1. UMUM

a. Latar Belakang

Puskesmas Samarinda Kota mulai beroperasi sejak 2 Januari 2017. Tetapi beberapa tahun sebelum itu, nama Puskesmas Samarinda Kota telah tercantum dalam Peraturan Walikota Samarinda No.42 Tahun 2014 tentang Perubahan Keenam atas Peraturan Walikota Samarinda No. 6 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas dan Badan Pemerintah Daerah Kota Samarinda. Pada awalnya pelaksanaan pelayanan rawat jalan Puskesmas Samarinda Kota bertempat di sebagian gedung bekas Kantor Polresta Samarinda, Jl. Bhayangkara No. 4 Kelurahan Bugis Kecamatan Samarinda Kota. Kemudian di lokasi yang sama dibangun gedung Puskesmas Samarinda Kota dan mulai digunakan pada awal tahun 2019. Pembangunan gedung 2 lantai ini dengan tetap mempertahankan gedung lama yang hingga kini masih dimanfaatkan sebagai ruang fungsional dan kantin.

Gedung Puskesmas Samarinda Kota terletak di wilayah Kelurahan Bugis dengan batas-batas wilayah yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Pelita, Kecamatan Samarinda Ilir, wilayah Puskesmas Sidomulyo. Sebelah selatan berbatasan dengan Sungai Mahakam, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Sungai Dama, Kecamatan Samarinda Ilir, wilayah Puskesmas Sidomulyo. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, wilayah Puskesmas Pasundan.

b. Susunan Pengelola

Susunan pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPTD Puskemas Samarinda Kota sesuai Keputusan Walikota tentang "Penetapan Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kota Samarinda" adalah sebagai berikut:

Susunan dan nama-nama anggota BLUD UPTD Puskesmas Samarinda Kota tahun 2022, adalah sebagai berikut :

Kepala Puskesmas Selaku KPA	:	dr. Wawan Aprian Noor
Kepala Tata Usaha	:	Nafiani Barack, A.Md
Bendahara Penerimaan	:	Hernawati Amir, A.Md.Kep
Bendahara Pengeluaran	:	Yuli Prilita Sari, A.Md.Keb

Jumlah tenaga Sumber Daya Manusia BLUD UPTD Puskesmas Samarinda Kota pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

	2022
PNS	20 Pegawai
Non PNS	25 Pegawai
Jumlah Pegawai	**45 Pegawai**

c. Domisili Perusahaan

Puskesmas Samarinda Kota berkedudukan di Jl. Bhayangkara No. 4 Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota, Kota Samarinda; Telp. 0541-7809722; email : puskesmassamkot@gmail.com

1. UMUM - Lanjutan

d. Kebijakan Keuangan

1) Pendapatan dan Beban
   a) Pendapatan Operasional
      1) Jasa layanan
         Berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
      2) Hibah
         Berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
      3) Hasil kerjasama dengan pihak lain
         Berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Puskesmas.
      4) APBD
         Berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.
      5) APBN
         Berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
   b) Beban Operasional
      1) Beban pegawai;
      2) Beban persediaan;
      3) Beban jasa;
      4) Beban pemeliharaan;
      5) Beban langganan daya dan jasa;
      6) Beban perjalanan dinas;
      7) Beban penyusutan dan amortisasi;
      8) Beban bunga; dan
      9) Beban lain-lain.
   c) Kegiatan Non Operasional
      1) Surplus/defisit penjualan aset non lancar;
      2) (Kerugian) penurunan nilai aset; dan
      3) Surplus/defisit dari kegiatan non operasional lainnya.
   d) Pos Luar Biasa
      1) Pendapatan luar biasa; dan
      2) Beban luar biasa.

Seluruh pengeluaran dari pendapatan non APBD/APBN disampaikan kepada BPKAD setiap triwulan. Pengeluaran Puskesmas diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan. Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Puskesmas mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada BPKAD melalui Sekretaris Daerah/Kepala SKPD.
Ambang batas RBA ditetapkan dengan besaran persentase dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Puskesmas. Besaran persentase ditetapkan dalam RBA dan DPA-Puskesmas oleh BPKAD. Persentase ambang batas tertentu merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

1. UMUM - Lanjutan

d. Kebijakan Keuangan - Lanjutan

2) Pengelolaan Kas

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari non APBD/APBN dilaksanakan melalui rekening kas Puskesmas.

Dalam pengelolaan kas, Puskesmas menyelenggarakan:

a) Perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
b) Pemungutan pendapatan atau tagihan;
c) Penyimpanan kas dan mengelola rekening bank;
d) Pembayaran;
e) Perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
f) Pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.

Penerimaan Puskesmas pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas Puskesmas dan dilaporkan kepada pejabat keuangan Puskesmas.

3) Pengelolaan Piutang dan Utang

a) Piutang

Puskesmas dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan Puskesmas.

Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo.

Untuk melaksanakan penagihan piutang, Puskesmas menyiapkan bukti dan administrasi penagihan, serta menyelesaikan tagihan atas piutang Puskesmas. Penagihan piutang yang sulit ditagih dapat dllimpahkan penagihannya kepada walikota dengan dilampiri buktl-bukti valid dan sah.

Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh pejabat yang berwenang, yang nilainya ditetapkan secara berjenjang. Kewenangan penghapusan piutang ditetapkan dengan peraturan walikota, dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Utang

Puskesmas dapat melakukan pinjaman/utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain. Pinjaman/utang dapat berupa pinjaman/utang jangka pendek atau pinjaman/utang jangka panjang.

Pinjaman dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab.

Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka pendek hanya untuk biaya operasional termasuk keperluan menutup defisit kas. Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka panjang hanya untuk pengeluaran investasi/modal. Pinjaman jangka panjang terlebih dahulu wajib mendapat persetujuan walikota. Perikatan pinjaman dilakukan oleh pejabat yang berwenang secara berjenjang berdasar nilai pinjaman. Kewenangan perikatan pinjaman diatur dengan peraturan walikota.

1. UMUM - Lanjutan

d. Kebijakan Keuangan - Lanjutan

b) Utang - Lanjutan

Pembayaran kembali pinjaman/utang menjadi tanggung jawab Puskesmas. Hak tagih pinjaman/utang Puskesmas menjadi kadaluwarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain menurut undang-undang. Jatuh tempo dihitung sejak tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Puskesmas wajib membayar bunga dan pokok utang yang telah jatuh tempo. Kepala Puskesmas dapat melakukan pelampauan pembayaran bunga dan pokok sepanjang tidak melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan dalam RBA.

4) Investasi

Puskesmas dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan Puskesmas. Investasi berupa investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang.

Investasi jangka pendek merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimilikl selama 12 (dua belas) bulan atau kurang. Investasi jangka pendek dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek.

Investasi jangka pendek, antara lain:

a. Deposito berjangka waktu 1 (satu) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis;
b. Pembelian surat utang negara jangka pendek; dan
c. Pembelian sertifikat Bank Indonesia.

Karakteristik investasi jangka pendek adalah:

a. Dapat segera diperjualbelikan/dicairkan;
b. Ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
c. Berisiko rendah.

Puskesmas tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan walikota.

Investasi jangka panjang, antara lain:

a. Penyertaan modal;
b. Pemilikan obligasi untuk masa jangka panjang; dan
c. Investasi langsung seperti pendirian perusahaan.

Dalam hal Puskesmas mendirikan/membeli badan usaha yang berbadan hukum, kepemilikan badan usaha tersebut ada pada Pemerintah Daerah.

Hasil investasi merupakan pendapatan Puskesmas. Pendapatan Puskesmas dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

5) Kerjasama

Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, Puskesmas dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain. Kerjasama dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan Kerjasama dengan pihak lain, antara lain:

a. Kerjasama operasi

Kerjasama operasi merupakan perikatan antara Puskesmas dengan pihak lain, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.

1. UMUM - Lanjutan

d. Kebijakan Keuangan - Lanjutan

5) Kerjasama - Lanjutan

b. Sewa menyewa

Sewa menyewa merupakan penyerahan hak penggunaan/pemakaian barang Puskesmas kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.

c. Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Puskesmas.

Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Puskesmas kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi Puskesmas dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban Puskesmas.

Hasil kerjasama merupakan pendapatan Puskesmas. Pendapatan Puskesmas dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

6) Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pengadaan barang dan/atau jasa pada Puskesmas dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang/jasa pemerintah. Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan Puskesmas dengan status penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah apabila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi.

Fleksibilitas diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari:

a. Jasa layanan;
b. Hibah tidak terikat;
c. Hasil kerjasama dengan pihak lain; dan
d. Lain-lain pendapatan Puskesmas yang sah.

Pengadaan barang dan/atau jasa berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas dan disetujui walikota.

Ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan Kepala UPT Puskesmas harus dapat menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan Puskesmas.

Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya berasal dari hibah terikat dapat dilakukan dengan mengikuti ketentuan pengadaan dari pemberi hibah, atau ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang berlaku bagi Puskesmas sepanjang disetujui pemberi hibah. Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan oleh pelaksana pengadaan.

Pelaksana pengadaan dapat berbentuk tim, panitia atau unit yang dibentuk oleh Kepala UPT Puskesmas yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa guna keperluan Puskesmas. Pelaksana pengadaan terdiri dari personil yang memahami tatacara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

1. UMUM - Lanjutan

d. Kebijakan Keuangan - Lanjutan

6) Pengadaan Barang dan/atau Jasa - Lanjutan

Penunjukan pelaksana pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan dengan prinsip:

a. Obyektifitas, dalam hal penunjukan yang didasarkan pada aspek integritas moral, kecakapan pengetahuan mengenai proses dan prosedur pengadaan barang dan/atau jasa, tanggung jawab untuk mencapai sasaran kelancaran dan ketepatan tercapainya tujuan pengadaan barang dan/atau jasa.
b. Independensi, menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukkan pejabat lain baik langsung maupun tidak langsung.
c. Saling uji (*cross check*), dalam hal berusaha memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, dapat dipercaya, dan dapat dipertanggungjawabkan untuk mendapatkan keyakinan yang memadai dalam melaksanakan penunjukkan pelaksana pengadaan lain.

Pengadaan barang dan/atau jasa diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam peraturan walikota.

7) Pengelolaan Barang

Barang inventaris milik Puskesmas dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan. Barang inventaris merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.

Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan merupakan pendapatan Puskesmas. Hasil penjualan barang inventaris dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan Puskesmas.

Puskesmas tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.

Aset tetap merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Puskesmas atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.

Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hasil pengalihan aset tetap merupakan pendapatan Puskesmas dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan Puskesmas. Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap dilaporkan kepada walikota melalui sekretaris daerah/kepala SKPD.

Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi Puskesmas harus mendapat persetujuan walikota melalui sekretaris daerah.

Tanah dan bangunan Puskesmas disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah yang bersangkutan. Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Puskesmas, dapat dialihgunakan oleh Kepala UPT Puskesmas dengan persetujuan walikota.

1. UMUM - Lanjutan

d. Kebijakan Keuangan - Lanjutan

8) Surplus dan Defisit Anggaran

Surplus anggaran Puskesmas merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya Puskesmas pada satu tahun anggaran.

Surplus anggaran Puskesmas dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan walikota disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas Puskesmas.

Defisit anggaran Puskesmas merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya Puskesmas pada satu tahun anggaran.

Defisit anggaran Puskesmas dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada BPKAD.

9) Penyelesaian Kerugian

Kerugian pada Puskesmas yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang, diselesaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian daerah.

10) Perencanaan dan Penganggaran

a. Perencanaan

Puskesmas menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan Puskesmas. Visi memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Misi memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.

Program strategis memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

Pengukuran pencapaian kinerja memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.

Rencana pencapaian lima tahunan memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun. Proyeksi keuangan lima tahunan memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Rencana Strategis Bisnis (RSB) dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

b. Penganggaran

Puskesmas menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Rencana Strategis Bisnis (RSB). Penyusunan RBA disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan Puskesmas lainnya. RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Puskesmas dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan Puskesmas.

1. UMUM - Lanjutan

d. Kebijakan Keuangan - Lanjutan

b. Penganggaran - Lanjutan

1). Kinerja tahun berjalan;
2). Asumsi makro dan mikro;
3). Target kinerja;
4). Analisis dan perkiraan biaya satuan;
5). Perkiraan harga;
6). Anggaran pendapatan dan biaya;
7). Besaran persentase ambang batas;
8). Prognosa laporan keuangan;
9). Perkiraan maju (forward estimate);
10 Rencana pengeluaran investasi/modal; dan
11 Ringkasan pendapatan dan belanja untuk konsolidasi dengan RKA Dinas Kesehatan.

RBA disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Kinerja tahun berjalan meliputi:

1) Hasil kegiatan usaha;
2) Faktor yang mempengaruhi kinerja;
3) Perbandingan RBA tahun berjalan dengan realisasi;
4) Laporan keuangan tahun berjalan; dan
5) Hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun

Asumsi makro dan mikro antara lain:

1). Tingkat inflasi;
2). Pertumbuhan ekonomi;
3). Nilai kurs;
4). Tarif; dan
5). Volume pelayanan.

Target kinerja antara lain:

1). Perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
2). Perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.

Analisis dan perkiraan biaya satuan merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan/atau jasa pelayanan yang diberikan, setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.

Perkiraan harga merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.

Anggaran pendapatan dan biaya merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.

Besaran persentase ambang batas merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Puskesmas.

1. UMUM - Lanjutan

d. Kebijakan Keuangan - Lanjutan

b. Penganggaran - Lanjutan

Prognosa laporan keuangan merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.

Perkiraan maju (*forward estimate*) merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.

Rencana pengeluaran investasi/modal merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.

Ringkasan pendapatan dan belanja untuk konsolidasi dengan Pemerintah Daerah merupakan ringkasan pendapatan dan belanja dalam RBA yang disesuaikan dengan format Pemerintah Daerah.

RBA disampaikan kepada BPKAD. RBA disampaikan kepada Dinas Kesehatan untuk dibahas sebagai bagian dari RKA Dinas Kesehatan. RKA Dinas Kesehatan beserta RBA Puskesmas disampaikan kepada BPKAD.

RKA Dinas Kesehatan beserta RBA Puskesmas oleh BPKAD disampaikan kepada TAPD untuk dilakukan penelaahan. RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh TAPD disampaikan kepada BPKAD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Kepala Puskesmas melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif. RBA definitif dipakai sebagai dasar penyusunan DPA-Puskesmas untuk diajukan kepada BPKAD.

11) Pelaksanaan Anggaran

a. DPA-Puskesmas

DPA-Puskesmas mencakup antara lain:

1). Proyeksi pendapatan dan beban;
2). Proyeksi arus kas (penerimaan dan pengeluaran); dan
3). Proyeksi jumlah dan kualitas jasa kesehatan yang akan dihasilkan.

BPKAD mengesahkan DPA-Puskesmas sebagai dasar pelaksanaan anggaran. Pengesahan DPA-Puskesmas berpedoman pada peraturan perundang-undangan. Dalam hal DPA-Puskesmas belum disahkan oleh BPKAD, Puskesmas dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA-Puskesmas tahun sebelumnya. DPA-Puskesmas yang telah disahkan oleh BPKAD menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD.

Penarikan dana digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebesar selisih (mismatch) jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA-Puskesmas.

