

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Maksud Dan Tujuan Penyusunan Laporan Keuangan Dinas Kesehatan

Untuk mendukung pelaksanaan otonomi daerah, Pemerintah secara bertahap berusaha mewujudkan Tata Pemerintahan Yang Baik (*Good Governance*) dan Pemerintahan yang bersih (*Clean Government*) melalui usaha meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan.

Dalam usaha melakukan reformasi dibidang keuangan negara, Pemerintah telah menetapkan paket Undang-Undang dibidang keuangan negara yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Pemerintah Kabupaten/Kota diwajibkan menyusun dan menyampaikan laporan keuangan yang meliputi laporan realisasi anggaran, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan. Sesuai dengan amanah dari Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penerapan Sistem Akuntansi Berbasis AkruaI pada Pemerintah Daerah, maka untuk laporan keungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016 Pemerintah Kabupaten/Kota diwajibkan menyusun laporan keuangan yang meliputi : Neraca, Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Operasional ,Laporan Perubahan Ekuitas dan Catatan atas Laporan Keuangan.

Tujuan dari Penyusunan Laporan Keuangan ini adalah terciptanya akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan keuangan / daerah serta memberikan informasi yang lengkap dan aktual kepada berbagai pihak yang membutuhkan, dan membuat kebijakan yang berkaitan dengan bidang ekonomi, sosial maupun politik dengan:

1. Menyediakan informasi mengenai posisi sumber daya ekonomi, kewajiban dan ekuitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar
2. Menyediakan informasi mengenai perubahan posisi sumber daya ekonomi , kewajiban dan ekuitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.
3. Menyediakan informasi mengenai sumber, alokasi dan penggunaan sumber daya ekonomi
4. Menyediakan informasi mengenai ketaatan realisasi terhadap anggarannya

5. Menyediakan informasi mengenai cara entitas pelaporan mendanai aktifitasnya dan memenuhi kebutuhan kasnya
6. Menyediakan informasi mengenai potensi pemerintah untuk membiayai penyelenggaraan kegiatan pemerintah
7. Menyediakan informasi mengenai perubahan posisi keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar apakah mengalami kenaikan atau penurunan sebagai akibat kegiatan yang dilakukan selama periode berjalan.

1.2 Landasan Hukum Penyusunan Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.

Dasar hukum dalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar:

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang_undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tangungjawab Keuangan Negara;
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5589);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan;

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual pada Pemerintah Daerah;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 73 Tahun 2015 tentang Penyisihan Piutang dan Penyisihan Dana Bergulir pada Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Tanah Datar sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 3 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengolahan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 9 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan tentang APBD Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016;
16. Peraturan Bupati Nomor 18 Tahun 2008 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah;
17. Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 17 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar sebagaimana telah diubah beberapa kali. terakhir diubah dengan Perbup Nomor...Tahun 2017 tentang perubahan kedua atas Perbup Nomor 17 Tahun 2014 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar.
18. Peraturan Bupati Nomor 18 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntansi Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar;

1.3 Sistematika Penulisan Catatan atas Laporan Keuangan

Catatan Atas Laporan Keuangan dimaksudkan agar laporan keuangan dapat dipahami oleh pembaca secara luas, tidak terbatas pada pembaca tertentu ataupun manajemen entitas pelaporan. Informasi yang terdapat dalam laporan keuangan ini, untuk menghindari kesalahpahaman bagi pembaca dan juga memudahkan pengguna dalam memahami laporan keuangan maka dilengkapi dengan catatan atas laporan keuangan.

Catatan Laporan Keuangan sebagai mana diatur dalam Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 04 adalah mengatur penyajian dan pengungkapan yang diperlukan atas Laporan Keuangan dengan tujuan :

1. Laporan keuangan mudah dipahami.
2. Menghindari kesalahpahaman.
3. Pemahaman mendalam melalui pengungkapan setiap pos penting.
4. Mampu menjawab bagaimana perkembangan kondisi keuangan entitas.
5. Pengungkapan paripurna (*full disclosure*).

Penyusunan Catatan atas Laporan Keuangan Pemerintah Kabupaten Tanah Datar tahun 2016 dengan sistematika sebagai berikut: :

- Bab I Pendahuluan, menjelaskan secara singkat maksud dan tujuan penyusunan laporan keuangan, landasan hukum penyusunan laporan keuangan, dan sistematika penulisan catatan atas laporan keuangan,
- Bab II Ekonomi Makro, Kebijakan Keuangan, Pencapaian Target Kinerja APBD, menjelaskan asumsi makro ekonomi yang dijadikan landasan penyusunan APBD dan perkembangannya dalam perubahan APBD sampai dengan pelaksanaan APBD akhir tahun anggaran, kebijakan keuangan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, dan keberhasilan pencapaian target APBD,
- Bab III Ikhtisar Pencapaian Kinerja Keuangan, menjelaskan ikhtisar realisasi pencapaian target kinerja APBD menurut urusan pemerintahan daerah, berupa gambaran realisasi pencapaian efektivitas dan efisiensi program,
- Bab IV Kebijakan Akuntansi, menjelaskan kebijakan akuntansi yang ditetapkan dalam rangka penyusunan laporan keuangan,
- Bab V Penjelasan Pos-Pos Laporan Keuangan, menjelaskan rincian dan penjelasan masing-masing pos laporan keuangan, baik Laporan Realisasi Anggaran, Neraca, Laporan Operasional maupun Laporan Perubahan Ekuitas,

-
- Bab VI Dijabarkan tentang penjelasan atas informasi-informasi non keuangan, domisili dan bentuk hukum suatu entitas, penjelasan mengenai sifat operasi entitas dan kegiatan pokok.
- Bab VII Penutup menjelaskan uraian penutupan berupa simpulan-simpulan penting tentang laporan keuangan.

BAB II

EKONOMI MAKRO, KEBIJAKAN KEUANGAN DAN PENCAPAIAN TARGET KINERJA APBD DINAS KESEHATAN

2.1 Ekonomi Makro

Perkembangan ekonomi daerah tidak terlepas dari pengaruh perkembangan ekonomi nasional. Sedangkan perkembangan ekonomi nasional tidak terlepas pula dari perkembangan ekonomi internasional. krisis ekonomi global yang melanda dunia berdampak negatif terhadap pertumbuhan ekonomi nasional pada umumnya dan daerah pada khususnya. Termasuk Kabupaten Tanah Datar juga merasakan dampak ekonomi krisis tersebut. Selain itu, peristiwa bencana alam yang melanda Propinsi Sumatera Barat di Tahun 2009 juga melemahkan sendi-sendi ekonomi masyarakat Sumatera Barat secara umum. Pentingnya Bidang kesehatan sendiri membuat Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar memberikan perhatian untuk pembangunan dan penyediaan fasilitas bidang kesehatan. Dibandingkan dua tahun sebelumnya, Tahun 2016 ini sektor kesehatan diberikan penyediaan dana melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang memadai untuk mendukung pembangunan sektor kesehatan.

2.2 Kebijakan Keuangan

Semenjak Tahun Anggaran 2009 terjadi perubahan mendasar sehubungan dengan pengaturan pengelolaan keuangan di Dinas Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, yang sebelumnya pengelolaan dana puskesmas-puskesmas (sebagai sub unit Dinas Kesehatan) dilakukan secara swadana diubah menjadi non swadana. Dalam arti semua penerimaan puskesmas di setor ke kas daerah dan seluruh belanja operasional puskesmas dianggarkan dari dana APBD. Untuk Tahun 2016 sendiri, Pengelolaan Pendapatan Asli Daerah dikelola oleh UPT Puskesmas Wilayah Kerja dan disetorkan kepada Bendahara Penerimaan di Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk belanja operasional Puskesmas dikelola sendiri oleh UPT Puskesmas Wilayah Kerja masing-masing seiring dengan ditetapkannya Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan di UPT Puskesmas Wilayah Kerja masing-masing.

Selain itu wacana baru yang terjadi di Dinas Kesehatan Tahun 2015 adalah pembentukan Puskemas menjadi UPT. Perubahan ini terhitung akhir bulan Februari 2012. Dari perubahan ini, akan membawa perubahan pada tugas dan kewajiban puskesmas secara administrasi. Tapi perubahan pengelolaan keuangan belum terjadi 100%, karena semua kebijakan yang berhubungan dengan keuangan masih dilaksanakan di Dinas Kesehatan. Untuk Tahun 2016 sendiri, Pengelolaan Pendapatan Asli Daerah dikelola oleh UPT Puskesmas Wilayah

Kerja dan disetorkan kepada Bendahara Penerimaan di Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk belanja operasional Puskesmas dikelola sendiri oleh UPT Puskesmas Wilayah Kerja masing-masing seiring dengan ditetapkannya Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan di UPT Puskesmas Wilayah Kerja masing-masing.

Untuk Tahun Anggaran 2016, Dinas Kesehatan melaksanakan pengelolaan keuangan menggunakan Kuasa Pengguna Anggaran di tiap-tiap Bidang di Dinas Kesehatan dan di Puskesmas se Kabupaten Tanah Datar. Kepala Bidang dan Kepala UPT Puskesmas ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran di bidang dan Puskesmas masing-masing melalui Surat Keputusan Bupati Tanah Datar Nomor 954/626/DPPKA-2015 Tanggal 31 Desember 2015 tentang Penunjukan Pengelola Keuangan Daerah pada Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2016. Sehingga terdapat 27 Kuasa Pengguna Anggaran untuk Bidang Yankes, Bidang Binkesmas, Bidang Bina Program, Bidang Bina Farmasi. Untuk Bidang Sekretariat dikelola langsung melalui Pengguna Anggaran.

Untuk Tahun Anggaran 2016, pada Dinas Kesehatan dilaksanakan pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional di tingkat UPT Puskesmas. Dimana, puskesmas mengelola sendiri Pendapatan yang bersumber dari Pendapatan Dana Kapitasi FKTP dan belanja sesuai dengan Anggaran yang tersedia dalam APBD Dinas Kesehatan untuk kegiatan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional FKTP. Pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional ini dimulai pada bulan Januari Tahun 2016, sesuai dengan terakomodirnya Anggaran untuk pendapatan dan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016.

Sedangkan perubahan untuk tahun 2017 ini mulai dilaksanakan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di tingkat puskesmas. Artinya, puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah unit kerja pada Dinas Kesehatan. Dengan diterapkannya pola pengelolaan keuangan BLUD unit kerja di tingkat puskesmas, maka seluruh penerimaan puskesmas dikelola langsung oleh puskesmas mulai tahun 2017 ini. Begitu juga dengan belanja yang dilakukan di puskesmas, pendapatan yang diperoleh puskesmas dapat digunakan langsung untuk membiayai operasional puskesmas, dan puskesmas hanya melaporkan realisasi pendapatan dan belanja ke Dinas Kesehatan untuk disahkan oleh PPKD. Laporan yang disampaikan berupa Surat Pertanggungjawaban Mutlak (SPTJM), Laporan Realisasi Pendapatan, Laporan Realisasi Belanja dan Surat Perintah Membayar (SPM) Pengesahan per triwulan.

