

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit ABC

4.1.1 Rumah Sakit dan Perkembangannya di Indonesia

Sejarah perkembangan rumah sakit di Indonesia pertama sekali didirikan oleh VOC tahun 1626 dan kemudian juga oleh tentara Inggris pada zaman Raffles terutama ditujukan untuk melayani anggota militer beserta keluarganya secara gratis. Jika masyarakat pribumi memerlukan pertolongan, kepada mereka juga diberikan pelayanan gratis. Hal ini berlanjut dengan rumah sakit-rumah sakit yang didirikan oleh kelompok agama. Sikap karitatif ini juga diteruskan oleh rumah sakit CBZ di Jakarta.

Rumah sakit ini juga tidak memungut bayaran pada orang miskin dan gelandangan yang memerlukan pertolongan. Semua ini telah menanamkan kesan yang mendalam di kalangan masyarakat pribumi bahwa pelayanan penyembuhan di rumah sakit adalah gratis. Mereka tidak mengetahui bahwa sejak zaman VOC, orang Eropa yang berobat di rumah sakit VOC (kecuali tentara dan keluarganya) ditarik bayaran termasuk pegawai.

4.1.2 Profil Rumah Sakit ABC

Rumah Sakit ABC merupakan pengembangan dari Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA). Diawali dengan adanya persetujuan ijin dari masyarakat sekitar pada tanggal 18 Oktober 1999, Pimpinan Daerah X memutuskan untuk membeli tanah yang berlokasi di jalan Veteran 39 Blitar seluas 4.317 m², senilai Rp.925.000.000,- yang selanjutnya diatas tanah tersebut dibangun gedung rumah

sakit. Sementara sumber pendanaan untuk pembelian tanah dan pembangunan rumah sakit berasal dari hasil infaq, waqaf para anggota Muhammadiyah serta simpatisan. Rumah Sakit ABC mulai resmi beroperasi sejak bulan April 2006.

Manajemen Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur yang dibantu oleh kepala-kepala bagian/ bidang dan bertanggung jawab kepada Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) kabupaten dan kota Blitar dan Pengurus Daerah X kabupaten dan kota Blitar.

Rumah Sakit ABC yang berkedudukan di jalan Veteran No.39 Blitar telah memiliki beberapa surat perizinan sebagai berikut :

- 1) Izin sementara menyelenggarakan rumah sakit umum dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur melalui surat No.442.1/492/111.4/2008 tertanggal 6 Februari 2008.
- 2) Izin Mendirikan Bangunan (IMB) dari Walikota Blitar tanggal 30 Oktober 2003, nomor surat : 163/IMB tahun 2003.
- 3) Izin Undang – undang Gangguan (HO) dari Walikota Blitar tanggal 19 November 2007, nomor surat: 188/2313/HO/422.207.1/2007.
- 4) Izin Operasional tetap rumah sakit dari Pemerintah Kota Blitar dengan No. ijin 01 tahun 2011 tanggal 20 september 2011 dengan masa berlaku selama 5 tahun (20 September 2011-2016)
- 5) Izin untuk mendirikan rumah sakit melalui Surat Keputusan kepala Kantor Pelayanan Terpadu Kota Blitar No. 503/001/410.207.1/IV/2012 tanggal 11 April 2012 dan berlaku selama 2 tahun.

4.1.3 Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit ABC

Visi :

Menjadikan Rumah Sakit ABC sebagai bagian dari jaringan Amal Usaha pelayanan kesehatan se-Jawa Timur dan pusat pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat blitar dan sekitarnya sebagai perwujudan iman dan ibadah kepada Allah SWT.

Misi :

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna seara cepat, bermutu islami dan memenuhi kebutuhan serta keinginan pelanggan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- Mengelola Rumah Sakit ABC secara swadana sesuai dengan dengan koidah manajemen muthakir.
- menjadikan Rumah Sakit ABC sebagai sarana untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan sebagai sarana da'wah amar ma'ruf nahi munkar.

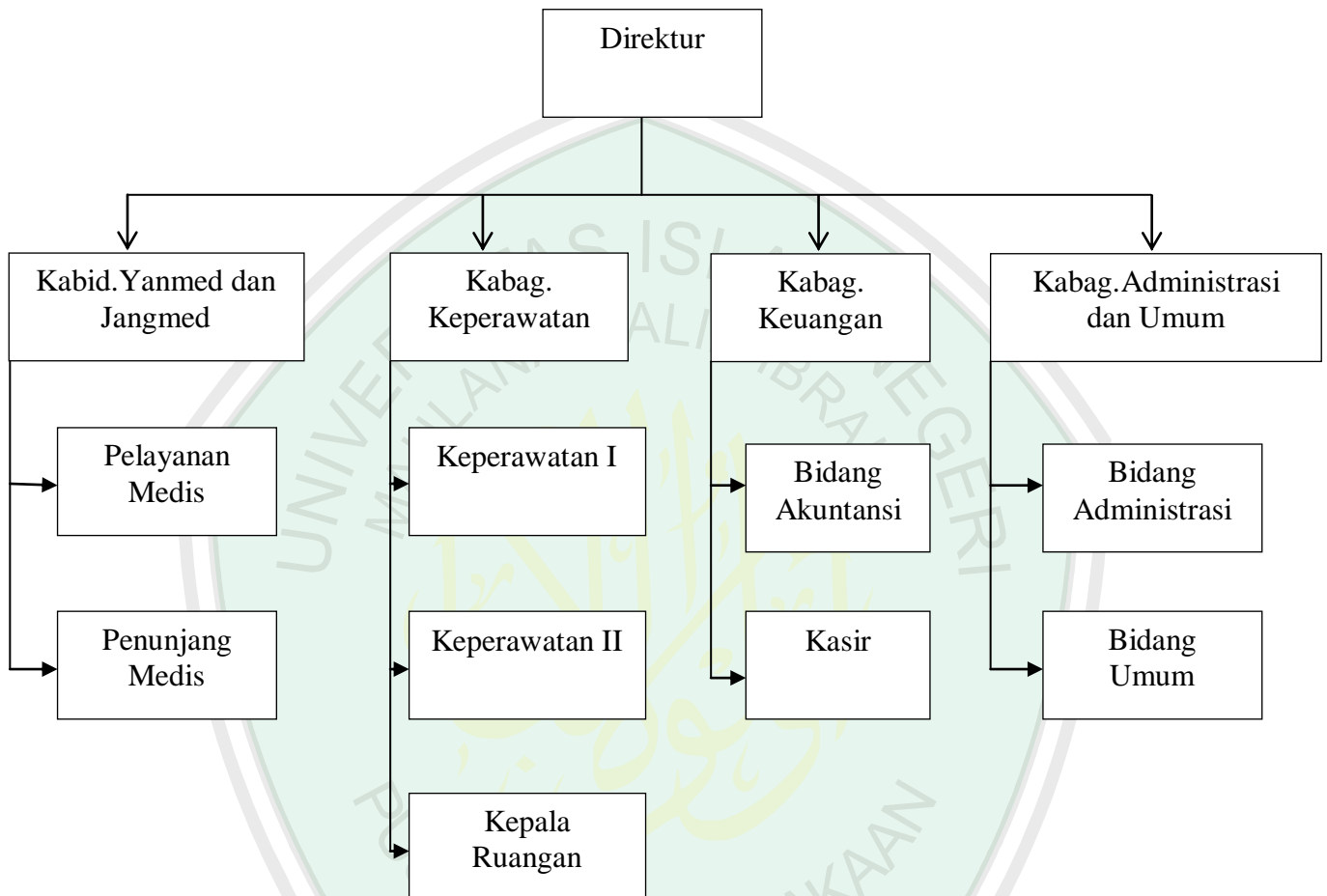
Tujuan:

Sesuai dengan anggaran dasar dan rumah tangga X, maksud dan tujuandidirikannya rumah sakit adalah bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan umat.

4.1.4 Struktur dan Susunan Pengurus

Berdasarkan Surat keputusan Direktur Rumah Sakit ABC No. 14/KEP/III.6.AU/2013 tanggal 22 Januari 2012 , susunan pengurus rumah sakit adalah sebagaai berikut:

Gambar 4.1
Struktur Organisasi
Rumah Sakit ABC



Sumber : Struktur Organisasi Rumah Sakit ABC

JOB DESCRIPTION

Direktur

- Memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasi, dan mengawasi sertamelakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.
- Melaksanakan fungsi manajemen Rumah Sakit secara terpadu, efektif dan efisien, sehingga terwujud pelayanan di RS sesuai dengan visi, misi dan tujuan yang ditetapkan
- Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Pelayanan Medis, Standar Asuhan Keperawatan dan Standar Pelayanan Profesi lain yang telah mendapat pengesahan dari Depkes RI atau pihak yang berwenang dalam hal tersebut.
- Pengawasan tugas-tugas seluruh pejabat struktural dan fungsional

Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

- Merencanakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengembangkan pemberdayaan sumber daya yang ada dalam ruang lingkup bidang pelayanan medis, bidang penunjan medis.
- Melaksanakan kebijakan Direktur di bidang pelayanan medis, bidang pelayanan dan penunjang medis.
- Mengawasi, menilai dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang pelayanan medis, penunjang medis dalam rangka terselenggaranya visi dan misi RS. Aminah
- Mengkoordinasi, memotivasi dan mengembangkan bawahan kearah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan di bidang pelayanan medis, bidang penunjang medis.

- Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan
- Memegang teguh rahasia jabatan

Pelayanan Medis

- Mempelajari kebijakan Direktur, literatur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi Bidang Pelayanan Medis sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
- Menyusun rencana kerja Bidang Pelayanan Medis, dengan menganalisis usulan dari Kepala Bidang Pelayanan Medis di lingkungan Bidang Pelayanan Medis. Serta kepala Bidang yang terkait serta berdasarkan hasil kerja tahun sebelumnya, proyeksi kegiatan yang akan datang, arahan dan petunjuk pimpinan agar pelaksanaan kegiatan di Bidang Pelayanan Medis dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien.
- Menyusun tata kerja di lingkungan Bidang Pelayanan Medis yang meliputi cara pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas, dan penentuan target kerja bawahan serta pengendalian pelaksanaannya.
- Bekerjasama dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis
- Memegang teguh rahasia jabatan

Penunjang Medis

- Merencanakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengembangkan pemberdayaan sumber daya yang ada dalam ruang lingkup bagian Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rekam Medis, Gizi dan Rehabilitasi Medik Melaksanakan kebijakan Direktur di bidang pelayanan medis, bidang keperawatan dan instalasi terkait

- Menyusun rencana kerja Inst. Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rekam Medis, Gizi dan Rehabilitasi Medik Mengawasi, menilai dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang pelayanan medis, bidang keperawatan dan instalasi terkait dalam rangka terselenggaranya visi dan misi RS. Aminah
- Mengkoordinasi, memotivasi dan mengembangkan bawahan kearah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan Inst. Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rekam Medis, Gizi dan Rehabilitasi Medik.
- Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan
- Memegang teguh rahasia jabatan

Keperawatan

- Melaksanakan fungsi perencanaan meliputi :
 - a. Merencanakan, menyusun kebijaksanaan dan tata tertib pelayanan keperawatan, sesuai dengan kebijakan pimpinan Rumah Sakit Umum Aminah Blitar.
 - b. Merencanakan, menyusun dan menetapkan falsafah, tujuan dan misi keperawatan disesuaikan dengan Misi dan visi Rumah Sakit Umum Aminah Blitar.
 - c. Merencanakan jumlah dan kategori tenaga keperawatan yang dibutuhkan Rumah Sakit secara keseluruhan.
 - d. Merencanakan pembinaan dan pengembangan karier tenaga keperawatan melalui pendidikan serta pelatihan berjenjang dan berlanjut sesuai kebutuhan Rumah Sakit .

- e. Berperan serta menyusun perencanaan kebijakan Rumah Sakit Umum Aminah Blitar dalam rangka pengembangan pelayanan Rumah Sakit Umum Aminah Blitar.
- Melaksanakan fungsi penggerak dan pelaksana, meliputi :
 - a. Memberi bimbingan kepada kepala seksi keperawatan I, kepala seksi keperawatan II dan kepala ruang/instalasi untuk terlaksananya asuhan keperawatan yang paripurna, dalam mempertahankan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit .
 - b. Memberi bimbingan kepada tenaga keperawatan yang dibawah tanggungjawabnya untuk melaksanakan program kesehatan terpadu di Rumah Sakit .
 - c. Melaksanakan program orientasi bagi tenaga keperawatan baru yang akan bekerja di Rumah Sakit.
 - d. Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data tentang prosedur askep, ketenagaan, peralatan untuk bahan informasi bagi pengembangan di Rumah Sakit.
 - e. Memelihara serta mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan askep yang tepat, sehingga tercipta sistem informasi Rumah Sakit Umum Aminah Blitar yang akurat
 - f. Membuat laporan tahunan tentang pelaksanaan kegiatan keperawatan
 - g. Mengadakan kerjasama yang baik dengan semua unit kerja atau instalasi di luar Rumah Sakit demi kelancaran kegiatan pelayanan

- h. Memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan institusi pendidikan keperawatan untuk menunjang kelancaran program pendidikan.
- i. Memperhatikan kesejahteraan tenaga keperawatan yang berada dibawah tanggungjawabnya.
- j. Mengadakan rapat dengan kepala seksi keperawatan I ,kepala seksi keperawatan II, dan kepala ruang/ instalasi secara berkala atau sewaktu-waktu bila dibutuhkan
- Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian, meliputi :
 - a. Mengendalikan pelaksanaan kebijakan dan peraturan pelayanan keperawatan yang berlaku
 - b. Mengendalikan pendayagunaan tenaga keperawatan dan peralatan keperawatan secara efektif dan efisien
 - b. Melaksanakan kunjungan keliling secara berkala dan atau sewaktu-waktu ke unit perawatan, agar tujuan askep yang ingin dicapai tetap terjamin.
 - c. Menilai mutu asuhan keperawatan bersama seksi keperawatan I, seksi keperawatan II dan kepala ruang/instalasi secara berkala
 - d. Melaksanakan penilaian DP3 bagi kepala seksi keperawatan I, seksi keperawatan II, dan kepala ruang/instalasi dibawah tanggungjawabnya.
 - e. Menampung dan menanggulangi usul-usul serta keluhan baik masalah tenaga keperawatan maupun pelayanan keperawatan
 - f. Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatam pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan.

Keperawatan I

- Melaksanakan fungsi Perencanaan meliputi :
 - a. Menyusun rencana kerja kepala seksi keperawatan
 - b. Menyusun rencana pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan pola dan jenis pelayanan.
 - c. Menyiapkan pembinaan mutu asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan berdasarkan usulan kepala ruangan.
 - d. Menyiapkan program upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan, menyusun SOP pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
 - e. Menghadiri rapat pertemuan berkala dengan Kabid. Keperawatan dan kepala instalasi terkait untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan
- Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan meliputi :
 - a. Memberikan bimbingan dalam pembinaan asuhan keperawatan sesuai standar.
 - b. Memberikan bimbingan terhadap penerapan SOP pelayanan keperawatan.
 - c. Memberikan bimbingan pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga diperoleh catatan askep yang akurat.
 - d. Melaksanakan sebagian tugas dari kepala keperawatan atas persetujuan direktur rumah sakit sesuai kebutuhan.
 - e. Mewakili tugas dan wewenang kepala keperawatan atas persetujuan direktur rumah sakit sesuai kebutuhan.
 - f. Menyampaikan dan menjelaskan sistem pembinaan asuhan keperawatan dengan koordinasi dengan kepala ruang.

- Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian meliputi :
 - a. Melakukan pengawasan, pengendalian, penilaian terhadap pembinaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan ruang perawatan.
 - b. Melakukan penilaian mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan.
 - c. Melakukan penilaian terhadap penerapan SOP pelayanan keperawatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang perawatan.
 - d. Melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap pendokumentasian askep pada ruang perawatan dan mutu pelayanan keperawatan.

Keperawatan II

- Melaksanakan fungsi Perencanaan meliputi :
 - a. Menyusun rencana kerja kepala seksi keperawatan
 - b. Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan baik jumlah maupun kualifikasi tenaga keperawatan, dan menyiapkan rencana kebutuhan peralatan perawatan baik jumlah maupun kualitas alat dengan berkoordinasi dengan kepala ruang pada ruang perawatan.
 - c. Menyiapkan usulan penempatan tenaga keperawatan, usulan distribusi peralatan keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan berdasarkan usulan kepala ruangan pada ruang perawatan.
 - d. Menyiapkan rencana pengembangan staf, peningkatan etika keperawatan, pendayagunaan dan pemeliharaan peralatan sesuai kebutuhan pelayanan dengan koordinasi dengan kepala ruangan pada ruang perawatan.

- e. Menghadiri rapat pertemuan berkala dengan Kabid. Keperawatan dan kepala instalasi terkait untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan
- Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan meliputi :
 - a. Mengumpulkan berkas kepegawaian tenaga keperawatan dan koordinasi dengan kepala ruangan pada ruang perawatan.
 - b. Memberikan bimbingan dalam pembinaan SDM, etika keperawatan, dan pembinaan serta pemeliharaan peralatan pada ruang perawatan.
 - c. Melaksanakan sebagian tugas dari kepala keperawatan atas persetujuan Direktur rumah sakit sesuai kebutuhan.
 - d. Memberikan pembinaan pengembangan profesi tenaga keperawatan, etika keperawatan, dan sistem pemakaian alat kepada perawat di ruang perawatan.
 - e. Memberikan bimbingan sumber daya manusia keperawatan, etika keperawatan, pendokumentasian pemakaian dan pemeliharaan peralatan pada ruang perawatan.
 - f. Memberi saran dan masukan sebagai bahan pertimbangan atasan.
 - g. Menganalisa kebutuhan dan mengkaji usulan kebutuhan tenaga keperawatan di ruang perawatan.
- Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian meliputi :
 - a. Melakukan pengawasan, pengendalian, penilaian terhadap pendayagunaan tenaga keperawatan, etika keperawatan, pendayagunaan dan pemeliharaan peralatan keperawatan pada ruang perawatan.