DPA-Puskesmas menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh walikota dengan Kepala UPT Puskesmas.

1. UMUM - Lanjutan

d. Kebijakan Keuangan - Lanjutan

11) Pelaksanaan Anggaran - Lanjutan

Perjanjian kinerja merupakan manifestasi hubungan kerja antara walikota dan Kepala UPT Puskesmas, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja (contractual performance agreement). Dalam perjanjian kinerja walikota menugaskan Kepala UPT Puskesmas untuk menyeienggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA-Puskesmas.

Perjanjian kinerja memuat kesanggupan untuk meningkatkan:

1). Kinerja pelayanan bagi masyarakat;
2). Kinerja keuangan; dan
3). Manfaat bagi masyarakat.

12) Penatausahaan

Penatausahaan keuangan Puskesmas memuat:

a. Pendapatan dan beban;
b. Penerimaan dan pengeluaran;
c. Piutang dan utang;
d. Persediaan, aset tetap dan investasi; dan
e. Ekuitas.

Penatausahaan Puskesmas didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Kepala UPT Puskesmas menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan Puskesmas. Penetapan kebijakan penatausahaan disampaikan kepada BPKAD.

13) Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Evaluasi dan penilaian kinerja Puskesmas dilakukan setiap tahun oleh walikota dan/atau dewan pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan yang bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Puskesmas sebagaimana ditetapkan dalam RSB dan RBA.

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan diukur berdasarkan tingkat kemampuan Puskesmas dalam:

a. Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
b. Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
c. Memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
d. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

2. KEBIJAKAN AKUNTANSI

Kebijakan akuntansi yang dipakai dalam penyusunan Laporan Keuangan Puskesmas Samarinda Kota Berbasis Akrual berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan nomor: 217/PMK.05/2015 tentang Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU).

a Entitas Pelaporan

1) Puskesmas Samarinda Kota dalam menyajikan laporan keuangan sebagai pertanggung jawaban pelaksanaan anggaran (APBD). Dalam hal ini Puskesmas Samarinda Kota menyajikan laporan keuangan berupa Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih (LPSAL), Neraca, Laporan Operasional (LO), Laporan Arus Kas (LAK), Laporan Perubahan Ekuitas (LPE), dan Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK).

2) Laporan keuangan dihasilkan dari sistem akuntansi. Sistem akuntansi meliputi serangkaian prosedur mulai dari proses pengumpulan data, pencatatan, pengikhtisaran, sampai dengan pelaporan keuangan dalam rangka pertanggungjawaban pelaksanaan APBD yang dapat dilakukan secara manual atau menggunakan aplikasi komputer. Sebagai entitas pelaporan dan entitas akuntansi menyelenggarakan sistem akuntansi pemerintahan daerah. Kepala UPT Puskesmas Samarinda Kota sebagai entitas pelaporan dan entitas akuntansi menyusun laporan keuangan Puskesmas Samarinda Kota dalam dua versi dimana keduanya menggunakan basis Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

b Basis Akuntansi yang Mendasari Penyusunan Laporan Keuangan

Basis akuntansi yang digunakan dalam laporan keuangan adalah basis akrual untuk pengakuan pendapatan-LO, beban, aset, kewajiban dan ekuitas. Sedangkan basis kas diterapkan untuk pengakuan komponen laporan keuangan yang disajikan dalam LRA, LPSAL dan LAK.

Basis akrual untuk Laporan Operasional berarti bahwa pendapatan diakui pada saat hak untuk memperoleh pendapatan telah terpenuhi walaupun kas belum diterima dan beban diakui pada saat kewajiban yang mengakibatkan penurunan nilai kekayaan bersih telah terpenuhi walaupun kas belum dikeluarkan. Pendapatan seperti bantuan pihak luar dalam bentuk barang atau jasa disajikan pula pada Laporan Operasional.

Dalam hal anggaran disusun dan dilaksanakan berdasar basis kas, maka LRA disusun berdasarkan basis kas, berarti bahwa pendapatan-LRA dan penerimaan pembiayaan diakui pada saat kas diterima serta belanja, transfer dan pengeluaran pembiayaan diakui pada saat kas dikeluarkan.

Basis akrual untuk Neraca berarti bahwa aset, kewajiban, dan ekuitas diakui pada saat terjadinya transaksi, atau pada saat kejadian atau kondisi lingkungan berpengaruh pada posisi keuangan Puskesmas Samarinda Kota tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.

Pengukuran pos-pos dalam laporan keuangan menggunakan nilai perolehan historis. Aset dicatat sebesar pengeluaran kas dan setara kas atau sebesar nilai wajar dari imbalan yang diberikan untuk memperoleh aset tersebut. Kewajiban dicatat sebesar nilai nominal. Basis pengukuran yang mendasari penyusunan laporan keuangan adalah:

1. Laporan keuangan harus menyajikan secara wajar dan mengungkapkan secara penuh kegiatan dan sumber daya ekonomis yang dipercayakan, serta menunjukkan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
2. Transaksi dan kejadian diakui atas dasar kas yang sudah dimodifikasi, yaitu merupakan kombinasi metode penilaian atas dasar kas dengan metode penilaian atas dasar akrual;