2.3 Indikator Pencapaian Target Kinerja APBD Dinas Kesehatan

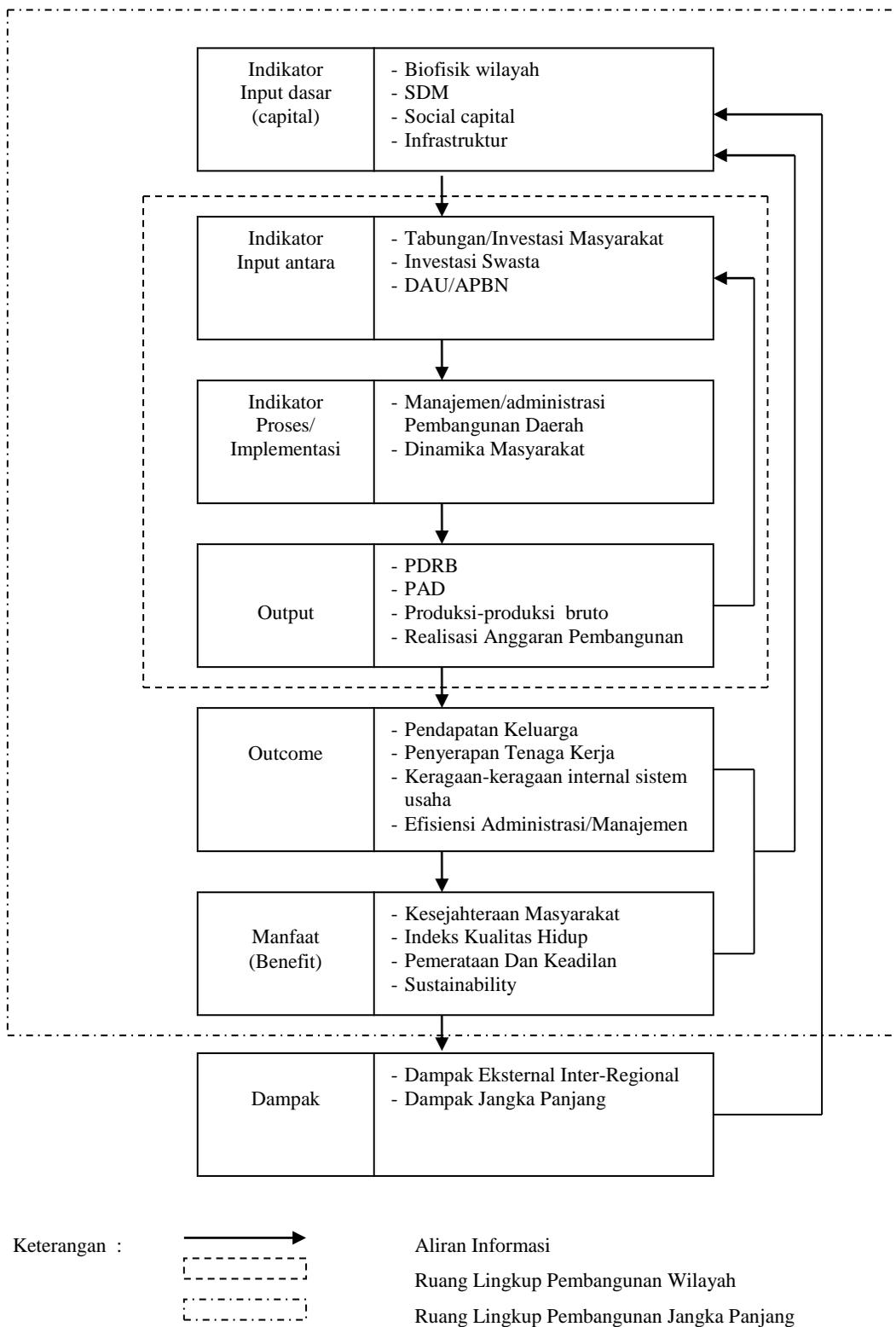
Indikator adalah ukuran kuantitatif dan atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, indikator kinerja harus merupakan sesuatu yang akan dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat tingkat kinerja baik dalam tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, maupun tahapan setelah kegiatan selesai dan berfungsi.

Secara umum indikator kinerja memiliki fungsi untuk (1) memperjelas tentang apa, berapa dan kapan suatu kegiatan dilaksanakan, (2) menciptakan konsensus yang dibangun oleh berbagai pihak terkait untuk menghindari kesalahan interpretasi selama pelaksanaan kegiatan/program dan dalam menilai kinerjanya, dan (3) membangun dasar bagi pengukuran, analisis, dan evaluasi kinerja organisasi.

Dari berbagai pendekatan yang ada, setidaknya terdapat tiga kelompok cara dalam menetapkan indikator pembangunan yaitu: (1) indikator berbasis tujuan pembangunan, (2) indikator berbasis kapasitas sumberdaya, dan (3) indikator berbasis proses pembangunan.

Berdasarkan indikator berbasis proses pembangunan, struktur proses pembangunan terdiri dari input, implementasi/proses, *output*, *outcome*, *benefit*, dan *impact*. Keterkaitan antar indikator pembangunan seperti ditampilkan pada Gambar 1 menunjukkan, pendapatan keluarga dipengaruhi oleh biofisik wilayah, sumber daya manusia, *social capital*, dan infrastruktur.

Sampai saat ini PDRB dapat dikatakan sebagai ukuran produktifitas wilayah yang paling umum dan paling dapat diterima secara luas sebagai standar ukuran pembangunan dalam skala wilayah maupun negara. Walaupun dianggap memiliki kelemahan PDRB dinilai sebagai tolok ukur pembangunan yang paling operasional.



Gambar 1 Keterkaitan antar Indikator Pembangunan Daerah.

Selain itu, Indikator pencapaian target kinerja APBD Dinas Kesehatan juga dilihat dari indikator pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan, yang dapat dilihat dari jenis pelayanan dasar dan indikator SPM pelayanan tersebut. Penerapan SPM sendiri dapat menjadi alat untuk

meningkatkan akuntabilitas pemerintahan daerah.

SPM akan dapat membantu penilaian kinerja LPJ Kepala Daerah secara lebih akurat dan terukur sehingga mengurangi kesewenang-wenangan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar; SPM akan dapat menjadi alat untuk meningkatkan akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar kepada masyarakat, karena masyarakat akan dapat melihat keterkaitan antara pembiayaan dengan pelayanan publik yang disediakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar;

**INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KESEHATAN DI KAB/KOTA**

INDIKATOR – SPM	TARGET/SASARAN				
	2016	2016	2017	2018	2019
PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI					
Cakupan Kunjungan bumil K4	92	94	96	98	100
Cakupan Pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan	90	93	96	98	100
Cakupan Bumil Resti dirujuk	100	100	100	100	100
Cakupan Kunjungan Neonatus	90	93	96	98	100
Cakupan Kunjungan Bayi	90	93	96	98	100
Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kes. Sesuai standar	90	93	96	99	100
Cakupan Penanganan BBLR	100	100	100	100	100
PELAYANAN KESEHATAN ANAK PRA SEKOLAH DAN USIA SEKOLAH					
Cakupan Pelayanan kesehatan remaja	100	100	100	100	100
Cakupan Pemeriksaan siswa SD	100	100	100	100	100
Cakupan Pemeriksaan siswa SLTP/SLTA	100	100	100	100	100
Cakupan Tumbang anak balita & anak prasekolah	100	100	100	100	100
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA					
Cakupan Peserta KB aktif	65	67	70	73	75
PELAYANAN SKRINING & KESEHATAN REPRODUKSI					
Cakupan usia 20-59 mendapat skrining kesehatan dan pelayanan kespro sesuai standar	15	20	30	40	50
Cakupan usia 60 th keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	15	20	30	40	50
PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN RESPON VERIFIKASI TERHADAP SKDR					
Cakupan SD mendapat pelayanan kesling	65	70	80	90	100
Cakupan pasar rakyat mendapat pelayanan Kesling	65	70	80	90	100
PELAYANAN IMUNISASI					
Cakupan Desa/kelurahan UCI	84	86	88	90	92
PELAYANAN PENGOBATAN/PERAWATAN					
Cakupan Rawat jalan	80	80	80	80	85
Cakupan Rawat inap	0.2	0.3	0.5	0.5	1.5
PELAYANAN KESEHATAN JIWA					
Cakupan Pelayanan gangguan jiwa	15	15	15	15	15
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA					
Balita mendapat pelayanan kes. Sesuai standar	90	93	96	98	100
Cakupan Balita yang naik berat badannya (N/D)	73.5	75	76	78	80

Cakupan Balita Bawah Garis Merah	1,76	2	2,5	2,7	3
PELAYANAN GIZI					
Cakupan Balita mendapat Vit A 2 kali per tahun	85	85	87	88	90
Cakupan Ibu hamil dapat 90 tablet Fe	45	65	68	75	80
Cakupan Pemberian makanan pendamping ASI pada Gakin	100	100	100	100	100
Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100
PELAYANAN OBSTETRIK DAN NEONATAL EMERGENSI DASAR DAN KOMPREHENSIF					
Cakupan Neonatal Resti/komplikasi tertangani	100	100	100	100	100
Cakupan Ibu hamil Resti/komplikasi tertangani	100	100	100	100	100
Cakupan Ketersediaan darah untuk menangani rujukan bumil dan neonatal	100	100	100	100	100
PELAYANAN GAWAT DARURAT					
Cakupan Sarana kesehatan dengan kemampuan gawat darurat					
PENYELENGGARAAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB					
Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB diatasi < 24jam	100	100	100	100	100
Cakupan Kecamatan bebas rawan gizi	100	100	100	100	100
PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN POLIO					
Cakupan AFP penduduk < 15 tahun (2/100.000.)	100	100	100	100	100
PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN TB PARU					
Persentase terduga TBC yg diperiksa sesuai standar	100	100	100	100	100
Cakupan Penemuan dan pengobatan penderita TBC baru BTA+	30	45	60	75	80
Cakupan Kesembuhan penderita TBC BTA+	75	80	85	85	85
PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT ISPA					
Cakupan Balita dengan pneumonia ditangani	100	100	100	100	100
PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT HIV-AIDS					
Persentase terduga HIV-AIDS yg diperiksa sesuai standar	100	100	100	100	100
Cakupan Infeksi Menular Seksual ditemukan dan diobati	100	100	100	100	100
PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD					
Cakupan Penderita DBD yang ditangani	100	100	100	100	100
PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DIARE					
Cakupan Balita dengan diare yang ditangani	100	100	100	100	100
PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR					
Menurunnya prevalensi Tekanan Darah tinggi	25.3	24.8	24.3	23.8	23.4
PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN					
Cakupan Institusi yang dibina kesehatan lingkungannya	80	84	87	92	95
PELAYANAN PENGENDALIAN VEKTOR					
Cakupan Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes	75	80	85	90	95
PELAYANAN HYGIENE SANITASI DI TEMPAT UMUM					
Cakupan Tempat Umum yang memenuhi syarat	85	87	89	92	95
PENYULUHAN PERILAKU SEHAT					
Cakupan Rumah tangga sehat (PHBS)	75	80	85	90	95
Cakupan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	75	80	85	90	95
Cakupan Desa dengan garam beryodium baik	95	95	96	97	98
Cakupan Posyandu purnama& mandiri	80	81	82	83	85
PROMOSI KESEHATAN					
Pelaksanaan Promosi kesehatan ke sekolah dasar	75	80	85	90	95

Pelaksanaan Promosi kesehatan kepada masyarakat di tingkat puskesmas	75	80	85	90	95
Pelaksanaan Promosi kesehatan kepada masyarakat di tingkat Puskesmas pembantu dan Poskesri	75	80	85	90	95
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT					
Persentase Nagari yang memanfaatkan Dana desa Minimal 10 % untuk UKBM	10	20	30	40	50
Jumlah Dunia Usaha yang memanfaatkan dana CSR Untuk program kesehatan (per Puskesmas)	1	1	1	1	1
Jumlah Organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan Sumberdayanya yang mendukung program Kesehatan (per Puskesmas)	1	1	1	1	1
Jumlah Kebijakan Public yang berwawasan Kesehatan (per Puskesmas)	3	3	3	3	3
Persentase Nagari Siaga Aktif	100	100	100	100	100
PENYULUHAN P3 NAPZA					
Cakupan Upaya penyuluhan P3 Napza oleh petugas kesehatan	30	35	40	45	50
PELAYANAN PENYEDIAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN					
Persentase ketersediaan obat dan Vaksin di puskesmas (10 item obat indicator)	77	80	83	86	90
PERSENTASE PENGGUNAAN OBAT YG RASIONAL DI PUSKESMAS					
Rerata item obat per lembar resep	3	3	3	3	3
Pemakaian antibiotic pada diare non spesifik	10	10	10	10	10
Pemakaian antibiotic pada Ispa non Pneumonia	20	20	20	20	20
Persentase penggunaan Injeksi pada Myalgia	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN UNTUK PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN					
Cakupan Jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar					
WAJIB LAINNYA					
	80	85	90	95	100
Cakupan Penderita kusta yang selesai berobat (RFT rate)					
Cakupan Penderita malaria diobati	100	100	100	100	100
Cakupan Darah donor diskriming terhadap HIV-AIDS	100	100	100	100	100
Cakupan Wanita usia subur yang mendapatkan kapsul yodium	Tidak termasuk daerah endemic sedang/berat				
Cakupan Pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut	75	75	75	75	80
Cakupan Pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal	40	45	45	50	50
PUSKESMAS MELAKSANAKAN PROGRAM KESEHATAN KERJA PARIPURNA					
Puskesmas memiliki Komitmen melaksanakan kesehatan dan keselamatan kerja di puskesmas	1	1	1	1	1
Puskesmas memiliki pos UKK (per Puskesmas)	1	1	2	2	3
Cakupan Jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan kesehatan					
Cakupan Kasus filariasis ditangani	100	100	100	100	100

Keberhasilan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dapat diketahui berdasarkan tingkat efisiensi dan efektifitas suatu program. Efisiensi dapat diukur dengan membandingkan keluaran (output) dengan masukan (input). Sedangkan efektifitas diukur dengan membandingkan hasil (outcome) dengan target yang telah ditetapkan.

BAB III

IKHTISAR PENCAPAIAN KINERJA KEUANGAN DINAS KESEHATAN

3.1 Ikhtisar Realisasi Pencapaian Target Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan

Ikhtisar realisasi pencapaian target kinerja keuangan Dinas Kesehatan disesuaikan dengan tabel yang dipersyaratkan dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 8 Tahun 2006.