- b. Melakukan penilaian terhadap mutu penerapan etika keperawatan serta kemampuan profesi keperawatan, penilaian SOP penggunaan dan pemeliharaan alat pada ruang perawatan.
- c. Melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap etika keperawatan dan SDM Keperawatan.
- d. Melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap sistem inventarisasi peralatan untuk mencegah kehilangan alat pada ruang perawatan

Kepala Ruangan

- Perencanaan
 - a. Bertanggungjawab padaperencanaan pengurus Komite Keperawatan baik secara kuantitatif dan kuantitatif
 - b. Bertanggungjawab dalam merencanakan peningkatan kualitas Sumber Daya Insani keperawatan RSUD Aminah Blitar
 - c. Merencanakan program kerja Komite Keperawatan serta melakukan evaluasi rencana kerjanya sebelumnya
- Pengorganisasian
 - a. Bertanggungjawab dalam pengorganisasian pengurus Komite Keperawatan
 - b. Menentukan persyaratan kredensial
 - c. Menentukan tahapan proses kredensial
 - d. Melakukan pemulihankewenangan klinik sesuai rekomendasi
 - e. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan
 - f. Menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik

- g. Melakukan audit keperawatan
 - h. Mendorong perawat klinik dan bidan terlibat dalam perkembangan profesi
 - i. Meningkatkan kepuasan kerjatenagakeperawatan untuk mengurangi *turnover*
 - j. Merencanakan dan mengusulkan kepada Direktur tentang program-program ilmiah (pertemuan, pelatihan internal/eksternal/RS) berdasarkan hasil asesmen kompetensi dan kemajuan IPTEK
 - k. Memfasilitasi proses pendampingan “*couch*” (*preceptorship/mentorship*) selama melaksanakan praktik keperawatan
 - l. Mengidentifikasi perubahan-perubahan kompetensi berdasarkan fakta melalui kaji ulang
 - m. Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan
 - n. Menyusun tata kelola pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan
 - o. Melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan
 - p. Membantu menyelesaikan masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan
 - q. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etik dalam asuhan keperawatan dan kebidanan
- Pengetahuan Staf
 - a. Melakukan supervisi terhadap pengurus yang menjadi tanggung jawabnya
 - b. Merencanakan rotasi pengurus di unitnya
 - c. Mendiskusikan jadwal program kerja kepada pengurus

- d. Menjelaskan kepada pengurus tentang kebijakan baru yang diterapkan
 - e. Mendisiplinkan pengurus dalam pelaksanaan program kerja
 - f. Memastikan pengurus melaksanakan tugas sesuai dengan SPO
 - g. Menjatuhkan sanksi administrasi terhadap pengurus jika melakukan tindakan yang tidak sesuai SPO
- Pengarahan
 - a. Memotivasi kinerja tenaga keperawatan yang menurun
 - b. Memastikan pelaksanaan tugas pengurus dan tenaga keperawatan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program
 - c. Memberikan bimbingan dan pembinaan
 - d. Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan tenaga keperawatan supaya tercapai peningkatan kualitas SDI Keperawatan
 - e. Memotivasi, membina, menilai, memeriksa kegiatan dan hasil tenaga keperawatan
 - Koordinasi
 - a. Melakukan komunikasi jajaran pejabat dan pengurus yang ada di Komite Keperawatan
 - b. Keperawatan secara lisan dan tertulis, baik komunikasi secara vertical maupun horizontal
 - c. Berkoordinasi dengan Pejabat Struktural Keperawatan dalam pembuatan rencana peningkatan kualitas SDI Keperawatan di rumah sakit

d. Berkoordinasi dengan Pejabat Struktural Keperawatan dalam penyusunan kebijakan baru tentang SPO Keilmuan dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

- Budgeting

Menyusun Rencana Anggaran Biaya (RAB) dan menuangkan dalam program kerja tahunan Komite Keperawatan

- Evaluating

a. Melakukan evaluasi peningkatan kompetensi SDI Keperawatan yang telah diklatkan

b. Evaluasi kinerja pengurus Komite Keperawatan

- Pelaporan

a. Membuat laporan bulanan dan tahunan kepada Direktur rumah sakit sesuai ketentuan

b. Melaporkan permasalahan yang terjadi dari Komite Keperawatan kepada Direktur rumah sakit

c. Membuat laporan kredensial keperawatan, pengembangan mutu profesi, kepatuhan etik dan disiplin profesi keperawatan

d. Mendokumentasikan semua hasil meeting dengan manajemen dan rapat internal unit

Keuangan

- Membantu pelaksanaan tugas Direktur terkait masalah keuangan RS

- Bersama-sama dengan pejabat lain dibawahnya mengusulkan anggaran bagian dan bersama-sama dengan pejabat setingkat kabid menyusun anggaran dan belanja RS
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur terkait dengan Keuangan di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar
- Merencanakan, menyusun kebijakan dan prosedur di bagian keuangan sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit Umum Aminah Blitar.
- Merencanakan program kerja tahunan dan melakukan evaluasi program kerja yang telah berjalan
- Membuat laporan mutu, bulanan dan tahunan ke manajemen RSU Aminah sesuai ketentuan
- Melaporkan permasalahan yang terjadi di unit kepada atasan

Akuntansi dan Pajak

- Melakukan klasifikasi data bukti transaksi
- Melakukan penginputan data ke dalam sistem
- Mencocokkan data dengan bukti transaksi yang ada
- Melakukan pemilahan bukti transaksi serta mengarsipkan sesuai klasifikasinya
- Menjalin kerjasama dan meningkatkan hubungan yang baik dengan departemen lain.
- Melaksanakan program K3 di departemennya dengan menjaga kebersihan, kerapian, keamanan, kenyamanan, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif

- Menyusun Rencana Anggaran Biaya (RAB)
- Menyusun program kerja tahunan bidang Akuntansi
- Membuat laporan mutu, bulanan dan tahunan ke manajemen RSUD Aminah sesuai ketentuan
- Memastikan keuangan RS berjalan dengan lancar

Kasir

- Menerima pembayaran resep obat tunai & non tunai
- Menerima pembayaran layanan rawat jalan
- Menerima pembayaran layanan rawat inap
- Mengecek dan mencatat pengeluaran uang
- Penerimaan pembayaran resume medis
- Pembuatan kwitansi bermaterai sebagai syarat pengajuan asuransi
- Menjalin kerjasama dan meningkatkan hubungan yang baik dengan departemen lain.
- Melaksanakan program K3 di departemennya dengan menjaga kebersihan, kerapian, keamanan, kenyamanan, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif
- Menyusun Rencana Anggaran Biaya (RAB)
- Menyusun program kerja tahunan
- Membuat laporan mutu, bulanan dan tahunan ke manajemen RSUD Aminah

Administrasi dan Umum

- Membantu pelaksanaan tugas Direktur terkait masalah umum dan administrasi.

- Bersama-sama dengan pejabat lain dibawahnya mengusulkan anggaran bagian dan bersama-sama dengan pejabat setingkat Kabid menyusun anggaran dan belanja Rumah Sakit
- Merencanakan, menyusun kebijakan dan prosedur di Bagian Umum dan Administrasi sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit Umum Aminah Blitar.
- Melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap penggunaan seluruh fasilitas serta kemampuan SDI yang ada dan mengupayakan optimalisasi pemanfaatan asset dan SDI yang berada di unit kerjanya
- Membuat program-program baru setiap periode dan diajukan dalam rapat direksi.
- Bersama dengan direktur dan kabag/kabid lainnya menyusun rencana strategis RS dalam jangka panjang dan pendek.

Administrasi

- Merencanakan dan menyusun kebijakan serta prosedur di bagian administrasi sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit Umum Aminah Blitar.
- Mengkoordinasikan pelaksanaan dan pengelolaan administrasi ketatausahaan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku.
- Mengawasi dan menjaga ketertiban fasilitas umum dan perlengkapannya agar dapat menunjang kelancaran pelayanan Rumah Sakit.
- Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan terkait dengan bidang pelayanan administrasi
- Mengorganisasi kegiatan peningkatan mutu di Seksi Administrasi.

- Membantu tugas kabag administrasi dan umum dalam hal perizinan RS, perizinan dokter mitra serta manajemen perizinan lainnya.
- Pengorganisasian penerimaan tamu dari luar

Umum

- Menyusun Rencana Anggaran Biaya (RAB) dan menuangkan dalam program kerja tahunan bidang Umum.
- Merencanakan kebutuhan tenaga di sub bagian umum dan rumah tangga baik secara mikro maupun makro.
- Merencanakan program kerja seksi umum dan rumah tangga
- Melakukan evaluasi rencana kerja tahun sebelumnya
- Mengorganisasi kegiatan peningkatan mutu di seksi umum dan rumah tangga
- Melakukan komunikasi jajaran pejabat dan staf yang ada di sub bagian umum dan rumah tangga secara lisan dan tertulis serta terhadap komunikasi vertikal maupun horizontal.
- Pengembangan SDI di unit umum dan rumah tangga
- Memastikan kepala unit dan staf Kesling, Logistik, IPS, Kendaraan dan Satpam melaksanakan tugas sesuai dengan SOP
- Melaksanakan program K3 di unitnya dengan cara menjaga kebersihan, kerapian, keamanan, kenyamanan, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif

4.1.5 KEBIJAKAN AKUNTANSI

4.1.5.1 Penyajian Laporan Keuangan

Rumah sakit telah menerapkan SAK ETAP untuk penyusunan laporan keuangan yang dimulai pada 1 Januari 2011. Oleh karena itu laporan keuangan tahun 2013 disajikan berdasarkan SAK ETAP. Untuk keperluan komparatif, maka beberapa istilah dalam laporan keuangan tahun 2011 disesuaikan dengan SAK ETAP tersebut. Manajemen Rumah Sakit berpendapat bahwa laporan keuangan tahun 2013 dengan angka komparatif 2012 telah disajikan sesuai dengan SAK ETAP dan telah memenuhi semua persyaratannya.

