosure Analyses: A Critical Look. *Critical Perspectives on Accounting Volume 13, Issue 3*: 369-395.
- Muliana, Vina A. 2016. *Berobat ke Luar Negeri, Orang RI Habiskan Rp 18,2 Triliun*, (Online), (<https://www.liputan6.com/bisnis/read/2455394/berobat-ke-luar-negeri-orang-ri-habiskan-rp-182-triliun>, diakses 14 Februari 2018).
- Nazir, Moh. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.

- Paşaoğlu, Didem & Tonus, H. Zümürüt. 2014. Strategic Importance of Human Resource Practices on Job Satisfaction in Private Hospitals. *Social and Behavioral Sciences*, 150: 394-403.
- Peltier, Jimmy & Dahl, Andy. 2009. The Relationship Between Employee Satisfaction and Hospital Patient Experiences. *Forum for Performance Management and Measurement*, 1-31.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2008 tentang Perubahan Keempat atas Undang-undnag Nomor 7 Tahun 1983 tentang Pajak Penghasilan.
- Pemerintah Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2007 Perubahan Ketiga atas Undang-undang Nomor 6 Tahun 1983 tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan.
- Pohan, Chairil Anwar. 2011. *Optimizing Corporate Tax Management*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Presiden Republik Indonesia. Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah.
- Priantara, Diaz. 2012. *Perpajakan Indonesia Edisi 2*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Resmi, Siti. 2017. *Perpajakan Teori dan Kasus Edisi 10 Buku 1*. Jakarta: Salemba Empat.
- Rosdiana, Haula & Irianto, Edi S. 2013. *Pengantar Ilmu Pajak Kebijakan dan Implementasi di Indonesia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sabarguna, Boy & Listiani, Henny. 2008. *Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah-DIY.
- Sabarguna, Boy & MARS. 2008. *Aspek Bisnis dan Wirausaha di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah-DIY.
- Sabarguna, Boy & Sumarni. 2004. *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah-DIY.
- Sahilatua, dkk. 2013. Penerapan Perencanaan Pajak Penghasilan Pasal 21 Sebagai Strategi Penghematan Pembayaran Pajak. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 5(1): 231-250.

- Satrianegara, Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simser, Jeffrey. 2008. Tax Evasion and Avoidance Typologies. *Journal of Money Laundering Control*, 11(2): 123-134.
- Suandy, Erly. 2014. *Perencanaan Pajak Edisi 5*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsuddin, Lukman. 2013. *Manajemen Keuangan Perusahaan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Vridag, Rizky Vincentius D.P. 2015. Analisis Perbandingan Penggunaan Metode Net Basis dan Metode Gross Up dalam Perhitungan Pajak Penghasilan Pasal 21 (PPH Pasal 21) Berupa Gaji dan Tunjangan Karyawan PT. Remenia Satori Tepas Manado. *Jurnal EMBA*, 3(4): 306-314.
- Wahab, Nor Shaipah Abdul dan Kevin Holland. 2012. Tax Planning, Corporate Governance and Equity Value. *The British Accounting Review*, 44: 111-124.
- Wang, Liangliang. 2015. Tax Enforcement, Corporate Tax Aggressiveness, and Cash Holdings. *China Finance Review International*, 5(4): 339-370.
- Wiguna, I Kadek Dwi Dharma, Ni Putu Eka Mahadewi dan Ni Made Sofia Wijaya. 2016. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja di PT Bali Daksina Wisata. *Jurnal IPTA*, 4(2): 78-81.
- Xynas, Lidia. 2011. Tax Planning, Avoidance and Evasion in Australia 1970-2010: The Regulatory Responses and Taxpayer Compliance. *Revenue Law Journal*, 20(1): 1-37.
- Yusuf, Muri. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia Group.