Secara umum realisasi pencapaian kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016 sebesar 82.36 % dengan rincian realisasi keuangan per kegiatan pada Tahun 2016 sebagai berikut:

NO	KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%	SISA ANGGARAN
A.		BELANJA TIDAK LANGSUNG				
1	5.1.1.01.01	Gaji Pokok PNS/Uang Representasi	26,505,383,000.00	26,077,202,559.00	98.38	428,180,441.00
2	5.1.1.01.02	Tunjangan Keluarga	2,283,072,500.00	2,267,059,651.00	99.30	16,012,849.00
3	5.1.1.01.03	Tunjangan Jabatan	494,442,900.00	492,485,000.00	99.60	1,957,900.00
4	5.1.1.01.04	Tunjangan Fungsional	2,112,296,600.00	1,998,510,000.00	94.61	113,786,600.00
5	5.1.1.01.05	Tunjangan Fungsional Umum	286,964,300.00	285,045,000.00	99.33	1,919,300.00
6	5.1.1.01.06	Tunjangan Beras	1,496,568,400.00	1,483,016,760.00	99.09	13,551,640.00
7	5.1.1.01.07	Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus	31,323,700.00	24,940,907.00	79.62	6,382,793.00
8	5.1.1.01.08	Pembulatan Gaji	414,300.00	393,631.00	95.01	20,669.00
9	5.1.1.02.01	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Beban Kerja	3,281,691,200.00	2,833,581,440.00	86.35	448,109,760.00
10	5.1.1.02.02	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Tempat Bertugas	0.00	0.00	0.00	0.00
11	5.1.1.02.03	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kondisi Kerja	5,000,000.00	3,360,000.00	67.20	1,640,000.00
12	5.1.1.02.05	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Pertimbangan Objektif Lainnya	1,369,428,700.00	1,122,877,000.00	82.00	246,551,700.00
		JUMLAH BELANJA TIDAK LANGSUNG	37,866,585,600.00	36,588,471,948.00	96.62	1,278,113,652.00
		BELANJA LANGSUNG				
I	1.02.1.02.01.01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,041,363,400.00	853,517,246.00	81.96	187,846,154.00
1	1.02.1.02.01.01.01.01	Penyediaan jasa surat menyurat	6,000,000.00	5,731,581.00	95.53	268,419.00
2	1.02.1.02.01.01.01.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	174,000,000.00	160,043,615.00	91.98	13,956,385.00
3	1.02.1.02.01.01.01.06	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	25,000,000.00	16,611,150.00	66.44	8,388,850.00
4	1.02.1.02.01.01.01.08	Penyediaan jasa kebersihan kantor	15,000,000.00	14,998,550.00	99.99	1,450.00
5	1.02.1.02.01.01.01.10	Penyediaan alat tulis kantor	89,000,000.00	88,999,400.00	100.00	600.00
6	1.02.1.02.01.01.01.11	Penyediaan barang cetakan dan pengadaan	73,929,400.00	67,779,271.00	91.68	6,150,129.00
7	1.02.1.02.01.01.01.12	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	15,000,000.00	14,999,500.00	100.00	500.00
8	1.02.1.02.01.01.01.15	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	9,660,000.00	7,795,000.00	80.69	1,865,000.00
9	1.02.1.02.01.01.01.17	Penyediaan makanan dan minuman	25,000,000.00	17,266,216.00	69.06	7,733,784.00
10	1.02.1.02.01.01.01.18	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	309,424,000.00	201,639,503.00	65.17	107,784,497.00
11	1.02.1.02.01.01.01.19	Penyediaan jasa tenaga pendukung administrasi/teknik perkantoran	249,350,000.00	212,469,660.00	85.21	36,880,340.00
12	1.02.1.02.01.01.01.20	Penyediaan jasa tim penilai angka kredit	50,000,000.00	45,183,800.00	90.37	4,816,200.00
II	1.02.1.02.01.01.02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	3,865,333,500.00	3,275,840,943.00	84.75	589,492,557.00
13	1.02.1.02.01.01.02.05	pengadaan Kendaraan dinas/operasional	2,307,063,400.00	1,837,730,800.00	79.66	469,332,600.00
14	1.02.1.02.01.01.02.07	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	40,000,000.00	38,219,268.00	95.55	1,780,732.00
15	1.02.1.02.01.01.02.09	Pengadaan peralatan gedung kantor	53,500,000.00	50,535,280.00	94.46	2,964,720.00
16	1.02.1.02.01.01.02.10	Pengadaan mebeleur	15,000,000.00	10,170,000.00	67.80	4,830,000.00
17	1.02.1.02.01.01.02.22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	30,000,000.00	25,201,000.00	84.00	4,799,000.00
18	1.02.1.02.01.01.02.24	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	309,111,000.00	298,437,352.00	96.55	10,673,648.00
19	1.02.1.02.01.01.02.26	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	50,000,000.00	49,931,045.00	99.86	68,955.00
20	1.02.1.02.01.01.02.28	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	50,000,000.00	41,323,488.00	82.65	8,676,512.00

21	1.02 . 1.02.01.01 . 02.29	Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	10,000,000.00	9,997,000.00	99.97	3,000.00
22	1.02 . 1.02.01.01 . 02.41	Rehabilitasi sedang/berat rumah dinas	842,000,000.00	757,627,710.00	89.98	84,372,290.00
23	1.02 . 1.02.01.01 . 02.42	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	158,659,100.00	156,668,000.00	98.75	1,991,100.00
III	1.02 . 1.02.01.01 . 05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	115,000,000.00	114,423,500.00	99.50	576,500.00
24	1.02 . 1.02.01.01 . 05.01	Pendidikan dan pelatihan formal	115,000,000.00	114,423,500.00	99.50	576,500.00
IV	1.02 . 1.02.01.01 . 06	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	147,531,350.00	141,965,800.00	96.23	5,565,550.00
25	1.02 . 1.02.01.01 . 06.01	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	4,296,800.00	4,099,000.00	95.40	197,800.00
26	1.02 . 1.02.01.01 . 06.04	penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	10,000,000.00	9,815,000.00	98.15	185,000.00
27	1.02 . 1.02.01.01 . 06.06	Penyusunan perencanaan tahunan	25,000,000.00	24,254,000.00	97.02	746,000.00
28	1.02 . 1.02.01.01 . 06.08	Penatausahaan keuangan	53,575,550.00	52,334,800.00	97.68	1,240,750.00
29	1.02 . 1.02.01.01 . 06.14	Monitoring dan evaluasi	54,659,000.00	51,463,000.00	94.15	3,196,000.00
V	1.02 . 1.02.01.01 . 15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3,448,694,499.00	2,932,711,090.35	85.04	561,485,608.65
30	1.02 . 1.02.01.01 . 15.01	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	3,173,587,719.00	2,772,665,790.35	87.37	400,921,928.65
31	1.02 . 1.02.01.01 . 15.02	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	245,459,780.00	132,724,400.00	54.07	112,735,380.00
32	1.02 . 1.02.01.01 . 15.04	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	15,000,000.00	13,911,500.00	92.74	1,088,500.00
33	1.02 . 1.02.01.01 . 15.05	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	14,647,000.00	13,409,400.00	91.55	1,237,600.00
VI	1.02 . 1.02.01.01 . 16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	6,654,006,256.00	2,254,331,983.00	33.88	4,589,144,218.00
34	1.02 . 1.02.01.01 . 16.25	Penyediaan biaya operasional puskesmas Lima Kaum II	55,946,720.00	54,395,284.00	97.23	1,551,436.00
35	1.02 . 1.02.01.01 . 16.26	Penyediaan biaya operasional puskesmas Pagaruyung	12,838,200.00	12,199,396.00	95.02	638,804.00
36	1.02 . 1.02.01.01 . 16.27	Penyediaan biaya operasional puskesmas Tanjung Emas	52,056,720.00	47,649,420.00	91.53	4,407,300.00
37	1.02 . 1.02.01.01 . 16.28	Penyediaan biaya operasional puskesmas Padang Ganting	110,074,105.00	103,817,373.00	94.32	6,256,732.00
38	1.02 . 1.02.01.01 . 16.29	Penyediaan biaya operasional puskesmas Lintau Buo I	133,313,440.00	129,171,737.00	96.89	4,141,703.00
39	1.02 . 1.02.01.01 . 16.30	Penyediaan biaya operasional puskesmas Lintau Buo II	91,564,164.00	86,097,366.00	94.03	5,466,798.00
40	1.02 . 1.02.01.01 . 16.31	Penyediaan biaya operasional puskesmas Lintau Buo III	115,768,440.00	109,224,818.00	94.35	6,543,622.00
41	1.02 . 1.02.01.01 . 16.32	Penyediaan biaya operasional puskesmas Sungayang	75,274,292.00	62,652,732.00	83.23	12,621,560.00
42	1.02 . 1.02.01.01 . 16.33	Penyediaan biaya operasional puskesmas Sungai Tarab I	52,056,720.00	46,099,170.00	88.56	5,957,550.00
43	1.02 . 1.02.01.01 . 16.34	Penyediaan biaya operasional puskesmas Sungai Tarab II	34,248,360.00	33,568,590.00	98.02	679,770.00
44	1.02 . 1.02.01.01 . 16.35	Penyediaan biaya operasional puskesmas Gurun	17,074,100.00	16,378,960.00	95.93	695,140.00
45	1.02 . 1.02.01.01 . 16.36	Penyediaan biaya operasional puskesmas Salimpaung I	0.00	0.00	0.00	0.00
46	1.02 . 1.02.01.01 . 16.37	Penyediaan biaya operasional puskesmas Salimpaung II	45,120,260.00	39,326,163.00	87.16	5,794,097.00
47	1.02 . 1.02.01.01 . 16.38	Upaya Penanggulangan Kebutaan dan Penglihatan di Masyarakat	56,902,000.00	50,746,000.00	89.18	6,156,000.00
48	1.02 . 1.02.01.01 . 16.39	Evaluasi program ibu	69,000,000.00	66,371,800.00	96.19	2,628,200.00
49	1.02 . 1.02.01.01 . 16.40	Pelatihan kelas ibu balita	27,000,000.00	24,352,500.00	90.19	2,647,500.00
50	1.02 . 1.02.01.01 . 16.46	Evaluasi program anak	82,915,000.00	75,461,350.00	91.01	7,453,650.00
51	1.02 . 1.02.01.01 . 16.47	Upaya kesehatan matra	38,000,000.00	35,462,000.00	93.32	2,538,000.00
52	1.02 . 1.02.01.01 . 16.48	Upaya kesehatan kerja	20,000,000.00	17,528,700.00	87.64	2,471,300.00
53	1.02 . 1.02.01.01 . 16.51	Penyelenggaraan pelayanan krisis kesehatan	175,000,000.00	60,367,200.00	34.50	114,632,800.00
54	1.02 . 1.02.01.01 . 16.52	Jaminan Persalinan	3,851,629,525.00	36,200,100.00	0.94	3,815,429,425.00
55	1.02 . 1.02.01.01 . 16.53	Penanggulangan dan Pencegahan Faktor Resiko	309,133,859.00	132,528,490.00	42.87	176,605,369.00
56	1.02 . 1.02.01.01 . 16.02	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	128,784,600.00	33,582,500.00	26.08	95,202,100.00
57	1.02 . 1.02.01.01 . 16.03	Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya	346,976,000.00	330,075,000.00	95.13	16,901,000.00
58	1.02 . 1.02.01.01 . 16.11	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	146,922,400.00	99,601,950.00	67.79	47,320,450.00
59	1.02 . 1.02.01.01 . 16.13	Penyelenggaraan penyehatan lingkungan	103,000,000.00	96,388,200.00	93.58	6,611,800.00
60	1.02 . 1.02.01.01 . 16.15	Penyediaan biaya operasional puskesmas X Koto I	53,408,360.00	50,668,431.00	94.87	2,739,929.00
61	1.02 . 1.02.01.01 . 16.16	Penyediaan biaya operasional puskesmas X Koto II	63,628,360.00	46,078,758.00	72.42	17,549,602.00