Laporan Keuangan disajikan sesuai dengan PSAK 45 : Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba, serta Standar Akuntansi Keuangan Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik (SAK ETAP) dan disusun berdasarkan prinsipberkesinambungan (*going concern*) serta mengikuti konvensi harga historis (*Historis cost*). Kebijakan akuntansi ini diterapkan secara konsisten kecuali apabila dinyatakan ada perubahan dalam kebijakan akuntansi yang dianut.

Laporan arus kas menyajikan informasi perubahan historis atas kas dan setara kas, yang menunjukkan secara terpisah perubahan yang terjadi selama satu periode dari aktifitas operasi, investasi, dan pendanaan. Investasi umumnya diklasifikasikan sebagai setara kas hanya jika akan segera jatuh tempo dalam waktu 3 bulan atau kurang sejak tanggal perolehan.

4.1.5.2 Transaksi dengan pihak hubungan istimewa

Rumah Sakit melakukan transaksi dengan pihak-pihak tertentu sebagai transaksi hubungan istimewa sebagaimana diatur SAK ETAP Bab 28, “pengungkapan pihak-pihak yang mempunyai hubungan istimewa”

Semua transaksi-transaksi signifikan dengan pihak-pihak yang mempunyai hubungan istimewa, baik yang dilakukan dengan atau tidak dengan tingkat bunga atau harga, persyaratan dan kondisi yang sama sebagaimana dilakukan dengan pihak ketiga, diungkapkan dalam laporan keuangan.

4.1.5.3 Kas dan Setara Kas

Kas dan setara kas terdiri dari kas dan bank serta deposito berjangka dengan jangka waktu tiga bulan atau kurang sejak tanggal penempatan dan tidak dijamin.

4.1.5.4 Piutang Usaha

Piutang usaha disajikan dalam bersih. Rumah Sakit tidak mengadakan penyisihan piutang tak tertagih selama pihak – pihak manajemen merasa yakin bahwa piutang tersebut dapat tertagih tepat pada waktunya..

4.1.5.5 Persediaan

Persediaan dinyatakan dengan biaya atau nilai realisasi bersih mana yang lebih rendah. Penilaian persediaan ditentukan berdasarkan metode masuk pertama keluar pertama (FIFO).Rumah Sakit tidak mengadakan penyisihan kerugian piutang persediaan rusak. Apabila terdapat persediaan yang rusak langsung dibebankan sebagai iaya pada periode berjalan.

4.1.5.6 Aset Tetap

Aset tetap dicatat berdasarkan harga perolehannya, metode penyusutan aset tetap dihitung berdasarkan metode garis lurus (*Straight-line method*), dengan masa manfaat pertahun sebagai berikut :

Tabel. 4.1
Penyusutan Aset
Rumah Sakit ABC

Nama Aset (tahun)	Masa Manfaat (tahun)	Penyusutan
Bangunan	20	5%
Kendaraan	8	12,5%
Peralatan Medis dan Non Medis Elektronik	5	33,3%
Peralatan Medis dan Non Medis Non Elektronik	10	10%

Sumber Penyusutan Aktiva Tetap pada RS. ABC

Biaya pemeliharaan dan perbaikan diakui sebagai beban pada laporan laba rugi pada saat terjadinya. Beban pemugaran dan peningkatan daya guna dalam jumlah besar dan menambah manfaat umur ekonomis, dikapiliasi. Aset tetap yang sudah tidak digunakan lagi atau dijual, dikeluarkan dari kelompok aset tetap berikut akumulasi penyusutannya. Keuntungan atau kerugian dari penjualan aset tersebut dibukukan pada laporan laba rugi yang bersangkutan.

4.1.5.7 Pengakuan Pendapatan dan Beban

Pendapatan atas hasil operasi Rumah Sakit diakui sebagai pendapatan pada saat penyelesaian jasa tersebut kepada pasien atau diterbitkannya nota tagihan. Beban diakui sesuai dengan manfaatnya pada tahun yang bersangkutan (*Accrual basis*).

4.1.5.8 Pajak Penghasilan

Rumah Sakit mengakui kewajiban atas seluruh pajak penghasilan periode berjalan dan periode sebelumnya yang belum dibayar. Jika jumlah yang telah dibayar untuk periode berjalan dan periode sebelumnya melebihi jumlah yang terhutang untuk periode tersebut, Rumah sakit harus mengakui kelebihan tersebut sebagai aset. Rumah sakit tidak mengakui adanya pajak tangguhan.

4.1.5.9 Imbalan pasca kerja

Rumah sakit belum mengakui kewajiban imbalan pasca kerja sebagaimana diatur dalam SAK ETAP bab 23 “Imbalan Kerja”. Pengakuan kewajiban tersebut didasarkan pada ketentuan undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Dalam ketentuan tersebut, Rumah sakit diwajibkan untuk membayarkan imbalan kerja kepada karyawannya pada saat mereka berhenti kerja dalam hal mengundurkan diri, pensiun normal, meninggal dunia dan cacat tetap. Besarnya imbalan pasca kerja tersebut berdasarkan lamanya masa kerja dan kompensasi karyawan pada saat penyelesaian hubungan kerja. Pada dasarnya imbalan kerja berdasarkan UU NO. 13 tahun 2003 adalah program imbalan pasti.

4.2 Data Keuangan RS. ABC

4.2.1 Neraca

Neraca merupakan laporan yang menggambarkan posisi keuangan yang menunjukkan aktiva, kewajiban, dan ekuitas dari suatu perusahaan pada tanggal tersebut. Aktiva atau aset adalah segala sesuatu yang dimiliki perusahaan sedangkan pasiva dapat dikatakan sebagai sesuatu yang dilakukan perusahaan untuk memperoleh aset tersebut.



Tabel 4.2
Neraca
Untuk Tahunyang Berakhirpada Tanggal
Per 31 Desember 2014 dan 2013
(Dalam Rupiah)

Aset	31 Desember 2014	31 Desember 2013	Kewajiban & Aset Bersih	31 Desember 2014	31 Desember 2013
<u>Aset Lancar</u>			<u>Kewajiban Lancar</u>		
Kas dan Setara Kas	8,887,566,336	10,749,030,726	Hutang Usaha	1,514,110,533	1,971,916,929
Piutang Usaha	943,507,486	193,018,437	Hutang Dokter Mitra	832,237,696	669,504,200
Piutang Lain Lain	138,281,683	168,281,675	Beban YMH Dibayar	3,786,042,436	2,157,108,524
Persediaan	2,152,866,831	2,235,017,969	Surplus Tahun Lalu	2,136,100,525	1,450,910,751
Uang Muka	10,300,000	15,543,250	Hutang CN Obat	-	185,000,000
Jumlah Aset Lancar	12,132,522,336	13,360,892,057	Jumlah Kewajiban Lancar	8,268,491,190	6,434,440,404
<u>Aset Tidak Lancar</u>			<u>Kewajiban Tidak Lancar</u>		
Aset Tetap Setelah Dikurangi Depresiasi	11,058,711,675	11,460,924,656	Hutang RSIA	2,398,809,663	4,548,809,663
Bangunan Dalam Proses	8,603,276,788	2,978,072,450	Jumlah Kewajiban Tidak Lancar	2,398,809,663	4,548,809,663
Jumlah Aset Tidak Lancar	19,661,988,463	14,438,997,106	<u>Aset Bersih</u>		
			Modal	813,876,000	813,876,000
			Infaq Dokter Dan Asisten	3,008,682,190	2,294,453,635
			Infaq Karyawan	276,906,666	199,250,142
			Surplus Tahun Tahun Lalu	13,509,059,319	10,346,328,460
			Surplus Tahun Berjalan	3,518,685,770	3,162,730,859
			Jumlah Aset Bersih	21,127,209,945	16,816,639,096
Jumlah Aset	31,794,510,799	27,799,889,163	Jumlah Kewajiban & Aset Bersih	31,794,510,799	27,799,889,163

Sumber : Laporan Posisi Keuangan Rumah Sakit ABC

Berdasarkan data di atas ada peningkatan aset pada tahun 2014 menjadi Rp. 31.794.510.799 yang mana pada tahun 2013 adalah Rp. 27.799.889.163 . dan kewajibannya meningkat pada tahun 2014 Rp. 10.667.300.853 sedangkan pada tahun 2013 Rp. 10.983.250.067 .perusahaan berpotensi untuk menjadi lebih baik dengan adanya peningkatan diatas.

4.2.2 Laba-Rugi

Laporan Laba Rugi merupakan ringkasan aktivitas usaha perusahaan untuk periode tertentu yang melaporkan hasil usaha bersih atau kerugian yang timbul dari kegiatan usaha dan aktivitas lainnya.