2. KEBIJAKAN AKUNTANSI - Lanjutan

b Basis Akuntansi yang Mendasari Penyusunan Laporan Keuangan - Lanjutan

3. Periode akuntansi adalah sama dengan periode anggaran, yaitu berdasarkan tahun takwim, yang diawali pada tanggal 1 Januari dan berakhir pada tanggal 31 Desember;
4. Penetapan saldo pos-pos neraca awal diperoleh dari catatan administrasi dan hasil inventarisasi fisik atas seluruh aset Puskesmas Samarinda Kota Kota Samarinda;
5. Seluruh kekayaan Puskesmas Samarinda Kota Kota Samarinda merupakan kekayaan yang tidak dipisahkan dari kekayaan Pemerintah Daerah Kota Samarinda
6. Laporan Keuangan disusun berdasarkan konsep harga perolehan (*perpectual*).

Dalam menyusun Laporan Keuangan pada periode sebelumnya adanya kesalahan perhitungan, kesalahan dalam penerapan standar dan kebijakan akuntansi, kesalahan interprestasi fakta, atas kejadian tersebut dilakukan koreksi kesalahan dan akan disesuaikan (adjusment) ke tahun buku berikutnya. Puskesmas Samarinda Kota Kota Samarinda dalam menyusun Laporan Keuangan tahun 2019, untuk kode rekening berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 13 tahun 2006.

3. <u>Ikhtisar Kebijakan Akuntansi Yang Penting</u>

Berikut adalah ikhtisar kebijakan akuntansi yang penting yang diterapkan oleh BLUD UPTD Puskesmas Samarinda Kota dalam penyusunan laporan keuangan :

a. Dasar Penyusunan Laporan Keuangan

Laporan keuangan BLUD UPTD Puskesmas Samarinda Kota disusun berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor:76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum yang terdiri dari Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas dan Catatan Atas Laporan Keuangan dengan basis Akrual.

Laporan arus kas disusun atas dasar kas dengan metode langsung yang dikelompokkan dalam Aktivitas Operasi, Aktivitas Investasi dan Aktivitas Pendanaan.

Periode akuntansi adalah mulai 1 Januari sampai dengan 31 Desember tahun yang bersangkutan yang dalam hal ini sesuai dengan tahun anggaran.

b. Kas dan Setara Kas

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari non APBD/APBN dilaksanakan melalui rekening kas Puskesmas. Dalam pengelolaan kas, Puskesmas menyelenggarakan:

a. Perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
b. Pemungutan pendapatan atau tagihan;
c. Penyimpanan kas dan mengelola rekening bank;
d. Pembayaran;
e. Perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
f. Pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.

3. Ikhtisar Kebijakan Akuntansi Yang Penting - Lanjutan

c. Piutang Pelayanan

Puskesmas dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan Puskesmas. Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo.

Untuk melaksanakan penagihan piutang, Puskesmas menyiapkan bukti dan administrasi penagihan, serta menyelesaikan tagihan atas piutang Puskesmas. Penagihan piutang yang sulit ditagih dapat dllimpahkan penagihannya kepada walikota dengan dilampiri buktl-bukti valid dan

Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh pejabat yang berwenang, yang nilainya ditetapkan secara berjenjang. Kewenangan penghapusan piutang ditetapkan dengan peraturan walikota, dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Persediaan

Persediaan adalah aset lancar dalam bentuk barang atau perlengkapan yang dimaksudkan untuk mendukung kegiatan operasional BLUD, dan barang-barang yang dimaksudkan untuk dijual dan/atau diserahkan dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.

Persediaan diakui:

- Pada saat potensi manfaat ekonomi masa depan diperoleh BLUD dan mempunyai nilai atau biaya yang dapat diukur dengan andal; dan
- Pada saat diterima atau hak kepemilikannya dan/atau kepenguasaannya berpindah.

Persediaan merupakan barang yang dapat dijual (dalam rangka memberikan pelayanan) atau dipakai habis dalam satu periode akuntansi.

Persediaan, antara lain dapat berupa persediaan obat-obatan, alat kesehatan habis pakai, bahan makan pokok, alat listrik, oksigen, bahan radiologi dan bahan laboratorium.

Persediaan merupakan barang yang dapat dijual (dalam rangka memberikan pelayanan) atau dipakai habis dalam satu periode akuntansi.

Pengakuan persediaan dilakukan pada akhir periode akuntansi dan dinilai berdasarkan nilai barang yang belum terpakai.

Metode penilaian persediaan dilakukan dengan menggunakan metode FIFO (First In First Out).

Pengukuran nilai persediaan dilakukan dengan menggunakan harga pembelian terakhir jika persediaan dicatat secara periodik berdasarkan hasil inventarisasi.

e. Aset tetap

Metode penilaian aset tetap menggunakan nilai historis atau harga perolehan, apabila tidak memungkinkan, maka nilai aset tetap dinilai berdasarkan pada harga yang wajar (diestimasikan). Terhadap aset tetap yang diperoleh melalui pembangunan, dan pada akhir periode akuntansi telah selesai/telah dilakukan serah terima pertama dan telah dimanfaatkan/difungsikan secara penuh. Dalam melakukan penilaian aset tetap diperlukan ketentuan yang membedakan antara penambahan, pengurangan, pengembangan dan penggantian utama.