62	1.02 . 1.02.01.01 . 16.17	Penyediaan biaya operasional puskesmas Singgalang	32,168,360.00	30,090,335.00	93.54	2,078,025.00
63	1.02 . 1.02.01.01 . 16.18	Penyediaan biaya operasional puskesmas Batipuh I	5,628,000.00	2,129,200.00	37.83	3,498,800.00
64	1.02 . 1.02.01.01 . 16.19	Penyediaan biaya operasional puskesmas Batipuh II	47,528,360.00	46,194,004.00	97.19	1,334,356.00
65	1.02 . 1.02.01.01 . 16.20	Penyediaan biaya operasional puskesmas Batipuh III	13,371,500.00	8,765,720.00	65.56	4,605,780.00
66	1.02 . 1.02.01.01 . 16.21	Penyediaan biaya operasional puskesmas Pariangan	142,513,977.00	133,044,498.00	93.36	9,469,479.00
67	1.02 . 1.02.01.01 . 16.22	Penyediaan biaya operasional puskesmas Rambatan I	70,453,504.00	67,425,723.00	95.70	3,027,781.00
68	1.02 . 1.02.01.01 . 16.23	Penyediaan biaya operasional puskesmas Rambatan II	28,878,570.00	27,524,152.00	95.31	1,354,418.00
69	1.02 . 1.02.01.01 . 16.24	Penyediaan biaya operasional puskesmas Lima Kaum I	45,828,360.00	43,164,363.00	94.19	2,663,997.00
VII	1.02 . 1.02.01.01 . 17	Program Pengawasan Obat dan Makanan	168,228,900.00	145,424,975.00	86.44	32,987,900.00
70	1.02 . 1.02.01.01 . 17.01	Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	68,945,100.00	60,878,575.00	88.30	8,066,525.00
71	1.02 . 1.02.01.01 . 17.02	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	39,283,800.00	34,746,400.00	88.45	4,537,400.00
72	1.02 . 1.02.01.01 . 17.04	Peningkatan penyidikan dan penegakan hukum di bidang obat dan makanan	60,000,000.00	49,800,000.00	83.00	10,200,000.00
VIII	1.02 . 1.02.01.01 . 18	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	19,829,200.00	12,364,400.00	62.35	9,234,800.00
73	1.02 . 1.02.01.01 . 18.07	Fasilitasi pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	19,829,200.00	12,364,400.00	62.35	7,464,800.00
IX	1.02 . 1.02.01.01 . 19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	831,087,600.00	484,544,480.00	58.30	434,071,800.00
74	1.02 . 1.02.01.01 . 19.01	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	427,129,600.00	209,088,500.00	48.95	218,041,100.00
75	1.02 . 1.02.01.01 . 19.02	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	246,958,000.00	182,076,100.00	73.73	64,881,900.00
76	1.02 . 1.02.01.01 . 19.03	Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan	52,000,000.00	14,247,300.00	27.40	37,752,700.00
77	1.02 . 1.02.01.01 . 19.04	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	55,000,000.00	36,464,800.00	66.30	18,535,200.00
78	1.02 . 1.02.01.01 . 19.06	Pemberian penghargaan bagi tenaga kesehatan yang berdedikasi dan berprestasi	50,000,000.00	42,667,780.00	85.34	7,332,220.00
X	1.02 . 1.02.01.01 . 20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	209,915,000.00	185,241,100.00	88.25	24,673,900.00
79	1.02 . 1.02.01.01 . 20.03	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	209,915,000.00	185,241,100.00	88.25	24,673,900.00
XI	1.02 . 1.02.01.01 . 21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	235,989,800.00	193,607,382.00	82.04	90,781,918.00
80	1.02 . 1.02.01.01 . 21.02	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	121,739,800.00	102,921,582.00	84.54	18,818,218.00
81	1.02 . 1.02.01.01 . 21.03	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	114,250,000.00	90,685,800.00	79.37	23,564,200.00
XII	1.02 . 1.02.01.01 . 22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	724,888,800.00	581,873,017.00	80.27	274,902,218.00
82	1.02 . 1.02.01.01 . 22.01	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	55,000,000.00	34,289,000.00	62.34	20,711,000.00
83	1.02 . 1.02.01.01 . 22.02	Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging	60,000,000.00	36,255,369.00	60.43	23,744,631.00
84	1.02 . 1.02.01.01 . 22.05	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	454,688,800.00	364,276,648.00	80.12	90,412,152.00
85	1.02 . 1.02.01.01 . 22.08	Peningkatan imunisasi	80,200,000.00	76,053,100.00	94.83	4,146,900.00
86	1.02 . 1.02.01.01 . 22.09	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	75,000,000.00	70,998,900.00	94.67	4,001,100.00
XIII	1.02 . 1.02.01.01 . 23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1,265,049,438.00	770,312,993.00	60.89	681,724,009.00
87	1.02 . 1.02.01.01 . 23.02	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	85,077,000.00	67,352,500.00	79.17	17,724,500.00
88	1.02 . 1.02.01.01 . 23.07	Registrasi, akreditasi dan sertifikasi serta perizinan tenaga dan sarana kesehatan yang ada di lembaga kesehatan pemerintah dan swasta	239,991,800.00	209,333,900.00	87.23	30,657,900.00
89	1.02 . 1.02.01.01 . 23.08	Akreditasi Puskesmas	939,980,638.00	493,626,593.00	52.51	446,354,045.00
XIV	1.02 . 1.02.01.01 . 25	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya	24,276,274,211.50	18,592,814,158.65	76.59	5,683,460,052.85
90	1.02 . 1.02.01.01 . 25.01	Pembangunan puskesmas	65,046,000.00	40,000,000.00	61.49	25,046,000.00
91	1.02 . 1.02.01.01 . 25.02	Pembangunan puskesmas pembantu	1,008,634,400.00	813,524,481.00	80.66	195,109,919.00
92	1.02 . 1.02.01.01 .	Pengadaan sarana dan prasarana	1,927,150,448.50	1,536,596,937.10	79.73	390,553,511.40

	25.07	puskesmas				
93	1.02 . 1.02.01.01 . 25.08	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu	375,000,000.00	368,740,365.55	98.33	6,259,634.45
94	1.02 . 1.02.01.01 . 25.14	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	40,000,000.00	0.00	0.00	40,000,000.00
95	1.02 . 1.02.01.01 . 25.15	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu	0.00	0.00	0.00	0.00
96	1.02 . 1.02.01.01 . 25.21	Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	1,485,905,364.00	1,358,840,937.00	91.45	127,064,427.00
97	1.02 . 1.02.01.01 . 25.24	Rehabilitasi sedang/berat puskesmas	19,374,537,999.00	14,475,111,438.00	74.71	4,899,426,561.00
XV	1.02 . 1.02.01.01 . 28	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	45,387,600.00	42,334,100.00	93.27	4,835,500.00
98	1.02 . 1.02.01.01 . 28.08	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	45,387,600.00	42,334,100.00	93.27	3,053,500.00
XVI	1.02 . 1.02.01.01 . 29	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	80,750,000.00	70,760,543.00	87.63	22,072,160.00
99	1.02 . 1.02.01.01 . 29.04	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	38,000,000.00	34,992,043.00	92.08	3,007,957.00
100	1.02 . 1.02.01.01 . 29.09	Pelatihan pelaksanaan manajemen asfiksia	42,750,000.00	35,768,500.00	83.67	6,981,500.00
XVII	1.02 . 1.02.01.01 . 30	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	50,120,000.00	44,978,000.00	89.74	7,992,000.00
101	1.02 . 1.02.01.01 . 30.01	Pelayanan pemeliharaan kesehatan	35,120,000.00	29,978,000.00	85.36	5,142,000.00
102	1.02 . 1.02.01.01 . 30.08	Pengadaan KMS Lansia	15,000,000.00	15,000,000.00	100.00	0.00
XVII I	1.02 . 1.02.01.01 . 31	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	84,594,000.00	68,241,000.00	80.67	24,913,000.00
103	1.02 . 1.02.01.01 . 31.02	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga	44,269,000.00	36,184,000.00	81.74	8,085,000.00
104	1.02 . 1.02.01.01 . 31.03	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restaurant	40,325,000.00	32,057,000.00	79.50	8,268,000.00
XIX	1.02 . 1.02.01.01 . 32	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	313,315,000.00	160,829,100.00	51.33	218,859,950.00
105	1.02 . 1.02.01.01 . 32.04	peningkatan pelayanan kesehatan Ibu dan anak	313,315,000.00	160,829,100.00	51.33	152,485,900.00
XX	1.02 . 1.02.01.01 . 33	Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan	10,612,464,400.00	10,439,365,895.00	98.37	251,502,920.00
106	1.02 . 1.02.01.01 . 33.02	Peningkatan program pemberdayaan dan jaminan kesehatan	10,462,898,400.00	10,295,984,815.00	98.40	166,913,585.00
107	1.02 . 1.02.01.01 . 33.05	Penyediaan SIKDA dan SIK dokter keluarga	149,566,000.00	143,381,080.00	95.86	6,184,920.00
XXI	1.02 . 1.02.01.01 . 35	Program sarana air bersih dan sanitasi masyarakat miskin (PANSIMAS)	48,511,000.00	39,772,200.00	81.99	15,717,800.00
108	1.02 . 1.02.01.01 . 35.01	Monitoring sarana air bersih dan sanitasi masyarakat pedesaan	48,511,000.00	39,772,200.00	81.99	8,738,800.00
XXII	1.02 . 1.02.01.01 . 37	Program Penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan	12,546,789,248.00	8,257,011,657.00	65.81	5,395,490,312.00
109	1.02 . 1.02.01.01 . 37.01	BOK UPT. Puskesmas X Koto I	462,503,700.00	278,381,692.00	60.19	184,122,008.00
110	1.02 . 1.02.01.01 . 37.02	BOK UPT. Puskesmas X Koto II	549,262,600.00	373,352,775.00	67.97	175,909,825.00
111	1.02 . 1.02.01.01 . 37.03	BOK UPT. Puskesmas Singgalang	405,046,000.00	264,919,060.00	65.40	140,126,940.00
112	1.02 . 1.02.01.01 . 37.04	BOK UPT. Puskesmas Batipuh I	505,911,800.00	367,329,400.00	72.61	138,582,400.00
113	1.02 . 1.02.01.01 . 37.05	BOK UPT. Puskesmas Batipuh II	414,741,900.00	338,407,300.00	81.59	76,334,600.00
114	1.02 . 1.02.01.01 . 37.06	BOK UPT. Puskesmas Batipuh III	452,851,000.00	344,932,060.00	76.17	107,918,940.00
115	1.02 . 1.02.01.01 . 37.07	BOK UPT. Puskesmas Pariangan	583,507,000.00	314,447,210.00	53.89	269,059,790.00
116	1.02 . 1.02.01.01 . 37.08	BOK UPT. Puskesmas Rambatan I	537,378,900.00	305,670,705.00	56.88	231,708,195.00
117	1.02 . 1.02.01.01 . 37.09	BOK UPT. Puskesmas Rambatan II	526,492,500.00	341,473,700.00	64.86	185,018,800.00
118	1.02 . 1.02.01.01 . 37.10	BOK UPT. Puskesmas Lima Kaum I	606,063,655.00	421,476,414.00	69.54	184,587,241.00
119	1.02 . 1.02.01.01 . 37.11	BOK UPT. Puskesmas Lima Kaum II	407,049,200.00	237,305,812.00	58.30	169,743,388.00
120	1.02 . 1.02.01.01 . 37.12	BOK UPT. Puskesmas Pagaruyung	398,475,200.00	325,545,000.00	81.70	72,930,200.00
121	1.02 . 1.02.01.01 . 37.13	BOK UPT. Puskesmas Tanjung Emas	550,665,179.00	338,718,465.00	61.51	211,946,714.00