Tabel 4.3
Laporan Laba Rugi
Untuk Tahun yang Berakhir pada Tanggal
Per 31 Desember 2014 dan 2013
(Dalam Rupiah)

Uraian	31 Desember 2014	31 Desember 2013
PENDAPATAN		
Pendapatan Rawat Jalan	2,519,438,805	1,876,163,775
Pendapatan Rawat Inap	9,192,153,498	7,721,116,972
Pendapatan Penunjang Medis	29,434,250,674	24,990,766,143
Jumlah Pendapatan	41,145,842,977	34,588,046,890
BEBAN POKOK USAHA		
Bo Farmasi	567,377,921	690,843,070
Bo Poli Dan UGD	2,368,832,340	1,684,858,661
Bo Rawat Inap	858,224,902	623,124,718
Bo ICU	100,215,567	100,980,125
Bo Laboratorium	1,931,784,700	1,758,236,764
Bo Radiologi	271,259,950	243,922,400
Bo Kamar Operasi	6,883,047,983	5,049,907,491
Bo Kendaraan	177,731,095	122,206,838
Bo Gizi	1,074,068,927	806,574,643
Bo Rekam Medis	202,840,000	103,240,929
Premi Dokter Mitra	1,650,749,350	1,624,888,780
Beban Penyusutan	933,364,431	833,005,321
HPP Obat	12,101,448,724	10,499,907,256
Jumlah Beban Pokok Usaha	29,120,945,890	24,141,696,996
BEBAN UMUM DAN ADMINISTRASI		
Beban Gaji / Honor Karyawan	3,617,185,746	2,549,676,600
Beban Kesejahteraan Karyawan	402,595,726	361,809,200
Beban Peningkatan SDI	472,883,313	578,619,500
Beban Kantor	935,156,099	697,476,423
Beban Pemeliharaan	549,672,332	504,350,900
Beban Perjalanan Dinas	246,162,850	187,633,900
Beban Utilitas	530,174,453	530,118,681
Beban Promosi	127,701,867	106,439,063
Beban Lain-Lain	220,393,168	189,988,135
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	27,737,457	9,932,284
Jumlah Beban Umum dan Administrasi	7,129,663,011	5,716,044,686
PENDAPATAN (BEBAN) DILUAR USAHA		
Pendapatan Bunga	445,097,421	339,910,525
Pendapatan CN Obat	698,072,295	191,091,722
Pendapatan Lainnya	384,144,593	351,355,408
Administrasi dan Pajak Bank	(30,334,825)	(37,224,868)

Sumber : Laporan Laba Rugi Rumah Sakit ABC

Tabel 4.3 (lanjutan)
Laporan Laba Rugi
Untuk Tahun yang Berakhir pada Tanggal
31 Desember 2014 DAN 2013
(Dalam Rupiah)

Uraian		31 Desember 2014	31 Desember 2013
Pajak PBB / Rumah Sakit		(101,649,275)	(37,644,400)
Beban Lainnya		(35,122,918)	(179,035,816)
Pencadangan Premi Tahun Berjalan		(1,172,895,256)	(1,054,243,620)
Jumlah Pendapatan (Beban) Diluar Usaha		187,312,036	(425,791,049)
SURPLUS TAHUN BERJALAN			
Surplus Tahun Berjalan Sebelum Pajak		5,082,546,112	4,304,514,159
Jumlah Surplus Tahun Berjalan		5,082,546,112	4,304,514,159
Cadangan PPh Badan			
		(1,563,860,342)	(1,141,783,300)
Surplus Tahun Berjalan Sesudah Pajak		3,518,685,770	3,162,730,859
Biaya Organisasi			
Pembinaan dan Pengembangan Dakwah Persyarikatan			
Karyawan	10%	351,868,576.96	316,273,086
Direksi	10%	351,868,576.96	316,273,086
Jumlah Biaya Organisasi	5%	175,934,288.48	158,136,543
		879,671,442	790,682,715

Sumber : Laporan Laba Rugi RS. ABC

Berdasarkan data diatas perusahaan mengalami peningkatan profit dari tahun 2013 Rp. 4,304,514,159 sedangkan pada tahun 2014 Rp.5,082,546,112. perusahaan menunjukan laba yang meningkat.

4.2.3 Data Gaji

Rumah Sakit ABC memiliki 237 karyawan yang terdiri dari 78 karyawan tetap dan 159 karyawan tidak tetap. Karyawan tetap terdiri dari 2 kriteria yaitu karyawan direksi dan karyawan pelaksana. Sedangkan untuk karyawan tidak tetap juga memiliki 2 kriteria yaitu karyawan kontrak dan karyawan kontrak sementara. Gaji pokok yang diterima oleh karyawan tetap berdasarkan atas golongan yang

dimiliki oleh karyawan sedangkan untuk karyawan tidak tetap yaitu berdasarkan kebijakan perusahaan atau bersifat honorer.

Tabel 4.4
Data Karyawan
Rumah Sakit ABC

No.	Karyawan	Jenis Kelamin		Jumlah	Gaji	PPh 21
		Laki-Laki	Perempuan			
1	Tetap	13	45	78	1,879,814,977	13,633,188
2	Kontrak	6	10	16	352,753,977	5,286,708
3	kontrak sementara	86	57	143	1,384,616,793	-
Jumlah				237	3,617,185,746	18,919,896

Sumber :Data Rumah Sakit ABC

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa perusahaan memiliki beban gaji yang sebesar Rp. 3,617,185,746 setiap tahunnya dan dikenai Pajak Penghasilan Karyawan sebesar Rp.18.919.896 pertahunnya.

4.3 Analisis Data

4.3.1 Kebijakan Rumah Sakit tentang Karyawan

Kebijakan rumah sakit mengenai Karyawan dan Penggolongan Karyawan adalah sebagai berikut:

- 1) Karyawan Tetap Kebijakan Rumah Sakit terhadap karyawannya yang berhubungan dengan perpajakan khususnya PPh Pasal 21 karyawan tetap adalah sebagai berikut:

Penghasilan yang diterima Karyawan Tetap yaitu berupa Gaji pokok yang ditambah dengan tunjangan jabatan, tunjangan beras, tunjangan SIA dan tunjangan khusus. Perusahaan juga mengikuti karyawannya program jamsostek, karyawan juga mendapat fasilitas berupa check up gratis dan pembelian obat murah atau mendapat diskon dari rumah sakit dengan nilai 20% gratis jadi karyawan hanya membeli obat dengan nilai 80% dari harga obat.

Perusahaan mengikutsertakan karyawannya dalam iuran pensiun sesuai dengan ketentuan Pihak terkait yang jumlah total 5,7% dari gaji pokok, besarnya iuran Pensiun yaitu:

- a) Beban perusahaan sebesar 3,7% dari gaji pokok
 - b) Beban karyawan sebesar 2% dari gaji pokok
- 2) Kebijakan Rumah Sakit tentang Karyawan Kontrak. Disini yang didefinisikan dengan karyawan kontrak adalah karyawan yang bekerja berdasarkan kontrak dan tidak ada gaji pokok. Hanya upah honorer atau gaji

karyawan kontrak ditambah dengan beberapa tunjangan seperti tunjangan khusus dan Tunjangan Jabatan.

- 3) Karyawan Tidak tetap yang termasuk Karyawan Kontrak Sementara tidak dipotong PPh pasal 21 karena gaji karyawan tidak tetap berada dibawah PTKP dan bukan merupakan PKP.

4.3.2 Penghitungan Pajak Penghasilan Pasal 21

Berikut ini merupakan perhitungan pemotongan Pajak Penghasilan (PPh) Pasal 21 terhadap penghasilan, dan tunjangan sejenis lainnya sebagai berikut:

- 1) Bapak C adalah karyawan tetap. Beliau bekerja di RS. ABC dengan memperoleh gaji pokok sebesar 19.551.000 per tahun dengan status Kawin dengan anak 3. mendapat Tunjangan lain sebesar 4.432.500 , tunjangan jabatan 9.600.000 tunjangan beras 3.600.000 tunjangan Suami Istri Anak 4.887.750 tunjangan khusus 21.000.000 membayar iuran Pensiun sebesar 391.020.
- 2) Bapak 4 adalah karyawan kontrak di Rumah Sakit. Beliau bekerja sebagai PJ Rawat dengan memperoleh gaji pokok sebesar 13.118.400 per tahun dengan status Tidak Kawin. Selain gaji pokok Bapak 4 mendapat tunjangan jabatan 3.600.000 dan tunjangan khusus 21.000.000.

Berikut ini adalah tabel perhitungan PPh Pasal 21 Bapak C sebagai Karyawan Tetap di Rumah Sakit ABC , yaitu:

Tabel 4.5
Perhitungan Pajak Penghasilan Pasal 21 Karyawan Tetap Menurut Perusahaan

Bapak C Status: K/3	
Uraian Penghasilan	Perhitungan Perusahaan
Gaji Pokok	19.551.000
Tunjangan lain-lain	4.432.500
Tunjangan Jabatan	9.600.000
Tunjangan Beras	3.600.000
Tunjangan SIA	4.887.750
Tunjangan Khusus	21.000.000
Penghasilan Bruto	63.071.250
Pengurang	
Biaya Jabatan	3.153.563
JHT	391.020
Penghasilan Netto	59.526.668
PTKP	32.400.000
PKP	27.126.668
PPh 21	1.627.600
<i>Take Home Pay</i>	25.499.067

Sumber: Daftar Penyetoran PPh Pasal 21 Karyawan Tetap yang diolah.