Rincian belanja modal yang diakui sebagai harga perolehan atas suatu aset yang pelaksanaannya dilakukan secara kontrak (bukan swakelola) adalah: biaya perencanaan teknis, Pengawasan atas pelaksanaan pekerjaan dan biaya konstruksi. Hal–hal yang perlu dilakukan pengungkapan (disclosure) dalam pelaporan aset tetap antara lain mengenai penilaian, pelepasan, penghapusan dan perubahan nilai aset tetap.

3. Ikhtisar Kebijakan Akuntansi Yang Penting - Lanjutan

e. Aset tetap - Lanjutan

Akumulasi penyusutan (accumulated depreciaton) adalah bagian dari biaya perolehan aset tetap yang dialokasikan ke penyusutan sejak aktiva tersebut diperoleh. Akumulasi penyusutan aset tetap merupakan akun kontra aset tetap yang berhubungan.

Penyusutan aset tetap diakui dengan nilai penyusutan untuk masing-masing periode dan diakui sebagai pengurang nilai tercatat aset tetap dalam neraca dan beban penyusutan dalam laporan operasional.

Aset tetap lainnya berupa hewan, tanaman, buku perpustakaan tidak dilakukan penyusutan secara periodik, melainkan diterapkan penghapusan pada saat aset tetap lainnya tersebut sudah tidak dapat digunakan atau mati.

Untuk penyusutan atas aset tetap renovasi dilakukan sesuai dengan umur ekonomis mana yang lebih pendek (which ever is shorter) antara masa manfaat aset dengan masa pinjaman/sewa.

Untuk perhitungan penyusutan, aset tetap yang diperoleh pada awal sampai dengan pertengahan tahun buku, dianggap diperoleh pada awal tahun buku yang bersangkutan. Sedangkan Aset tetap yang diperoleh setelah pertengahan tahun buku sampai dengan akhir tahun, dianggap diperoleh pada awal tahun buku berikutnya.

Metode penyusutan yang digunakan adalah metode garis lurus (straight line method), dimana metode ini menetapkan tarif penyusutan untuk masing-masing periode dengan jumlah yang sama.

Metode garis lurus atau straight line method adalah metode penyusutan dimana besarnya penyusutan selalu sama dari tiap periode akuntansi selama umur ekonomis dari aset tetap yang bersangkutan. Metode ini dipilih karena metode ini dianggap sebagai metode yang paling mudah dan sederhana.

Aset tetap yang disusutkan adalah aset tetap selain tanah dan konstruksi dalam pengerjaan.

Batasan minimal kapitalisasi aset tetap ditetapkan sebagai berikut:

Nilai satuan minimum kapitalisasi aset tetap atas perolehan aset tetap berupa peralatan dan mesin dan aset tetap lainnya adalah nilai per unitnya sebagai berikut:

- Peralatan dan mesin sebesar Rp1.000.000,00 ke atas; dan
- Aset tetap lainnya seperti barang bercorak budaya/kesenian, hewan, ternak, tanaman, buku-buku perpustakaan dan aset tetap lainnya sebesar Rp100.000,00 ke atas.

Nilai satuan minimum kapitalisasi aset tetap atas perolehan aset tetap konstruksi sebesar Rp20.000.000,00 ke atas.

Kelompok Aset	Masa Manfaat
Tanah dan Bangunan	20 Tahun
Peralatan dan Mesin	8 Tahun

f. Aset Lainnya

Aset lain-lain adalah aset yang tidak dapat dikelompokkan kedalam aset lancar, investasi jangka panjang, aset tetap dan dana cadangan. Aset lain-lain yaitu Piutang penjualan angsuran, (piutang penjualan angsuran yang jatuh tempo lebih dari 12 bulan), kemitraan dengan pihak ketiga (Kerja Sama Operasi – KSO/Built Operate and Transfer - BOT), dan Konstruksi Dalam Pengerjaan.

3. Ikhtisar Kebijakan Akuntansi Yang Penting - Lanjutan

g. Kewajiban

1) Kewajiban Jangka Pendek

Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan dibayar dalam jangka waktu paling lama 12 bulan setelah tanggal pelaporan. Kewajiban jangka pendek antara lain utang transfer pemerintah daerah, utang kepada pegawai, utang bunga, utang jangka pendek kepada pihak ketiga, utang perhitungan fihak ketiga (PFK) dan bagian lancar utang jangka panjang.

2) Kewajiban Jangka Panjang

Kewajiban jangka panjang adalah kewajiban yang diharapkan dibayar dalam waktu lebih dari 12 bulan setelah tanggal pelaporan. Selain itu kewajiban yang akan dibayar dalam waktu 12 bulan dapat diklasifikasikan sebagai kewajiban jangka panjang jika :

- Jangka waktu aslinya adalah untuk periode 12 bulan.
- Entitas bermaksud untuk mendanai kembali (refinance) kewajiban tersebut atas dasar jangka panjang;
- Maksud tersebut didukung dengan adanya suatu perjanjian pendaan kembali *(refinancing)*, atau adanya penjadwalan kembali terhadap pembayaran, yang diselesaikan sebelum pelaporan keuangan disetujui.