122	1.02 . 1.02.01.01 . 37.14	BOK UPT. Puskesmas Padang Ganting	546,658,665.00	426,294,200.00	77.98	120,364,465.00
123	1.02 . 1.02.01.01 . 37.15	BOK UPT. Puskesmas Lintau Buo I	491,910,800.00	460,709,171.00	93.66	31,201,629.00
124	1.02 . 1.02.01.01 . 37.16	BOK UPT. Puskesmas Lintau Buo II	545,981,900.00	410,697,300.00	75.22	135,284,600.00
125	1.02 . 1.02.01.01 . 37.17	BOK UPT. Puskesmas Lintau Buo III	521,024,000.00	348,671,400.00	66.92	172,352,600.00
126	1.02 . 1.02.01.01 . 37.18	BOK UPT. Puskesmas Sungayang	508,123,150.00	379,459,750.00	74.68	128,663,400.00
127	1.02 . 1.02.01.01 . 37.19	BOK UPT. Puskesmas Sungai Tarab I	553,980,750.00	280,833,870.00	50.69	273,146,880.00
128	1.02 . 1.02.01.01 . 37.20	BOK UPT. Puskesmas Sungai Tarab II	477,530,400.00	300,080,898.00	62.84	177,449,502.00
129	1.02 . 1.02.01.01 . 37.21	BOK UPT. Puskesmas Gurun	362,764,375.00	256,010,110.00	70.57	106,754,265.00
130	1.02 . 1.02.01.01 . 37.22	BOK UPT. Puskesmas Salimpaung I	564,374,300.00	391,065,966.00	69.29	173,308,334.00
131	1.02 . 1.02.01.01 . 37.23	BOK UPT. Puskesmas Salimpaung II	523,556,100.00	291,957,900.00	55.76	231,598,200.00
132	1.02 . 1.02.01.01 . 37.24	Pembinaan BOK UPT Puskesmas	1,050,936,174.00	459,271,499.00	43.70	591,664,675.00
XXII I	1.02 . 1.02.01.02 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	532,578,506.00	461,854,924.00	86.72	70,723,582.00
133	1.02 . 1.02.01.02 . 38.01	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas X Koto I	532,578,506.00	461,854,924.00	86.72	70,723,582.00
XXIV	1.02 . 1.02.01.03 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	846,051,163.00	523,763,629.00	61.91	322,287,534.00
134	1.02 . 1.02.01.03 . 38.02	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas X Koto II	846,051,163.00	523,763,629.00	61.91	322,287,534.00
XXV	1.02 . 1.02.01.04 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	219,367,513.00	179,005,904.00	81.60	40,361,609.00
135	1.02 . 1.02.01.04 . 38.03	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Singgalang	219,367,513.00	179,005,904.00	81.60	40,361,609.00
XXVI	1.02 . 1.02.01.05 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	748,915,364.00	720,290,242.00	96.18	28,625,122.00
136	1.02 . 1.02.01.05 . 38.04	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Batipuh I	748,915,364.00	720,290,242.00	96.18	28,625,122.00
XXVI I	1.02 . 1.02.01.06 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	526,003,807.00	415,903,377.00	79.07	110,100,430.00
137	1.02 . 1.02.01.06 . 38.05	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Batipuh II	526,003,807.00	415,903,377.00	79.07	110,100,430.00
XXVI II	1.02 . 1.02.01.07 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	551,893,008.00	444,341,015.00	80.51	107,551,993.00
138	1.02 . 1.02.01.07 . 38.06	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Batipuh III	551,893,008.00	444,341,015.00	80.51	107,551,993.00
XXIX	1.02 . 1.02.01.08 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	820,762,138.00	606,884,891.00	73.94	213,877,247.00
139	1.02 . 1.02.01.08 . 38.07	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Pariangan	820,762,138.00	606,884,891.00	73.94	213,877,247.00
XXX	1.02 . 1.02.01.09 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	883,792,677.00	656,719,290.00	74.31	227,073,387.00
140	1.02 . 1.02.01.09 . 38.08	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Rambatan I	883,792,677.00	656,719,290.00	74.31	227,073,387.00
XXXI	1.02 . 1.02.01.10 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	783,562,744.00	608,610,828.00	77.67	174,951,916.00
141	1.02 . 1.02.01.10 . 38.09	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Rambatan II	783,562,744.00	608,610,828.00	77.67	174,951,916.00
XXXI I	1.02 . 1.02.01.11 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	1,205,663,875.00	1,046,926,590.00	86.83	158,737,285.00
142	1.02 . 1.02.01.11 . 38.10	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Lima Kaum I	1,205,663,875.00	1,046,926,590.00	86.83	158,737,285.00
XXXI II	1.02 . 1.02.01.12 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	309,585,723.00	237,224,260.00	76.63	72,361,463.00
143	1.02 . 1.02.01.12 . 38.11	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Lima Kaum II	309,585,723.00	237,224,260.00	76.63	72,361,463.00
XXXI V	1.02 . 1.02.01.13 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	236,295,575.00	232,237,362.00	98.28	4,058,213.00
144	1.02 . 1.02.01.13 . 38.12	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Pagaruyung	236,295,575.00	232,237,362.00	98.28	4,058,213.00
XXX V	1.02 . 1.02.01.14 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	902,072,004.00	759,911,564.00	84.24	142,160,440.00
145	1.02 . 1.02.01.14 . 38.13	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Tanjung Emas	902,072,004.00	759,911,564.00	84.24	142,160,440.00
XXX VI	1.02 . 1.02.01.15 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	614,212,314.00	521,954,451.00	84.98	92,257,863.00
146	1.02 . 1.02.01.15 . 38.14	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Padang Ganting	614,212,314.00	521,954,451.00	84.98	92,257,863.00
XXX VII	1.02 . 1.02.01.16 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	893,454,067.00	811,048,086.00	90.78	82,405,981.00
147	1.02 . 1.02.01.16 . 38.15	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Lintau Buo I	893,454,067.00	811,048,086.00	90.78	82,405,981.00
XXX VIII	1.02 . 1.02.01.17 . .38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	1,358,125,330.00	1,074,316,517.00	79.10	283,808,813.00

148	1.02 . 1.02.01.17 . 38.16	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Lintau Buo II	1,358,125,330.00	1,074,316,517.00	79.10	283,808,813.00
XXXI X	1.02 . 1.02.01.18 . 38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	859,406,220.00	786,645,696.00	91.53	72,760,524.00
149	1.02 . 1.02.01.18 . 38.17	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Lintau Buo III	859,406,220.00	786,645,696.00	91.53	72,760,524.00
XL	1.02 . 1.02.01.19 . 38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	921,770,308.00	775,329,304.00	84.11	146,441,004.00
150	1.02 . 1.02.01.19 . 38.18	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Sungayang	921,770,308.00	775,329,304.00	84.11	146,441,004.00
XLI	1.02 . 1.02.01.20 . 38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	470,360,217.00	407,006,781.00	86.53	63,353,436.00
151	1.02 . 1.02.01.20 . 38.19	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Sungai Tarab I	470,360,217.00	407,006,781.00	86.53	63,353,436.00
XLII	1.02 . 1.02.01.21 . 38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	639,707,557.00	549,350,549.00	85.88	90,357,008.00
152	1.02 . 1.02.01.21 . 38.20	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Sungai Tarab II	639,707,557.00	549,350,549.00	85.88	90,357,008.00
XLIII	1.02 . 1.02.01.22 . 38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	209,336,303.00	170,659,098.00	81.52	38,677,205.00
153	1.02 . 1.02.01.22 . 38.21	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Gurun	209,336,303.00	170,659,098.00	81.52	38,677,205.00
XLIV	1.02 . 1.02.01.23 . 38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	1,067,106,613.00	832,713,372.00	78.03	234,393,241.00
154	1.02 . 1.02.01.23 . 38.22	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Salimpaung I	1,067,106,613.00	832,713,372.00	78.03	234,393,241.00
XLV	1.02 . 1.02.01.24 . 38	Program Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas	663,830,300.00	513,827,964.00	77.40	150,002,336.00
155	1.02 . 1.02.01.24 . 38.23	Penyelenggaraan BLUD UPT Puskesmas Salimpaung II	663,830,300.00	513,827,964.00	77.40	150,002,336.00
XLVI	4.03 . 1.02.01.01 . 15	Program pengembangan data/informasi	61,657,000.00	54,204,000.00	87.91	7,453,000.00
156	4.03 . 1.02.01.01 . 15.01	Pengumpulan, updating, dan analisis data informasi capaian target kinerja program dan kegiatan	14,777,000.00	14,321,000.00	96.91	456,000.00
157	4.03 . 1.02.01.01 . 15.02	Penyusunan dan pengumpulan data informasi kebutuhan penyusunan dokumen perencanaan	46,880,000.00	39,883,000.00	85.07	6,997,000.00
XLVI I	4.04 . 1.02.01.01 . 15	Program peningkatan dan Pengembangan pengelolaan keuangan daerah	70,409,750.00	56,872,900.00	80.77	13,536,850.00
158	4.04 . 1.02.01.01 . 15.16	Peningkatan manajemen aset/barang daerah	70,409,750.00	56,872,900.00	80.77	13,536,850.00
		JUMLAH BELANJA LANGSUNG	83,181,043,278.50	63,109,868,157.00	75.87	20,071,175,121.50
		JUMLAH BELANJA	121,047,628,878.50	99,698,340,105.00	82.36	21,349,288,773.50

Hambatan dan kendala yang ada dalam pencapaian target yang telah ditetapkan

Pada tahun 2017 terdapat hambatan untuk pencapaian pendapatan dana kapitasi (sebagai salah satu pendapatan BLUD puskesmas) dan pencapaian realisasi belanja dinas kesehatan. Semenjak bulan Januari tahun 2017. Untuk merealisasikan pengelolaan belanja tersebut diperlukan tahap-tahap tertentu khususnya untuk realisasi Belanja Modal, sehingga menyebabkan rendahnya realisasi untuk pengeluaran Belanja dari dana BLUD puskesmas ini. Selama Tahun Anggaran 2017 berjalan, ditemukan beberapa hingga hambatan/ kendala, yaitu:

1. Pada Pencapaian Pendapatan BLUD puskesmas tahun 2017 terjadi penurunan realisasi Pendapatan tahun 2016 . Hal ini disebabkan oleh adanya penurunan pendapatan Kapitasi akibat kebijakan KBK (Kapitasi Berbasis Kinerja) dari BPJS sehingga ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi puskesmas agar dana Kapitasi bisa dibayarkan 100%. Tapi terdapat beberapa puskesmas yang setelah penetapan

KBK, Pendapatan Kapitasi puskesmas dibayarkan tidak penuh 100% (kurang dari 100%) sehingga berakibat kekurangan pada penerimaan dana Kapitasi puskesmas tahun 2017.

2. Pendapatan untuk dana non kapitasi Bulan November dan Desember 2017 yang disetorkan oleh BPJS pada tahun 2016 ini belum seluruhnya disetorkan kepada Rekening BLUD puskesmas se-Kabupaten Tanah Datar . Sehingga terdapat piutang retribusi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar kepada BPJS. Hal ini menyebabkan rendahnya realisasi Pendapatan dari dana non kapitasi.
3. Untuk Realisasi belanja terdapat kendala dalam hal realisasi belanja yang digunakan oleh UPT Puskesmas yang bersumber dari dana Kapitasi BLUD. Hal ini disebabkan tidak terealisasinya Belanja Puskesmas berupa Belanja Modal.

BAB IV

KEBIJAKAN AKUNTANSI

Kebijakan akuntansi yang merupakan prinsip-prinsip, dasar-dasar, konvensi-konvensi, aturan-aturan, dan praktik-praktik spesifik yang dipilih. Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar telah menyusun kebijakan akuntansi yang dituangkan dalam Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2015 tanggal 23 Mei 2015.

Selain kebijakan akuntansi yang telah ditetapkan, penyusunan Laporan Keuangan Tahun 2016 juga mengacu kepada Kebijakan Akuntansi secara umum yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 mengenai Stándar Akuntansi Pemerintah (SAP) beserta Buletin Teknis dari IPSAP Nomor 4 Tahun 2016 yang diterbitkan oleh Komite Standar Akuntansi Pemerintah serta dalam penyusunan Laporan Keuangan juga telah diterapkan kaidah-kaidah pengelolaan keuangan yang sehat di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.

A. Entitas Akuntansi dan Entitas Pelaporan

Entitas pelaporan adalah unit pemerintahan yang terdiri dari satu atau lebih entitas akuntansi yang menurut ketentuan peraturan perundang-undangan wajib menyampaikan laporan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan.

Entitas akuntansi adalah satuan kerja perangkat daerah (SKPD) sebagai pengguna anggaran/barang dan oleh karenanya wajib menyelenggarakan akuntansi dan menyampaikan laporan keuangan sehubungan dengan anggaran/barang yang dikelolanya ditujukan kepada entitas pelaporan.

Menurut Peraturan Pemerintah no. 8 Tahun 2006 yang termasuk Entitas Akuntansi adalah:

1. Setiap Kuasa Pengguna Anggaran di suatu lingkungan kementerian negara
2. Bendahara Umum Daerah (BUD)
3. Pengguna Anggaran di lingkungan Pemda (contoh : Dinas-`dinas)
4. Kuasa Pengguna Anggaran di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar (contoh: sub dinas)

Dinas Kesehatan merupakan SKPD yang membawahi 23 Puskesmas se Kabupaten Tanah Datar sebagai sub unitnya dan 5 Bidang yang terdapat di Dinas Kesehatan (Bidang Bina Farmasi, Bidang Bina Program, Bina Kesehatan Masyarakat, Yankesmas dan Sekretariat). Keseluruhannya adalah bagian dari entitas Akuntansi Dinas Kesehatan. Sementara itu, Dinas Kesehatan sendiri merupakan Bagian dari entitas Pelaporan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten

Tanah Datar Kabupaten Tanah Datar. Dinas Kesehatan merupakan entitas akuntansi, dan merupakan bagian dari entitas pelaporan keuangan daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Kabupaten Tanah Datar. Di Tahun 2017, Dinas Kesehatan sebagai entitas akuntansi memperoleh Anggaran untuk Pendapatan sebesar Rp 14,595,422,062.- dan Anggaran untuk Belanja sebesar Rp 121,047,628,878.50 Dari data Anggaran tersebut, telah dicapai realisasi TA 2017 sebesar Rp14,438,282,830.- (98,92%) untuk pendapatan dan Rp 99,713,062,105.00 (82,38%) untuk Belanja di Tahun Anggaran 2017.

B. Basis Akuntansi yang Mendasari Penyusunan Laporan Keuangan

Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar ini terdiri dari: Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Neraca, Laporan Operasional (LO), Laporan Perubahan Ekuitas (LPE) dan Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK).