Berikut ini adalah tabel perhitungan PPh Pasal 21 Bapak 4, Karyawan kontrak:

Tabel 4.6
Perhitungan Pajak Penghasilan Pasal 21 Karyawan Kontrak
Menurut Perusahaan

Bapak 4 Status: TK	
Uraian Penghasilan	Perhitungan Perusahaan
Gaji Pokok	13.118.400
Tunjangan jabatan	3.600.000
Tunjangan khusus	21.000.000
Penghasilan Netto	37.718.400
PTKP	(24.300.000)
PKP	13.418.400
PPh pasal 21	805.104
<i>Take Home Pay</i>	12.613.296

Sumber: Daftar Penyetoran PPh Pasal 21 Karyawan Kontrak yang diolah

4.4. Pembahasan dan Penelitian

4.4.1 Perencanaan pajak penghasilan pasal 21

Perencanaan pajak penghasilan dapat dilakukan dengan beberapa tahap yaitu:

1) Menganalisis Informasi yang ada

Berdasarkan data yang ada bahwa sannya rumah sakit belum melakukan perencanaan pajak peneliti menganalisis perencanaan tersebut sebagai berikut:

- a) PPh 21 Karyawan diberikan dengan metode gross merupakan perlakuan yang membuat beban PPh 21 ditanggung karyawan dan tidak bisa dibebankan oleh pada perusahaan dan bukan pengurang PPh bagi perusahaan..
- b) Perusahaan Mengikuti sertakan Karyawannya JAMSOSTEK. Rumah Sakit menanggung sebagian iuran sebesar 3,7% dari gaji pokok dan karyawan menanggung 2% dari gaji pokok dalam hal ini iuran yang dibayarkan karyawan bisa dijadikan sebagai pengurang Pajak Penghasilan badan. Sedangkan sebagian iuran yang ditanggung oleh karyawan merupakan pengurang PPh 21 yang diperbolehkan Menurut Direktorat Jenderal Pajak No. 281/PJ/1998.
- c) Perusahaan juga memberikan seragam bagi karyawan setahun sekali dalam bentuk kain dan merupakan kenikmatan bagi karyawan .dan disini penulis berusaha memasukkan beban seragam dalam bentuk uang sehingga bisa dibebankan pada perusahaan karena diwujudkan dalam bentuk tunjangan.

2) Membuat satu model atau lebih rencana kemungkinan besarnya pajak

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan Penulis disini Penulis berusaha memberikan masukan dengan memaksimalkan biaya Perusahaan dan terhindar dari koreksi fiskal. Salah satunya adalah memaksimalkan kenikmatan karyawan yaitu biaya kesejahteraan karyawan. Biaya kesejahteraan karyawan menurut fiskus yang diwujudkan bukan dalam bentuk uang bukan merupakan biaya bagi perusahaan Peneliti mencoba memasukkan salah satu biaya kesejahteraan yaitu biaya seragam yang jumlahnya Rp. 36.050.000,00 dalam bentuk tunjangan sehingga bisa di biayakan bagi perusahaan dan tidak terkena koreksi fiskal.

Pemilihan 4 alternatif dalam perhitungan Pajak penghasilan pasal 21 karyawan, yaitu:

- a) PPh Pasal 21 ditanggung pegawai (*gross method*), bagi perusahaan, bukan merupakan beban dan tidak berpengaruh laba rugi tetapi bagi karyawan merupakan beban yang akan mengurangi penghasilan brutonya.
- b) Pasal 21 ditanggung pemberi kerja/perusahaan (*net basis*), beban yang dikeluarkan perusahaan untuk menanggung PPh Pasal 21 karyawan hanya diakui secara komersial. Secara fiskal tidak dapat menjadi pengurang pendapatan perusahaan atau bersifat *non-deductable*, artinya pada waktu perusahaan menghitung PPh Badan, beban ini tidak boleh dikurangkan dari pendapatan sehingga PPh Badan akan menjadi tinggi.
- c) PPh Pasal 21 diberikan dalam bentuk tunjangan pajak, beban gaji dan tunjangan pajak ini semuanya boleh jadi biaya bagi perusahaan secara

fiskal maupun komersial. *Take home pay* yang diterima oleh karyawan tidak maksimal sebab karyawan masih menanggung selisih PPh Pasal 21.

- d) PPh Pasal 21 di *gross-up*, pada alternatif ini perusahaan memberikan tunjangan pajak kepada karyawannya yang jumlahnya sama dengan PPh Pasal 21 terutang. Dan beban PPh 21 bisa dibebankan ke perusahaan karena memberikan tunjangan PPh 21

Berikut Penghitungan Pajak dengan metode *gross up* berdasarkan Data dari Bapak C dan Bapak 4 :

Tabel 4.7
Penghitungan Pajak Penghasilan Pasal 21 Karyawan Tetap
Metode *gross up*
Bapak C
Status K/3

Uraian	Jumlah
Gaji pokok	19,551,000
Tunjangan PPh 21	1,735,253
Tunjangan lain	4,432,500
Tunjangan Jabatan	9,600,000
Tunjangan Beras	3,600,000
Tunjangan SIA	4,887,750
Tunjangan Khusus	21,000,000
Tunjangan Seragam	153,400
Penghasilan Bruto	64,959,903
Pengurang	
Biaya Jabatan	3,247,995
Iuran JHT	391,020
NETTO	61,320,888
PTKP	32,400,000
PKP	28,920,888
PPh 21	1,735,253
Take Home Pay	27,185,635

Sumber : data yang diolah

Tabel 4.8
Penghitungan Pajak Penghasilan Pasal 21 Karyawan Kontrak
Metode gross up
Bapak 4
Status TK

Uraian	Jumlah
Penerimaan Gaji	13,118,400
Tunjangan PPh 21	866,285
Tunjangan Jabatan	3,600,000
Tunjangan Khusus	21,000,000
Tunjangan Seragam	153,400
Penghasilan Bruto	38,738,085
PTKP	24,300,000
PKP	14,438,085
PPh 21	866,285
Take Home Pay	13,571,800

Sumber : data yang diolah

Berdasarkan Penghitungan diatas terlihat salah satu biaya kesejahteraan karyawan yang tadinya diwujudkan dalam bentuk kenikmatan dan bukan merupakan biaya menurut fiskus. Terlihat bahwa penghasilan karyawan lebih besar sedangkan perusahaan tidak perlu mengeluarkan biaya lagi dan biaya tersebut boleh dikurangkan dalam laporan laba rugi karena merupakan objek Pajak Penghasilan.

Berikut ini adalah perhitungan PPh 21 seluruh karyawan menggunakan empat alternatif:

Tabel 4.9
Penghitungan PPh 21 Seluruh Karyawan
Dengan 4 Metode Penghitungan

Uraian	PPh 21			
	Gross	Net Basis	Tunjangan	Gross Up
Gaji Pokok	263,846,268	263,846,268	263,846,268	263,846,268
Tunjangan PPh 21			19,050,363	20,673,803
Penerimaan Gaji	107,311,800	107,311,800	107,311,800	107,311,800
Tunjangan lain-lain	19,946,256	19,946,256	19,946,256	19,946,256
Tunjangan Jabatan	64,800,000	64,800,000	64,800,000	64,800,000
Tunjangan Beras	15,840,000	15,840,000	15,840,000	15,840,000
Tunjangan SIA	20,512,276	20,512,276	20,512,276	20,512,276
Tunjangan Khusus	270,000,000	270,000,000	270,000,000	270,000,000
tunjangan seragam	2,607,800	2,607,800	2,607,800	2,607,800
Penghasilan Bruto	764,864,400	764,864,400	783,914,762	785,538,203
Biaya Jabatan	24,056,270	24,056,270	24,740,771	24,804,836
Iuran Pensiun	5,276,925	5,276,925	5,276,925	5,276,925
Penghasilan Netto	735,531,204	735,531,204	753,897,066	755,456,442
PTKP	445,500,000	445,500,000	445,500,000	445,500,000
PKP	290,031,204	290,031,204	308,397,066	309,956,442
PPH Pasal 21	19,050,363	19,050,363	21,994,061	20,673,803
take home pay	270,980,842	270,980,842	286,403,005	289,282,639

Sumber: Data yang diolah

Setelah memperhatikan alternatif di atas, alternatif yang pertama bagi perusahaan merugikan karyawan. Gaji *Take home pay* yang diterima karyawan merupakan jumlah paling kecil diantara alternatif lainnya yaitu sebesar Rp 270.980.842,00. Alternatif yang pertama juga mengharuskan karyawan membayar sendiri pajak penghasilannya sehingga alternatif ini sebaiknya tidak digunakan. Setelah melakukan penghitungan diatas metode gross merupakan metode yang dilakukan saat ini dimana karyawan menanggung sendiri PPh 21 dengan nilai Rp. 19.050.363,00 dan tidak berdampak pada pengurangan PPh badan.