h. Ekuitas

- Ekuitas adalah hak residual atas aset BLUD setelah dikurangi seluruh kewajiban.
- Ekuitas BLUD UPTD Puskesmas Samarinda Kota tidak terbagi dalam bentuk saham.
- Ekuitas BLUD UPTD Puskesmas Samarinda Kota disajikan sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku dan standar akuntasi yang berlaku umum di Indonesia.
- Donasi yang diperoleh dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan donasi lain diluar APBD dicatat sebagai ekuitas donasi.

i. Pengakuan Pendapatan dan Beban

- Sumbangan dari pihak lain diluar pemerintah dan subsidi pemerintah diakui berdasarkan penerimaan kas atau aset non kas.
- Pendapatan jasa layanan diakui pada saat jasa pelayanan selesai dilaksanakan.
- Pendapatan dari obat-obatan, bahan dan alat kesehatan yang digunakan untuk kegiatan pelayanan diakui pada saat barang diserahkan atau dikonsumsi pasien atau pembeli.
- Pendapatan dari obat-obatan, bahan dan alat kesehatan yang dilakukan apotek diakui pada saat barang diserahkan atau dikonsumsi pasien atau pembeli.
- Beban diakui sesuai dengan masa manfaatnya (dasar akrual).

j. Penggunaan estimasi

Penyusunan laporan keuangan yang sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum mengharuskan manajemen untuk membuat estimasi dan asumsi yang mempengaruhi jumlah aset dan kewajiban yang dilaporkan dan pengungkapan aset dan kewajiban kontinjensi pada tanggal laporan keuangan serta jumlah pendapatan dan beban selama periode pelaporan. Hasil yang sebenarnya mungkin berbeda dari jumlah yang diestimasi.

3. Ikhtisar Kebijakan Akuntansi Yang Penting - Lanjutan

i. Imbalan Pasca Kerja

BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UPTD PUSKESMAS SAMARINDA KOTA belum menerapkan kewajiban imbalan kerja tertentu dalam laporan keuangan untuk tahun yang berakhir pada 31 Desember 2022 sebagaimana yang diatur oleh Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia Bab 24 mengenai "imbalan kerja" dan Undang-Undang Republik Indonesia No.11 Tahun 2020 tanggal 2 November 2020 tentang cipta kerja dan Peraturan Pemerintahan No.35 Tahun 2021 tanggal 02 Februari 2021 Tentang perjanjian kerja, waktu tertentu, alih daya, waktu kerja dan waktu istirahat dan pemutusan hubungan kerja.

3. Kas dan Setara Kas

	2022	2021
Terdiri atas :		
- Kas di Bank BPD Kaltim Kaltara Rek No. 0011457852	22,641,199	14,309,413
Jumlah Kas dan Setara Kas	**22,641,199**	**14,309,413**

4. Persediaan

	2022	2021
Terdiri Atas :		
- Obat-obatan	-	34,687,768
- Obat-obatan Lainnya (IFK)	75,637,739	-
- Alat Kebersihan	3,547,350	-
- Alat Tulis Kantor	1,765,575	-
Jumlah Persediaan	**80,950,663.54**	**34,687,768**

5. Aset Tetap

	31-Dec-21	Tahun 2022		31-Dec-22
		Penambahan	Pengurangan	
Harga Perolehan				
Tanah	-	-	-	-
Peralatan dan Mesin	1,408,253,529	323,369,111	48,028,389	1,683,594,251
Gedung dan Bangunan	5,512,968,500	-	-	5,512,968,500
Jalan,Irigasi dan Jaringan	-	609,231,602	-	609,231,602
Konstruksi dalam Pengerjaan	609,231,602	-	609,231,602	-
Aset tetap Lainnya	-	-	-	-
Jumlah	**7,530,453,631**	**932,600,713**	**657,259,991**	**7,805,794,353**
Akumulasi Penyusutan				
Peralatan dan Mesin	752,883,286	336,718,847	19,122,403	1,070,479,730
Gedung dan Bangunan	1,102,593,700	275,648,425	-	1,378,242,125
Jalan,Irigasi dan Jaringan	-	60,923,160	-	60,923,160
Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-
Jumlah	**1,855,476,986**	**673,290,432**	**19,122,403**	**2,509,645,015**
Nilai Buku Bersih	**5,674,976,645**			**5,296,149,338**

Jumlah aset tetap bersih diatas per 31 Desember 2022 senilai Rp 2.509.645.015 dan akumulasi penyusutan tahun 2021 sebesar Rp 1.855.476.986

Penambahan Aset Tetap Peralatan dan mesin berasal dari:

- Belanja Modal BLUD, APBD dan APBD - DAK (BOK) Tahun Anggaran 2022	12,056,000
- Droping pengadaan dari Belanja Modal Dinas Kesehatan	30,525,801
- Hibah dari Kementerian Kesehatan berupa Antropometri Kit	280,787,310
	323,369,111

Sedangkan Pengurangan Aset Peralatandan mesin berasal dari:

- Belanja modal yang tidak dimasukanb dalam neraca karena di bawah nilai kapitalisasi (barang ekstrakomptabel)	8,111,636
Mutasi Keluar kendaraan roda dua ke Dinas Kesehatan sesuai BA	
- Pengembalian Aset Tetap	18,285,000
- Penghapusan aset tetap berdasarkan SK Sekretaris Daerah Nomor Nomor 030/143/HK-HS/XII/2022	21,631,753
	48,028,389

Penambahan dan pengurangan jalan, jaringan dan irigasi, serta Konstruksi Dalam Pekerjaan merupakan reklasifikasi akun, berupa pekerjaan IPAL yang telah 100% selesai dilaksanakan.