Basis akuntansi yang digunakan dalam laporan keuangan adalah basis akrual, yaitu basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.

Basis akrual digunakan baik dalam pengakuan pendapatan dan beban dalam Laporan Operasional, maupun pengakuan aset, kewajiban dan ekuitas dalam Neraca, termasuk Laporan Perubahan Ekuitas.

Sementara basis kas, digunakan untuk pengakuan pendapatan dan belanja dalam Laporan Realisasi Anggaran, yaitu basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat kas atau setara kas diterima di Rekening Kas Umum Daerah (RKUD) atau dikeluarkan dari RKUD.

C. Dasar Pengukuran yang Mendasari Penyusunan Laporan Keuangan

Dasar pengukuran yang mendasari penyusunan laporan keuangan adalah nilai historis (*historical cost*), yaitu jumlah kas atau ekuivalen kas yang dibayarkan/dikeluarkan atau nilai wajar berdasarkan pertimbangan tertentu untuk mendapatkan suatu aset investasi pada saat perolehannya.

Aset dicatat sebesar pengeluaran kas dan setara kas yang dibayar atau sebesar nilai wajar dari imbalan (*consideration*) untuk memperoleh aset tersebut pada saat perolehan.

Kewajiban dicatat sebesar jumlah kas dan setara kas yang diharapkan akan dibayarkan untuk memenuhi kewajiban di masa yang akan datang dalam pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.

D. Penerapan Kebijakan Akuntansi Berkaitan dengan Ketentuan yang ada dalam Standar Akuntansi Pemerintahan

Kebijakan akuntansi yang diterapkan berkaitan dengan Standar Akuntansi Pemerintahan dalam penyusunan laporan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, yaitu:

1. Pendapatan-LRA

Pendapatan-LRA adalah semua penerimaan Rekening Kas Umum Daerah yang menambah Saldo Anggaran Lebih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan yang menjadi hak Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, dan tidak perlu dibayar kembali oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.

Pendapatan-LRA diakui pada saat:

- a. penerimaan kas pada Rekening Kas Umum Daerah yang menambah Saldo Anggaran Lebih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan;
- b. diterima di Bendahara Penerimaan SKPD hingga tanggal pelaporan belum disetorkan ke RKUD, dengan ketentuan Bendahara Penerimaan tersebut merupakan bagian dari BUD;
- c. diterima oleh entitas akuntansi berdasarkan otoritas yang diberikan oleh BUD dan BUD mengakuinya sebagai pendapatan.

Dengan mempertimbangkan Bendahara Penerimaan adalah pejabat fungsional yang melaksanakan tugas kebhendaharaan dalam rangka pelaksanaan anggaran SKPD, yang secara fungsional bertanggungjawab atas pelaksanaan tugasnya pada PPKD selaku BUD.

Dalam kriteria pengakuan pendapatan, konsep keterukuran dan ketersediaan digunakan dalam pengertian derajat kepastian bahwa manfaat ekonomi masa depan yang berkaitan dengan pos pendapatan tersebut akan mengalir ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan atau segera dapat digunakan untuk membayar kewajiban pada periode anggaran yang bersangkutan. Konsep ini diperlukan dalam menghadapi ketidakpastian lingkungan operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. Pengkajian atas keterukuran dan ketersediaan yang melekat dalam arus manfaat

ekonomi masa depan dilakukan atas dasar bukti yang dapat diperoleh pada saat penyusunan laporan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.

Akuntansi pendapatan-LRA dilaksanakan berdasarkan asas bruto, yaitu dengan membukukan penerimaan bruto, dan tidak mencatat jumlah netonya (setelah dikompensasikan dengan pengeluaran).

Pendapatan Perpajakan-LRA diukur dengan menggunakan nilai nominal kas yang masuk ke kas daerah dari sumber pendapatan dengan menggunakan asas bruto, yaitu pendapatan dicatat tanpa dikurangkan/ dikompensasikan dengan belanja yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan tersebut.

Dalam hal besaran pengurang terhadap pendapatan-LRA bruto (biaya) bersifat variabel terhadap pendapatan dimaksud dan tidak dapat dianggarkan terlebih dahulu dikarenakan proses belum selesai, maka asas bruto dapat dikecualikan.

Pengecualian asas bruto dapat terjadi jika penerimaan kas dari pendapatan tersebut lebih mencerminkan aktivitas pihak lain daripada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar atau penerimaan kas tersebut berasal dari transaksi yang perputarannya cepat, volume transaksi banyak dan jangka waktunya singkat.

2. Belanja

Belanja adalah semua pengeluaran dari Rekening Kas Umum Daerah yang mengurangi Saldo Anggaran Lebih dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.

Belanja diakui pada saat:

- a. Belanja melalui SP2D LS diakui pada saat terjadinya pengeluaran dari Rekening Kas Umum Daerah;
- b. Khusus pengeluaran melalui bendahara pengeluaran pengakuannya terjadi pada saat pertanggungjawaban atas pengeluaran tersebut disahkan oleh unit yang mempunyai fungsi perbendaharaan dengan terbitnya SP2D GU atau SP2D Nihil;
- c. Dalam hal badan layanan umum daerah, belanja diakui dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang mengatur badan layanan umum;
- d. Khusus untuk pengeluaran pada hari kerja terakhir tahun anggaran, belanja melalui SP2D LS diakui pada saat penerbitan SP2D LS, meskipun belum terjadi pengeluaran kas dari Rekening Kas Umum Daerah. Saldo kas sebesar nilai SP2D LS tersebut dicatat sebagai kas yang telah ditentukan penggunaannya.

Belanja diklasifikasikan menurut klasifikasi ekonomi (jenis belanja), organisasi, dan fungsi. Klasifikasi ekonomi adalah pengelompokan belanja yang didasarkan pada jenis belanja untuk melaksanakan suatu aktivitas.

Klasifikasi belanja menurut ekonomi (jenis belanja) adalah sebagai berikut :

a. Belanja Operasi :

- Belanja Pegawai
- Belanja Barang
- Bunga
- Subsidi
- Hibah
- Bantuan Sosial

b. Belanja Modal

- Belanja Aset Tetap
- Belanja Aset Lainnya
- Belanja Lain-lain/ Tak Terduga

c. Transfer

Belanja Pegawai adalah belanja kompensasi, baik dalam bentuk uang maupun barang yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang diberikan kepada pejabat negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan pegawai yang diperkerjakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar yang belum berstatus PNS sebagai imbalan atas pekerjaan yang telah dilaksanakan kecuali pekerjaan yang berkaitan dengan pembentukan modal. Contoh Belanja Pegawai adalah gaji dan tunjangan, honorarium, lembur, kontribusi sosial dan lain-lain yang berhubungan dengan pegawai.

Belanja Barang adalah pengeluaran untuk menampung pembelian barang dan jasa yang habis pakai untuk memproduksi barang dan jasa yang habis pakai untuk memproduksi barang dan jasa yang dipasarkan maupun untuk tidak dipasarkan, dan pengadaan barang yang dimaksudkan untuk diserahkan atau dijual kepada masyarakat dan belanja perjalanan dinas.

Belanja Barang dapat dibedakan menjadi :

- a. Belanja Barang dan Jasa, merupakan pengeluaran yang antara lain dilakukan untuk membiayai keperluan kantor sehari-hari, pengadaan barang yang habis pakai seperti alat tulis kantor, pengadaan/ penggantian inventaris kantor, langganan daya dan jasa, lain-lain pengeluaran untuk membiayai pekerjaan yang bersifat non fisik dan secara langsung menunjang tugas pokok dan fungsi SKPD dan SKPKD,

pengadaan inventaris kantor yang nilainya tidak memenuhi syarat nilai kapitalisasi minimum yang diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar dan pengeluaran jasa non-fisik seperti pengeluaran untuk biaya pelatihan dan penelitian.

- b. Belanja Pemeliharaan, adalah pengeluaran yang dimaksudkan untuk mempertahankan aset tetap atau aset lainnya yang sudah ada ke dalam kondisi normal tanpa memperhatikan besar kecilnya jumlah belanja. Belanja pemeliharaan meliputi antara lain pemeliharaan tanah, pemeliharaan gedung dan bangunan kantor, rumah dinas kendaraan bermotor dinas, perbaikan peralatan dan sarana gedung, jalan, jaringan irigasi, peralatan mesin, dan lain-lain sarana yang berhubungan dengan penyelenggaraan pemerintahan.
- c. Belanja Perjalanan Dinas merupakan pengeluaran yang dilakukan untuk membiayai perjalanan dinas dalam rangka pelaksanaan tugas, fungsi dan jabatan.

Belanja Modal adalah pengeluaran anggaran untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari satu periode akuntansi. Belanja Modal meliputi antara lain belanja modal untuk perolehan tanah, gedung dan bangunan, peralatan dan mesin, aset tak berwujud.

Suatu belanja dapat dikategorikan sebagai belanja modal jika :

- a. Pengeluaran tersebut mengakibatkan adanya perolehan aset tetap atau aset lainnya yang dengan demikian menambah aset Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar
- b. Pengeluaran tersebut melebihi batasan minimal kapitalisasi aset tetap atau aset lainnya yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar
- c. Perolehan aset tetap tersebut diniatkan bukan untuk diserahkan ke masyarakat
- d. Perolehan aset tetap tersebut diniatkan bukan untuk dijual

3. Aset.

Aset adalah sumber daya ekonomi yang dikuasai dan/atau dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar sebagai akibat dari peristiwa masa lalu dan dari mana manfaat ekonomi dan/atau sosial di masa depan diharapkan dapat diperoleh, baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar maupun masyarakat, serta dapat diukur dalam satuan uang, termasuk sumber daya nonkeuangan yang diperlukan untuk penyediaan jasa bagi masyarakat umum dan sumber-sumber daya yang dipelihara karena alasan sejarah dan budaya.

Aset terdiri dari :

1) Aset Lancar

Aset lancar meliputi kas dan setara kas, investasi jangka pendek, piutang, beban yang dibayar dimuka, dan persediaan.

Suatu aset diklasifikasikan sebagai aset lancar jika:

- a. Diharapkan segera untuk direalisasikan, dipakai, atau dimiliki untuk dijual dalam waktu 12 (dua belas) bulan sejak tanggal pelaporan, atau
- b. Berupa kas dan setara kas.

Aset lancar meliputi kas dan setara kas, investasi jangka pendek, piutang, beban yang dibayar di muka, dan persediaan.

1. Piutang Daerah

Piutang Daerah adalah hak Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar untuk menerima pembayaran dari entitas lain termasuk wajib pajak/ bayar atas kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. Pos-pos piutang antara lain piutang pajak daerah, retribusi daerah, denda, penjualan angsuran, tuntutan ganti rugi, dan piutang lainnya yang diharapkan diterima dalam waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal pelaporan.

Aset berupa piutang di neraca harus terjaga agar nilainya sama dengan nilai bersih yang dapat direalisasikan (net realizable value). Agar nilai piutang tetap menggambarkan nilai bersih yang dapat direalisasikan maka piutang-piutang (sebagian atau seluruhnya) yang diperkirakan tidak tertagih perlu dikeluarkan/disisihkan dari akun piutang.

Untuk menyajikan piutang dalam nilai bersihnya (net realizable value) perlu dilakukan penilaian kualitas piutang dengan mempertimbangkan sekurangnya jatuhnya tempo/ umur piutang dan upaya penagihan.

Penyisihan atas piutang yang tidak tertagih diakui sebagai beban pada tahun berjalan. Beban yang timbul dari piutang yang diperkirakan tidak tertagih disebut sebagai beban kerugian piutang.

Penyisihan terhadap piutang pajak yang tidak tertagih dilakukan atas kriteria sebagai berikut :

- 1) Lancar, apabila belum dilakukan pelunasan sampai dengan tanggal jatuh tempo yang ditetapkan, penyisihan piutang tidak tertagih 5%;
- 2) Kurang lancar, apabila belum dilakukan pelunasan 13 (tiga belas) sampai dengan 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal jatuh tempo yang ditetapkan, penyisihan piutang tidak tertagih 50% ;
- 3) Macet, apabila belum dilakukan pelunasan lebih dari 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal jatuh tempo yang ditetapkan, wajib pajak meninggal dunia, bangkrut dan mengalami musibah, penyisihan piutang tidak tertagih 100%.

Penyisihan terhadap piutang retribusi daerah yang tidak tertagih dilakukan atas kriteria sebagai berikut :

- 1) Lancar, apabila belum dilakukan pelunasan sampai dengan tanggal jatuh tempo yang ditetapkan, penyisihan piutang tidak tertagih 0,5%;

- 2) Kurang lancar, apabila belum dilakukan pelunasan 1 (satu) sampai dengan 6 (enam) bulan sejak tanggal jatuh tempo yang ditetapkan, penyisihan piutang tidak tertagih 10%;
- 3) Diragukan, apabila belum dilakukan pelunasan 7 (tujuh) sampai dengan 12 (dua belas) bulan sejak tanggal jatuh tempo yang ditetapkan, penyisihan piutang tidak tertagih 50%;
- 4) Macet, apabila belum dilakukan pelunasan lebih dari 12 (dua belas) bulan sejak tanggal jatuh tempo yang ditetapkan, penyisihan piutang tidak tertagih 100%.