Alternatif yang kedua *Net Method* memang sama halnya dengan alternatif pertama kurang menguntungkan dari sisi karyawan karena *gaji take home pay* mereka sama dari alternatif pertama. Akan tetapi disisi perusahaan pemilihan alternatif ini sangat merugikan karena adanya selisih biaya fiskal dan komersial akibat PPh 21 ditanggung perusahaan. Hal ini dapat mengakibatkan koreksi fiskal sebesar Rp. 19.050.363,00. Selisih ini akan menyebabkan penambahan PPh badan. Pajak penghasilan ditanggung perusahaan merupakan beban yang tidak boleh dikurangkan dalam laporan keuangan fiskal menurut Undang-Undang no 36 tahun 2008 pasal 9 ayat 1 (h) Metode net basis , disini penghitungan dan pembayaran PPh 21 dilakukan karyawan dengan catatan beban PPh 21 dimasukkan dalam pengurang PPh badan sehingga mengurangi pendapatan badan yang berakibat PPh badan semakin kecil. Akan tetapi perlakuan ini bersifat ilegal dan tidak dibolehkan dalam peraturan Pajak. Salah satu alasannya adalah pembayaran dilakukan karyawan tetapi diakui menjadi beban Rumah sakit , sesuai

peraturan ini melanggar dan merupakan tindakan penggelapan pajak. Padahal *take home pay* yang diterima karyawan sama dengan alternatif gross method.

Metode ketiga disini rumah sakit memberi tunjangan pajak senilai pajak pasal 21 terutang dengan nilai Rp. 19.050.363,00 dan jumlah ini bisa dibebankan ke perusahaan dan boleh menurut undang-undang. Akan tetapi berdampak pada PPh 21 jumlahnya semakin besar yaitu Rp. 21.994.061,00 dan karyawan tetap membayar PPh 21 yaitu Rp. 2.943.698,00 walaupun tidak sebesar PPh21 pada alternatif pertama tapi masih terjadi selisih bayar yang tetap ditanggung karyawan. Dan badan hanya bisa membebankan Rp. 19.050.363,00 bukan jumlah pajak terutang PPh21. Dan selisih tersebut masih menjadi beban karyawan dan tidak bisa dibebankan pada rumah sakit.

Pemilihan alternatif yang selanjutnya adalah pemilihan alternatif keempat, Tabel ke-empat Metode yang *menggross up* tunjangan PPh 21 karyawan, penghasilan bruto yang diterima karyawan lebih besar yaitu Rp. 289.282.639,00 dan dengan pembebanan pajak yaitu Rp. 20.673.803,00 jumlah ini bisa dijadikan beban perusahaan karena dimasukkan dalam tunjangan pajak karyawan sehingga bisa dibebankan pada perusahaan juga. Dan *take home pay* yang diterima karyawan juga lebih besar. Pada alternatif keempat ini dapat diketahui bahwa dengan menerapkan alternatif keempat ini tampak bahwa PPh pasal 21 yang harus dipotong merupakan jumlah terbesar diantara alternatif yang lain, yaitu Rp. 20.673.803,00.

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas alternatif yang seharusnya dipilih pilihan dijatuhkan pada alternatif keempat. Alternatif keempat ini memang

memiliki gaji *Take Home Pay* paling besar diantara alternatif yang lain. Pada alternatif keempat ini dari segi komersial, biaya fiskal yang besar tampaknya seperti suatu pemborosan, namun harus diperhatikan pula bahwa akibat biaya fiskal yang besar akan berdampak kepada laba sebelum pajaknya menjadi lebih kecil dan selanjutnya PPh Badan pun akan menjadi lebih kecil. Pemilihan alternatif keempat ini sebaiknya yang dilakukan perusahaan karena selain tidak adanya selisih antara biaya fiskal dan komersial, karyawan juga tidak perlu menanggung kurang bayar, karena pada alternatif keempat ini tidak ada selisih antara tunjangan pajak dengan pajak yang harus dipotong.

4.4.2 Manfaat Perencanaan PPh Pasal 21 Terhadap Karyawan dan Perusahaan dengan menggunakan metode *Gross Up*

Beberapa dampak positif baik untuk karyawan maupun perusahaan setelah dilakukan perencanaan pajak PPh Pasal 21 dengan metode *gross up*, yaitu:

- 1) Adanya penghematan PPh Pasal 21 karyawan yang dilakukan perusahaan sebesar Rp. 20.673.803,00. Penghematan disini bukan berarti tidak ada transaksi pembayaran PPh pasal 21 karyawan, akan tetapi penghematan atas tidak ada lagi pajak yang dipotong dari penghasilan pokok karyawan. Hal ini terjadi karena perusahaan memberikan tunjangan PPh kepada karyawannya sebesar PPh Pasal 21 terutang. Sehingga penghasilan karyawan akan diterimanya dengan maksimal.

Besarnya penghematan PPh Pasal 21 di atas didapat dari:

PPh pasal 21 yang terutang	Rp. 20.673.803,00
Tunjangan PPh 21	Rp. 20.673.803,00
PPh Pasal 21 yang dipotong	-

2) Bertambahnya biaya fiskal perusahaan sebesar Rp. 20.673.803,00 karena dilakukannya pemberian tunjangan PPh 21 (*gross up*). Secara sekilas mungkin hal ini tidaklah menguntungkan perusahaan bahkan sangat merugikan karena dapat mengurangi laba perusahaan. Akan tetapi jika dilihat dari segi fiskal hal ini sangat menguntungkan perusahaan karena pada saat pembuatan laporan keuangan fiskal pertambahan biaya ini dapat menambah biaya perusahaan menjadi lebih besar sehingga pendapatan perusahaan menjadi lebih kecil, otomatis pembayaran pajak Rumah Sakit juga dapat lebih ditekan. Hal tersebut juga bisa disebut sebagai cara untuk meningkatkan efisiensi biaya operasi perusahaan, karena walaupun terjadi pertambahan biaya operasi perusahaan disisi lain biaya tersebut dapat mengefisiensikan pembayaran pajak badan dan dapat memaksimalkan laba perusahaan. Pertambahan biaya ini boleh mengurangi pendapatan perusahaan karena sesuai dengan Undang-Undang Pajak No.36 tahun 2008 Pasal 6 ayat 1(a).

Besarnya nominal pertambahan biaya fiskal yang dikeluarkan perusahaan setelah pemilihan alternatif perhitungan PPh Pasal 21 didapat dari:

Biaya Fiskal dengan <i>Gross Up</i>	Rp. 20.673.803,00
Biaya Fiskal dengan Gross	-
Kenaikan Biaya Fiskal perusahaan	Rp. 20.673.803,00

3) Bertambahnya penghasilan yang diterima karyawan sebesar Rp. 23.281.603,00. Hal ini sangatlah menguntungkan bagi karyawan dan juga berdampak positif bagi perusahaan, karena dengan begitu karyawan merasa lebih dihargai sehingga dapat lebih termotivasi lagi dalam bekerja, otomatis kinerja operasi perusahaan akan semakin meningkat.

Perhitungan bertambahnya penghasilan yang diterima karyawan sebesar nominal diatas didapat dari:

<i>Take Home Pay</i> sebelum perencanaan	Rp. 268.373.042,00
<i>Take Home Pay</i> sesudah Perencanaan	Rp. 289.282.639,00
KeuntunganBagiKaryawan	Rp. 18.301.797,00

- 4) Biaya seragam dapat dibebankan pada perusahaan karena diwujudkan dalam bentuk tunjangan yang mana pada keadaan sebenarnya seragam masuk kesejahteraan karyawan dan bukan merupakan pendapatan bagi karyawan tetapi bukan juga pengeluaran yang bersifat operasional sehingga di golongkan sebagai natura. Total seragam yang dibuat adalah Rp. 36.050.000,00 dan jumlah ini dibolehkan sebagai pengurang Laba Rumah Sakit karena diwujudkan dalam bentuk gaji karyawan. Sehingga penghitungan PPh badan dengan menggunakan lapis 2 dengan unsur biaya seragam sebagai Berikut:

$$\text{Rp. } 36.050.000,00 \times 25\% = \text{Rp. } 9.012.500,00$$

Jadi perusahaan juga bisa menghemat PPh Badan sebesar Rp. 9.012.500,00. Ditambah lagi dengan adanya penghitungan PPh 21 dengan Metode Gross Up maka Penghitungan PPh badan, yaitu:

$$\text{Rp. } 20.673.803,00 \times 25\% = \text{Rp. } 5.168.451,00$$

Jadi jika ditambahkan antara Tunjangan PPh 21 dan Tunjangan Seragam sebesar Rp. 14.180.951,00 dan senilai itu pula penghematan atas PPh badan.