6. Ekuitas	2022	2021
Terdiri atas :		
- Ekuitas Awal	5,723,973,826	6,199,850,417
- Surplus (Defisit) Tahun Berjalan	(360,190,800)	(475,876,591)
- Koreksi Ekuitas	35,958,175	-
Mutasi Keluar Aset Tetap berupa kendaraan roda dua ke Dinas Kesehatan	(18,285,000)	-
Koreksi saldo awal persediaan Obat program IFK tahun 2021 yang tidak disajikan di neraca tahun 2021	56,752,525	-
Penghapusan aset tetap, berdasarkan SK Sekretaris Daerah Nomor Nomor 030/143/HK-HS/XII/2022	(21,631,753)	-
Koreksi saldo akumulasi penyusutan aset tetapa akibat penghapusan	15,465,403	-
Koreksi saldo awal akumulasi penyusutan aset tetap berupa kendaraa roda 2 akibat mutasi keluar	3,657,000	
Jumlah Ekuitas	**5,399,741,200**	**5,723,973,826**

7. Pendapatan - LO	2022	2021
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan Masyarakat		
Terdiri dari :		
- BPJS Kapitasi	409,731,100	300,293,500
- BPJS Non Kapitasi	136,378,100	107,864,500
Sub Jumlah Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan Masyarakat	**546,109,200**	**408,158,000**
Pendapatan Hasil Kerjasama		
- Mutiara Mahakam	-	450,000
- Itkes Wiyata Husada	325,000	-
- Stikes Dirgahayu	9,170,000	2,100,000
- Universitas Mulawarman	1,100,000	-
- Poltekkes Kemenkes Kaltim	4,400,000	750,000
- Hotel Senyiur	480,000	-
- Universitas Muhamadiah Kalimantan Timur	300,000	-
- Kangaroo Travel	1,358,000	-
- Dokter Praktek	150,000	735,000
Sub Jumlah Pendapatan Hasil Kerjasama	**17,283,000**	**4,035,000**
Pendapatan Hibah		
- Hibah dari Kementerian Kesehatan	280,787,310	-
Sub Jumlah Pendapatan Hibah	**280,787,310**	**-**
Pendapatan APBD		
- Pendapatan APBD Dinas	99,562,100	811,412,900
- Pendapatan APBD DAK	418,782,400	-
- Droping Belanja Modal Dinas Kesehatan	30,525,801	-
- Droping Persediaan IFK	965,631,749	-
Sub Jumlah Pendapatan APBD	**1,514,502,050**	**811,412,900**
Pendapatan Usaha Lainnya		
- Sewa Kantin	3,500,000	-
- Hadiah	1,425,000	-
Sub Jumlah Pendapatan Usaha Lainnya	**4,925,000**	**-**
Jumlah Pendapatan Usaha dari Jasa Pelayanan	**2,363,606,560**	**1,223,605,900**

8. BEBAN KEGIATAN OPERASIONAL

	2022	2021
Terdiri Atas :		
Beban Pegawai	78,134,295	34,064,982
Beban Persediaan	1,211,447,596	169,079,171
Beban Barang dan Jasa	400,781,920	556,524,200
Beban Pemeliharaan	62,511,444	79,275,000
Beban Langganan Daya dan Jasa	13,790,200	10,560,000
Beban Perjalanan Dinas	280,537,222	292,680,000
Beban Penyusutan Aset Tetap	673,290,432	557,299,138
Jumlah Beban Kegiatan Operasional	**2,720,493,109**	**1,699,482,491**

9. SURPLUS DAN DEFISIT KEGIATAN NON OPERASIONAL

	2022	2021
Persediaan Kadaluwarsa	(3,304,252)	-
Jumlah Surplus dan Defisit Kegiatan Non Operasional	**(3,304,252)**	**-**

10. HAL LAIN

Munculnya covid-19 sejak awal tahun 2020 telah membawa ketidakpastian pada kegiatan bisnis usaha yang bisa berdampak pada hasil usaha dan neraca pada periode setelah akhir tahun buku. Manajemen menyadari tantangan yang timbul dari kejadian ini dan potensi dampaknya bagi sektor usaha perseroan, manajemen akan meninjau situasi secara berkelanjutan, bekerja dengan pihak berwenang untuk mendukung mereka dalam menahan penyebaran covid-19, dan berupaya meminimalkan dampaknya pada perseroan. Karena situasi ini akan terus berkembang, dampak penuh dari penyebaran covid-19 masih belum pasti dan belum dapat ditentukan.

11. PENYELESAIAN LAPORAN KEUANGAN

Manajemen BLUD UPTD Puskesmas Samarinda Kota bertanggung jawab atas penyajian dan pengungkapan laporan keuangan untuk tahun yang berakhir pada tanggal 31 Desember 2022 yang diselesaikan pada tanggal 3 Maret 2023.