Penyisihan terhadap piutang karena perikatan perjanjian yang tidak tertagih dilakukan atas kriteria sebagai berikut :

- 1) Lancar, apabila belum dilakukan pelunasan sampai dengan tanggal jatuh tempo yang ditetapkan, penyisihan piutang tidak tertagih 5%;
 - 2) Kurang lancar, apabila dalam jangka waktu 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal surat Tagihan Pertama tidak dilakukan pelunasan, penyisihan piutang tidak tertagih 10%;
 - 3) Diragukan, apabila dalam jangka waktu 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Kedua tidak dilakukan pelunasan, penyisihan piutang tidak tertagih 50%;
 - 4) Macet, apabila dalam jangka waktu 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal Surat Tagihan Ketiga tidak dilakukan pelunasan atau piutang telah diserahkan kepada Panitia Urusan Piutang Daerah.
2. Beban yang dibayar dimuka adalah beban yang dikeluarkan melebihi periode pelaporan
 3. Persediaan

Persediaan mencakup barang atau perlengkapan yang dibeli dan disimpan untuk digunakan, misalnya barang pakai habis seperti alat tulis kantor, barang tak habis pakai seperti komponen peralatan dan pipa, dan barang bekas pakai seperti komponen bekas.

Persediaan dicatat menggunakan pendekatan beban, dimana pada saat pembelian persediaan diakui sebagai beban, dan pada akhir periode pelaporan, saldo persediaan di neraca dicatat berdasarkan hasil inventarisasi fisik (*stock opname*) dengan harga satuan nilai persediaan menggunakan harga pembelian terakhir.

2) Aset Non Lancar

Aset non lancar mencakup aset yang bersifat jangka panjang dan aset tak berwujud, yang digunakan secara langsung atau tidak langsung untuk kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar atau yang digunakan masyarakat umum.

Aset non lancar diklasifikasikan menjadi investasi jangka panjang, aset tetap, dana cadangan, dan aset lainnya.

a) Investasi Jangka Panjang

Investasi jangka panjang adalah investasi yang dimaksudkan untuk dimiliki selama lebih dari 12 (dua belas) bulan. Investasi jangka panjang terdiri dari investasi non permanen dan investasi permanen.

Investasi non permanen adalah investasi jangka panjang yang dimaksudkan untuk dimiliki secara tidak berkelanjutan. Investasi permanen adalah investasi jangka panjang yang dimaksudkan untuk dimiliki secara berkelanjutan.

b) Aset Tetap

Aset tetap adalah aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum, serta mempunyai nilai perolehan yang mencapai batasan nilai minimum aset tetap yang dapat dikapitalisasi.

Aset tetap terdiri dari:

- a. Tanah;
- b. Peralatan dan mesin;
- c. Gedung dan bangunan;
- d. Jalan, irigasi, dan jaringan;
- e. Aset tetap lainnya; dan
- f. Konstruksi dalam pengerjaan.

Biaya perolehan suatu aset tetap terdiri dari harga belinya atau konstruksinya, termasuk bea impor dan setiap biaya yang dapat diatribusikan secara langsung dalam membawa aset tersebut ke kondisi yang membuat aset tersebut dapat bekerja untuk penggunaan yang dimaksudkan.

Aset tetap yang diperoleh dari sumbangan (donasi) harus dicatat sebesar nilai wajar pada saat perolehan.

Batasan nilai minimum aset tetap yang dapat dikapitalisasi terdiri dari:

- a. Pengeluaran untuk per satuan peralatan dan mesin yang nilainya sama dengan atau lebih dari Rp 300.000 (tiga ratus ribu rupiah), dan
- b. Pengeluaran untuk gedung dan bangunan yang nilainya sama dengan atau lebih dari Rp10.000.000 (sepuluh juta rupiah).
- c. Pengeluaran untuk Aset Tetap Lainnya berupa koleksi perpustakaan yang nilainya sama dengan atau lebih dari Rp50.000 (lima puluh ribu rupiah).

Aset tetap yang tidak mencapai batasan nilai maksimum kapitalisasi tersebut di atas, direklasifikasi ke aset lain-lain.

Jika penyelesaian pengerjaan suatu aset tetap melebihi dan atau melewati satu periode tahun anggaran, maka aset tetap yang belum selesai tersebut digolongkan dan dilaporkan sebagai konstruksi dalam pengerjaan sampai dengan aset tersebut selesai dan siap dipakai.

Pengeluaran belanja untuk aset tetap setelah perolehannya dapat dibedakan menjadi dua, yaitu belanja untuk pemeliharaan dan belanja untuk peningkatan.

Belanja untuk pemeliharaan dimaksudkan untuk mempertahankan kondisi aset tetap tersebut sesuai dengan kondisi normal. Sedangkan belanja untuk peningkatan adalah belanja yang memberi manfaat ekonomi di masa yang akan datang dalam bentuk peningkatan kapasitas, masa manfaat, mutu produksi, atau peningkatan standar kinerja.

Pengeluaran yang dikategorikan sebagai pemeliharaan tidak berpengaruh terhadap nilai aset tetap yang bersangkutan.

Pengeluaran setelah perolehan awal suatu aset tetap yang memperpanjang masa manfaat atau yang kemungkinan besar memberi manfaat ekonomis di masa yang akan datang dalam bentuk kapasitas, mutu produksi, atau peningkatan standar kinerja, harus ditambahkan pada nilai tercatat aset yang bersangkutan.

Pengeluaran setelah perolehan awal aset tetap peralatan dan mesin sebagaimana yang dimaksud diperlakukan sebagai berikut:

- a. Pengeluaran untuk perbaikan dengan nilai sampai dengan Rp300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) maka biaya perbaikannya diperlakukan sebagai pengeluaran untuk pemeliharaan sehingga tidak menambah nilai peralatan dan mesin.
- b. Pengeluaran untuk perbaikan dengan nilai lebih dari Rp300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah), maka nilai perbaikannya diperlakukan sebagai pengeluaran untuk peningkatan sehingga nilainya akan dikapitalisir ke dalam nilai peralatan dan mesin.

Pengeluaran setelah perolehan awal aset tetap gedung dan bangunan sebagaimana yang dimaksud diperlakukan sebagai berikut:

- a. Pengeluaran untuk perbaikan dengan nilai sampai dengan Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah), maka biaya perbaikannya diperlakukan sebagai pengeluaran untuk pemeliharaan sehingga tidak menambah nilai gedung dan bangunan.
- b. Pengeluaran untuk perbaikan dengan nilai lebih dari Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah), maka nilai perbaikannya diperlakukan sebagai

pengeluaran untuk peningkatan sehingga nilainya akan dikapitalisir ke dalam nilai gedung dan bangunan.

- c. Pengeluaran setelah perolehan awal Aset Tetap Lainnya seperti barang bercorak budaya/ kesenian, Hewan ternak, tanaman dengan nilai melebihi Rp 300,000.- (Tiga ratus ribu rupiah) dan buku-buku perpustakaan dengan nilai melebihi Rp 50,000.- (Lima puluh ribu rupiah).

Pengeluaran setelah perolehan awal aset tetap Jalan, Irigasi dan Jaringan yang berupa pembangunan dan peningkatan/rehabilitasi harus dikapitalisasi pada nilai tercatat aset yang bersangkutan, sedangkan pengeluaran yang berupa pemeliharaan tidak dikapitalisasi/dicatat sebagai biaya.

Penambahan masa manfaat aset tetap karena adanya perbaikan terhadap aset tetap baik berupa *overhaul* dan renovasi disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Penambahan Masa Manfaat Aset Tetap

No	Kelompok Aset Berwujud	Jenis	Persentase Renovasi/ Restorasi/ Overhaul dari volume pekerjaan	Penambahan Masa Manfaat
1	Peralatan dan Mesin			
	a. Kendaraan Bermotor dan Alat Berat	Overhaul	>20% s.d 50% > 50%	2 tahun 3 tahun
	b. Peralatan dan Mesin bukan Kendaraan Bermotor dan Alat Berat	Overhaul	>75%	2 tahun
2	Gedung dan Bangunan	Renovasi/ Restorasi	>30% s.d 65% >65%	3 tahun 6 tahun
3	Jalan, Irigasi, dan Jaringan;			
	a. Jalan, irigasi dan jaringan	Renovasi/ Restorasi	>50%	5 tahun
	b. Jembatan	Renovasi/	>20% -50%	2 tahun

	.	Restorasi	>50%	8 tahun
4	Aktiva tetap lainnya	Renovasi/ Restorasi	>50%	5 tahun

c) Dana Cadangan

Dana Cadangan adalah dana yang disisihkan untuk menampung kebutuhan yang memerlukan dana relatif besar yang tidak dapat dipenuhi dalam satu tahun anggaran. Dana cadangan dirinci menurut tujuannya.

d) Aset Lainnya

Aset lainnya adalah aset non lancar yang tidak termasuk dalam katagori investasi jangka panjang, aset tetap dan dana cadangan.

Termasuk dalam aset lainnya adalah aset tak berwujud, tagihan penjualan angsuran yang jatuh tempo lebih dari 12 (dua belas) bulan, Tuntutan Perbendaharaan/Tuntutan Ganti Rugi (TP/TGR) yang jatuh tempo lebih dari 12 (dua belas) bulan, aset kerjasama dengan pihak ketiga (kemitraan), Aset Tak Berwujud, dan Aset Lain-Lain.

Aset Tak Berwujud merupakan aset non keuangan yang dapat diidentifikasi dan tidak mempunyai wujud fisik serta dimiliki untuk digunakan dalam menghasilkan barang atau jasa atau digunakan untuk tujuan lainnya termasuk hak atas kekayaan intelektual.

Aset Tak Berwujud meliputi *software* computer, lisensi dan *franchise*, hak cipta (*copyright*), *paten*, *goodwill*, dan hak lainnya.

Aset Tak Berwujud diamortisasi dengan metode garis lurus sesuai masa manfaatnya.

Yang termasuk aset lain-lain antara lain Aset Tetap yang tidak digunakan lagi dalam operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, dan Aset Tetap yang tidak memenuhi batasan nilai minimum kapitalisasi. Aset Tetap yang sudah dipindahkan ke Aset Lain-Lain tidak disusutkan lagi.

e) Penyusutan

Penyusutan adalah alokasi yang sistematis atas nilai suatu aset tetap yang dapat disusutkan (*depreciable assets*) selama masa manfaat aset yang bersangkutan.

Metode penyusutan yang digunakan adalah Metode Garis Lurus (*straight line methode*), yaitu beban penyusutan ditetapkan secara konstan/tetap selama periode waktu tertentu (berdasarkan umur ekonomis dan atau umur

penggunaan aset tetap), dan dihitung dari nilai perolehan tanpa dikurangi dengan nilai residu (nilai sisa).

Penyusutan dilakukan terhadap Aset Tetap:

- a. Peralatan dan Mesin;
- b. Gedung dan Bangunan;
- c. Jalan, Irigasi, dan Jaringan;
- d. Aset Tetap Lainnya berupa Aset Tetap renovasi dan alat musik modern

Aset Tetap yang direklasifikasikan sebagai Aset Lainnya dalam neraca berupa Aset Kemitraan dengan Pihak Ketiga dan Aset Idle disusutkan sebagaimana layaknya Aset Tetap.

Aset renovasi merupakan renovasi atas aset tetap bukan milik suatu satuan kerja atau satuan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar yang memenuhi kapitalisasi aset tetap.

Penyusutan tidak dilakukan terhadap :

- a. Aset Tetap yang dinyatakan hilang berdasarkan dokumen sumber yang sah dan telah diusulkan kepada pengelola barang untuk dilakukan penghapusannya, dan
- b. Aset Tetap dalam kondisi rusak berat dan/ atau usang yang telah diusulkan kepada Pengelola Barang untuk dilakukan penghapusan.

Aset tetap yang dinyatakan hilang:

- a. direklasifikasi ke dalam daftar barang hilang;
- b. tidak dicantumkan dalam Laporan Barang Milik Daerah dan neraca;
- c. diungkapkan dalam Catatan atas Laporan Barang dan Catatan atas Laporan Keuangan.

Aset tetap yang dalam kondisi rusak:

- a. direklasifikasi ke dalam daftar barang Rusak Berat;
- b. tidak dicantumkan dalam Laporan Barang Milik Daerah dan neraca;
- c. diungkapkan dalam Catatan atas Laporan Barang dan Catatan atas Laporan Keuangan.