4.4.3 Simulasi Perencanaan Pajak Badan

Perencanaan Pajak yang telah diuraikan di atas merupakan Penghitungan detail mengenai item yang bisa menjadi Objek PPh 21 dan *tax planning*. Penulis berusaha mengaplikasikan pada penghitungan PPh badan dengan penghitungan keseluruhan. Berikut uraian perencanaan pajak sebelum *tax planning*:

Tabel 4.10
Penghitungan PPh Badan sebelum *tax planning*
Laporan Laba Rugi
Untuk Tahun yang Berakhir pada Tanggal
Per 31 Desember 2014 dan 2013
(Dalam Rupiah)

Uraian	31 Desember 2014	koreksi fiskal	31 Desember 2014
PENDAPATAN			
Pendapatan Rawat Jalan	2,519,438,805		2,519,438,805
Pendapatan Rawat Inap	9,192,153,498		9,192,153,498
Pendapatan Penunjang Medis	29,434,250,674		29,434,250,674
Jumlah Pendapatan	41,145,842,977	-	41,145,842,977
			-
BEBAN POKOK USAHA			-
Bo Farmasi	567,377,921		567,377,921
Bo Poli Dan UGD	2,368,832,340		2,368,832,340
Bo Rawat Inap	858,224,902		858,224,902
Bo ICU	100,215,567		100,215,567
Bo Laboratorium	1,931,784,700		1,931,784,700
Bo Radiologi	271,259,950		271,259,950
Bo Kamar Operasi	6,883,047,983		6,883,047,983
Bo Kendaraan	177,731,095		177,731,095
Bo Gizi	1,074,068,927		1,074,068,927
Bo Rekam Medis	202,840,000		202,840,000
Premi Dokter Mitra	1,650,749,350		1,650,749,350
Beban Penyusutan	933,364,431		933,364,431
HPP Obat	12,101,448,724		12,101,448,724
Jumlah Beban Pokok Usaha	29,120,945,890	-	29,120,945,890
			-
BEBAN UMUM DAN ADMINISTRASI			-
Beban Gaji / Honor Karyawan	3,617,185,746		3,617,185,746
Beban Kesejahteraan Karyawan	402,595,726	402,595,726	-
Beban Peningkatan SDI	472,883,313	472,883,313	-
Beban Kantor	935,156,099		935,156,099
Beban Pemeliharaan	549,672,332		549,672,332
Beban Perjalanan Dinas	246,162,850		246,162,850
Beban Utilitas	530,174,453		530,174,453
Beban Promosi	127,701,867		127,701,867
Beban Lain-Lain	220,393,168		220,393,168

Tabel 4.10 (lanjutan)
Penghitungan PPh Badan sebelum *tax planning*
Laporan Laba Rugi
Untuk Tahun yang Berakhir pada Tanggal
Per 31 Desember 2014 dan 2013
(Dalam Rupiah)

Uraian	31 Desember 2014	koreksi fiskal	31 Desember 2014
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	27,737,457		27,737,457
Jumlah Beban Umum dan Administrasi	7,129,663,011		6,254,183,972
			-
PENDAPATAN (BEBAN) DILUAR USAHA			-
Pendapatan Bunga	445,097,421	445,097,421	-
Pendapatan CN Obat	698,072,295		698,072,295
Pendapatan Lainnya	384,144,593		384,144,593
Administrasi dan Pajak Bank	(30,334,825)		(30,334,825)
Pajak PBB / Rumah Sakit	(101,649,275)		(101,649,275)
Beban Lainnya	(35,122,918)		(35,122,918)
Pencadangan Premi Tahun Berjalan	(1,172,895,256)		(1,172,895,256)
Jumlah Pendapatan (Beban) Diluar Usaha	187,312,035		(257,785,386)
			-
SURPLUS TAHUN BERJALAN			-
Surplus Tahun Berjalan Sebelum Pajak	5,082,546,112		5,082,546,112
Jumlah Surplus Tahun Berjalan	5,082,546,111		5,512,927,729
			-
Cadangan PPh Badan	(1,563,860,342)	(1,563,860,342)	-
			-
Surplus Tahun Berjalan	3,518,685,769		5,512,927,729
			-
Biaya Organisasi			-
			-
Pembinaan dan Pengembangan Dakwah Persyarikatan	351,868,577	351,868,577	-
Karyawan	351,868,577	351,868,577	-
Direksi	175,934,288	175,934,288	-
Jumlah Biaya Organisasi	879,671,442		
laba	2,639,014,327		5,512,927,729
PPh badan			
	12.50%	4,800,000,000	643,128,228
	25%		4,869,799,501
Jumlah PPh terutang			1,297,840,904
Surplus setelah Pajak			4,215,086,825

sumber : data yang diolah

Dari table diatas dapat disimpulkan masih terdapat koreksi fiscal terhadap karyawan dan Jumlah PPh terutang nya sebesar Rp. 1.297.840.904 dan perusahaan hanya menerima Laba setelah Pajak Rp. 4.215.086.825

Selanjutnya penulis mencoba menghitung PPh badan untuk Perencanaan Pajak.Badan setelah *tax planning*. Sebagai berikut:

Tabel 4.11
Penghitungan PPh Badan setelah *tax planning*
Laporan Laba Rugi
Untuk Tahun yang Berakhir pada Tanggal
Per 31 Desember 2014 dan 2013
(Dalam Rupiah)

Uraian	31 Desember 2014	koreksi fiskal	31 Desember 2014
PENDAPATAN			
Pendapatan Rawat Jalan	2,519,438,805		2,519,438,805
Pendapatan Rawat Inap	9,192,153,498		9,192,153,498
Pendapatan Penunjang Medis	29,434,250,674		29,434,250,674
Jumlah Pendapatan	41,145,842,977	-	41,145,842,977
	-		-
BEBAN POKOK USAHA			
Bo Farmasi	567,377,921		567,377,921
Bo Poli Dan UGD	2,368,832,340		2,368,832,340
Bo Rawat Inap	858,224,902		858,224,902
Bo ICU	100,215,567		100,215,567
Bo Laboratorium	1,931,784,700		1,931,784,700
Bo Radiologi	271,259,950		271,259,950
Bo Kamar Operasi	6,883,047,983		6,883,047,983
Bo Kendaraan	177,731,095		177,731,095
Bo Gizi	1,074,068,927		1,074,068,927
Bo Rekam Medis	202,840,000		202,840,000
Premi Dokter Mitra	1,650,749,350		1,650,749,350
Beban Penyusutan	933,364,431		933,364,431
HPP Obat	12,101,448,724		12,101,448,724
Jumlah Beban Pokok Usaha	29,120,945,890	-	29,120,945,890
	-		-
BEBAN UMUM DAN ADMINISTRASI			
Beban Gaji / Honor Karyawan	3,617,185,746		5,020,467,650
Beban Kesejahteraan Karyawan	-		-
Beban Peningkatan SDI	-		-
Beban Kantor	935,156,099		935,156,099
Beban Pemeliharaan	549,672,332		549,672,332
Beban Perjalanan Dinas	246,162,850		246,162,850
Beban Utilitas	530,174,453		530,174,453
Beban Promosi	127,701,867		127,701,867
Beban Lain-Lain	220,393,168		220,393,168

Tabel 4.11(lanjutan)
Penghitungan PPh Badan setelah *tax planning*
Laporan Laba Rugi
Untuk Tahun yang Berakhir pada Tanggal
Per 31 Desember 2014 dan 2013
(Dalam Rupiah)

Uraian	31 Desember 2014	koreksi fiskal	31 Desember 2014
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	27,737,457		27,737,457
Jumlah Beban Umum dan Administrasi	6,254,183,972	-	7,657,465,876
	-		-
PENDAPATAN (BEBAN) DILUAR USAHA			
Pendapatan Bunga	-	445,097,421	-
Pendapatan CN Obat	698,072,295		698,072,295
Pendapatan Lainnya	384,144,593		384,144,593
Administrasi dan Pajak Bank	(30,334,825)		(30,334,825)
			-
Pajak PBB / Rumah Sakit	(101,649,275)		(101,649,275)
Beban Lainnya	(35,122,918)		(35,122,918)
Pencadangan Premi Tahun Berjalan	(1,172,895,256)		(1,172,895,256)
Jumlah Pendapatan (Beban) Diluar Usaha	(257,785,386)		(257,785,386)
	-		-
SURPLUS TAHUN BERJALAN			
Surplus Tahun Berjalan Sebelum Pajak	5,082,546,112		5,082,546,112
Jumlah Surplus Tahun Berjalan	5,512,927,729	-	4,109,645,825
	-		-
Cadangan PPh Badan	-	(1,563,860,342)	-
	-		-
Surplus Tahun Berjalan	5,512,927,729		4,109,645,825
	-		-
Biaya Organisasi	-		-
	-		-
Pembinaan dan Pengembangan Dakwah Persyarikatan	351,868,577	351,868,577	-
Karyawan	-		-
Direksi	-		-
	-		-
laba	5,512,927,729	(1,563,860,342)	4,109,645,825
PPh badan			
	12.5%		59,927,986
	25%		907,555,484
Jumlah PPh teutang			967,483,470
Surplus setelah Pajak			3,142,162,354

sumber : data yang diolah

Berdasarkan table diatas penulis memasukkan biaya yang bisa dilimpahkan ke karyawan yaitu biaya kesejahteraan karyawan , biaya peningkatan Sumber Daya Insani, biaya Direksi dan Karyawan ke dalam Akun Gaji karyawan

sehingga di wujudkan dalam bentuk uang dan Gaji. Hal ini diperbolehkan sehingga bisa menjadi Beban bagi Rumah Sakit.

Adapun penghitungan PPh badan adalah sebesar Rp. 967.483.470 dan surplus setelah Pajak sebesar Rp. 3.142.162.354 sehingga perusahaan bisa menghemat pajak lebih besar.

Pajak sebelum *tax planning* Rp. 1.297.840.904 dan pajak setelah *tax planning* Rp. 967.483.470. dapat disimpulkan perusahaan bisa menghemat pajak sebesar Rp. 330.357.434.