Dalam hal aset tetap yang dinyatakan hilang dan sebelumnya telah diusulkan penghapusannya kepada pengelola barang di kemudian hari ditemukan, maka terhadap aset tersebut:

- a. direklasifikasikan dari daftar barang hilang ke akun aset tetap
- b. disusutkan sebagaimana layaknya aset tetap.

Dalam hal memiliki bukti kepemilikan, maka aset tetap tersebut perlu dilakukan penilaian setelah aset tetap bersangkutan ditemukan kembali.

Dalam hal tidak memiliki bukti kepemilikan, maka nilai akumulasi penyusutan aset tetap tersebut disajikan sebesar nilai akumulasi penyusutan saat sebelum dilakukan reklasifikasi ke daftar barang hilang dan akumulasi penyusutan selama periode dimana aset tetap bersangkutan dicatat pada daftar barang hilang.

Tabel 4.2 Pengelompokan Aset Tetap Berwujud, Masa Manfaat dan Tarif untuk Perhitungan Penyusutan

No	Kelompok Harta Berwujud	Masa Manfaat	Tarif
1	Peralatan dan Mesin;		
	- Kendaraan Bermotor dan Alat Berat	10 tahun	10 %
	- Peralatan dan Mesin bukan Kendaraan Bermotor dan Alat Berat	5 tahun	20 %
2	Gedung dan Bangunan;	20 tahun	5 %
3	Jalan, Irigasi, dan Jaringan;		
	- Jalan, Irigasi dan Jaringan	5 tahun	20 %
	- Jembatan	20 tahun	5%
4	Aset Tetap Lainnya;	5 tahun	20 %

Aset Tetap disajikan berdasarkan biaya perolehan Aset Tetap tersebut dikurangi akumulasi penyusutan.

Akumulasi penyusutan merupakan pengurang pos Aset Tetap.

Konstruksi dalam Pengerjaan yang sudah selesai dibuat atau dibangun dan telah siap dipakai harus segera.

4. Kewajiban

Kewajiban adalah utang yang timbul dari peristiwa masa lalu yang penyelesaiannya mengakibatkan aliran keluar dari sumber daya ekonomi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.

Kewajiban diklasifikasikan kedalam kewajiban jangka pendek dan kewajiban jangka panjang.

1) Kewajiban Jangka Pendek

Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang harus dibayar kembali dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal pelaporan. Yang termasuk dalam

kewajiban jangka pendek antara lain: utang transfer pemerintah, utang kepada pegawai, bunga pinjaman, utang jangka pendek dari pihak ketiga, utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK), dan bagian lancar utang jangka panjang.

2) Kewajiban Jangka Panjang

Kewajiban jangka panjang merupakan utang yang harus dibayar kembali dalam jangka waktu lebih dari 12 (dua belas) bulan setelah tanggal pelaporan.

Suatu entitas pelaporan tetap mengklasifikasikan kewajiban jangka panjangnya, meskipun kewajiban tersebut jatuh tempo dan akan diselesaikan dalam waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal pelaporan jika:

- a. Jangka waktu aslinya adalah untuk periode lebih dari 12 (dua belas) bulan; dan
- b. Entitas bermaksud untuk mendanai kembali (*refinance*) kewajiban tersebut atas dasar jangka panjang; dan
- c. Maksud tersebut didukung dengan adanya suatu perjanjian pendanaan kembali (*refinancing*), atau adanya penjadwalan kembali terhadap pembayaran, yang diselesaikan sebelum laporan keuangan disetujui.

5. Ekuitas

Ekuitas dana merupakan kekayaan bersih Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar yang merupakan selisih antara aset dan kewajiban pada tanggal pelaporan. Ekuitas diklasifikasikan menjadi ekuitas, koreksi saldo ekuitas, dan surplus/defisit-LO. Surplus/defisit-LO merupakan selisih antara pendapatan-LO dan beban selama satu periode pelaporan, setelah diperhitungkan surplus/defisit.

6. Pendapatan-LO

Pendapatan-LO adalah semua hak Pemerintah Daerah yang diakui sebagai penambah ekuitas dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan tidak perlu dibayar kembali.

Pendapatan-LO merupakan pendapatan yang menjadi tanggung jawab wewenang entitas pemerintah daerah, baik yang dihasilkan oleh transaksi operasional, non operasional dan pos luar biasa yang meningkatkan ekuitas entitas pemerintah daerah

Pengakuan Pendapatan-LO pada SKPD, yaitu pendapatan pajak daerah, pendapatan retribusi dan sebagian dari lain-lain PAD yang sah.

1. Pengakuan pendapatan-LO pada SKPD dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Kelompok pendapatan pajak yang didahului oleh penerbitan Surat Ketetapan Pajak Daerah (SKP Daerah) untuk kemudian dilakukan pembayaran oleh wajib pajak yang bersangkutan. Pendapatan Pajak ini diakui ketika telah diterbitkan penetapan berupa Surat Ketetapan (SK) atas pendapatan terkait.
- b. Kelompok pendapatan pajak yang didahului dengan penghitungan sendiri oleh wajib pajak (*self assessment*) dan dilanjutkan dengan pembayaran oleh wajib pajak berdasarkan perhitungan tersebut. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan terhadap nilai pajak yang dibayar apakah sudah sesuai, kurang

atau lebih bayar untuk kemudian dilakukan penetapan. Pendapatan Pajak ini diakui ketika telah diterbitkan penetapan berupa Surat Ketetapan (SK) atas pendapatan terkait.

- c. kelompok pendapatan retribusi yang pembayarannya diterima untuk memenuhi kewajiban dalam periode tahun berjalan. Pendapatan retribusi ini diakui ketika pembayaran telah diterima.

7. Beban

Beban adalah penurunan manfaat ekonomi atau potensi jasa dalam periode pelaporan yang berdampak menurunkan ekuitas, yang dapat berupa pengeluaran atau konsumsi aset atau timbulnya kewajiban.

Beban diklasifikasikan menurut klasifikasi ekonomi (jenis beban), organisasi, dan fungsi. Klasifikasi ekonomi adalah pengelompokan beban yang didasarkan pada jenis beban untuk melaksanakan suatu aktivitas.

Klasifikasi beban menurut ekonomi (jenis beban) adalah sebagai berikut :

Beban Operasi-LO

- Beban Pegawai
- Beban Barang dan Jasa
- Beban Bunga
- Beban Subsidi
- Beban Hibah
- Beban Bantuan Sosial
- Beban Penyusutan dan amortisasi
- Beban Penyisihan Piutang
- Beban Lain-lain

Beban Transfer

Defisit Non Operasional

Beban Luar Biasa

- a. Beban Pegawai adalah beban Pemerintah Daerah dalam pengeluaran yang diberikan kepada pejabat negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan pegawai yang dipekerjakan oleh Pemerintah Daerah yang belum berstatus PNS sebagai imbalan atas pekerjaan yang telah dilaksanakan kecuali pekerjaan yang berkaitan dengan pembentukan modal.
- b. Beban Barang merupakan penurunan manfaat ekonomi dalam periode pelaporan yang menurunkan ekuitas, yang dapat berupa pengeluaran atau konsumsi aset atau timbulnya kewajiban akibat transaksi pengadaan barang dan jasa yang habis pakai, perjalanan dinas, pemeliharaan termasuk pembayaran honorarium kegiatan kepada non pegawai dan pemberian hadiah atas kegiatan tertentu terkait dengan suatu prestasi.

- c. Beban jasa merupakan beban Pemerintah Daerah dalam bentuk pengadaan jasa dari pihak ketiga yang memiliki keahlian dan pelayanan jasa tertentu untuk membantu melaksanakan kegiatan Pemerintah Daerah.
- d. Beban penyisihan piutang merupakan cadangan yang harus dibentuk sebesar persentase tertentu dari akun piutang terkait dengan ketertagihan piutang.
- e. Beban lain-lain adalah beban Pemerintah Daerah dalam rangka melakukan kegiatan yang sifatnya tidak biasa dan tidak diharapkan berulang
 - Beban diakui pada saat :
 - (a) Timbulnya kewajiban
 - (b) Terjadinya konsumsi aset
 - (c) Terjadinya penurunan manfaat ekonomi atau potensi jasa

8. Surplus/Defisit

Surplus dari kegiatan operasional adalah selisih lebih antara pendapatan dan beban selama satu periode pelaporan, sedangkan Defisit dari kegiatan operasional adalah selisih kurang antara pendapatan dan beban selama satu periode pelaporan.

Defisit dari kegiatan operasional terjadi apabila pendapatan entitas lebih kecil dari bebannya selama satu periode pelaporan. Sedangkan entitas dikatakan memiliki surplus kegiatan operasional apabila pendapatan entitas lebih besar dari bebannya selama satu periode pelaporan.

Selisih lebih/ kurang antara pendapatan dan beban selama satu periode pelaporan dicatat dalam Surplus/ Defisit dari Kegiatan Operasional. Dari bagian Surplus/Defisit dari Kegiatan Operasional dapat membantu para pengguna laporan di dalam menganalisis pendapatan dan beban yang berasal dari kegiatan utama entitas

BAB VI

PENJELASAN ATAS INFORMASI NON KEUANGAN SKPD

6.1 Dasar Hukum

Dinas kesehatan Kabupaten Tanah Datar dibentuk melalui Peraturan Daerah No. 45 Tahun 2016 tanggal 28 Desember 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta tata kerja Dinas Daerah dan merupakan unsur pelaksana urusan daerah di bidang kesehatan berdasarkan kewenangan yang dimiliki pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan Per Undang-Undangan yang berlaku yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

6.2 Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok untuk melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan yang berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan.

Dalam melaksanakan tugas Dinas Kesehatan memiliki fungsi sbb:

- 1 Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugas dibidang penyusunan program, pembinaan kefarmasian, pembinaan kesehatan masyarakat, dan pembinaan pelayanan kesehatan.
- 2 Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang penyusunan program, pembinaan kefarmasian, pembinaan kesehatan masyarakat, dan pembinaan pelayanan kesehatan.
- 3 Pembinaan dan pelaksanaan tugas, sesuai dengan bidang penyusunan program, pembinaan kefarmasian, pembinaan kesehatan masyarakat, dan pembinaan pelayanan kesehatan.
- 4 Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

6.3 Struktur Organisasi

Pada dasarnya, untuk melaksanakan tugas pokok dinas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar didukung oleh unsur organisasi yang terdiri dari:

1. Bidang Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi dilingkungan Dinas. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Sekretariat menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi kepada seuruh unsur organisasi di lingkungan Dinas
- b. Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas
- c. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas

d. Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas

Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Sekretariat mempunyai 3 Seksi :

1. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum
2. Sub Bagian Program, Informasi dan Humas
3. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyusunan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Dalam melaksanakan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai bidang tugasnya.

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai 3 seksi yaitu

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

3. Bidang Pencegahan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan penyusunan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan penanggulangan krisis kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Dalam melaksanakan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan penanggulangan krisis kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan penanggulangan krisis kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan penanggulangan krisis kesehatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan penanggulangan krisis kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai 3 seksi yaitu ;

1. Seksi Surveilans dan Penanggulangan Krisis Kesehatan
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan bahan perumusan dan koordinasi pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional dan standarisasi pelayanan kesehatan
- b. Pembinaan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional dan standarisasi pelayanan kesehatan
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional dan standarisasi pelayanan kesehatan
- d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya serta pelayanan kesehatan tradisional dan standarisasi pelayanan kesehatan

- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang Pelayanan Kesehatan memiliki 3 Seksi yaitu:

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Standarisasi pelayanan Kesehatan

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, sarana dan prasarana kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumberdaya dan teknologi kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, sarana dan prasarana kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya dan teknologi kesehatan
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, sarana dan prasarana kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya dan teknologi kesehatan
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, sarana dan prasarana kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya dan teknologi kesehatan
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, sarana dan prasarana kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya dan teknologi kesehatan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidang sumber daya kesehatan mempunyai 3 seksi yaitu:

1. Seksi Kefarmasian
2. Seksi Sarana dan Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
3. Seksi Sumber Daya dan Teknologi Kesehatan

BAB VII

PENUTUP

Berdasarkan uraian bab-bab di atas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Realisasi keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar (meliputi : belanja operasional dan belanja modal) terealisasi sebesar 82,38 % (dari Anggaran :Rp 121,047,628,878.50 terealisasi sebesar Rp 99,713,062,105.-)
2. Realisasi Pendapatan Dinas Kesehatan Tahun 2017 sebesar 98,92% (dari Anggaran : Rp 14,595,422,062.- terealisasi sebesar Rp 14,438,282,830.-).
3. Pada TA 2017 terjadi penurunan kekayaan bersih Dinas Kesehatan sebesar 94.62 % sebesar Rp 66,538,756,740.98dari (Rp 70,322,114,452.62) menjadi (Rp 136,860,871,193.60)

