BUPATI CIANJUR

PERATURAN BUPATI CIANJUR

NOMOR 57 TAHUN 2014

TENTANG

PEDOMAN TEKNIS POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR

BUPATI CIANJUR,

Menimbang : a. bahwa beberapa Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Pemerintah Kabupaten Cianjur telah ditetapkan sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bertahap;

b. bahwa untuk tertib administrasi dalam melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bertahap, diperlukan Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bertahap bagi Pusat Kesehatan Masyarakat;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cianjur;

Mengingat : 1. Undang-Undang 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah 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;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 07 Tahun 2008 tentang Organisasi Pemerintahan Daerah dan Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2008 Nomor 07 Seri D) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 9 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 07 Tahun 2008 tentang Organisasi Pemerintahan Daerah dan Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Cianjur (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2013 Nomor 9);
18. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pembentukan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2010 Nomor 13);

19. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 14 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2010 Nomor 14);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TEKNIS POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BERTAHAP PUSKESMAS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Definisi

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Cianjur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Cianjur.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Cianjur.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Cianjur.
6. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah organisasi perangkat daerah pada Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur selaku Pengguna Anggaran/Pengguna Barang.
7. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur;
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur yang menerapkan PPK-BLUD.
9. Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat DPKAD adalah Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Cianjur.
10. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur;
11. Kepala adalah Kepala Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang menerapkan PPK-BLUD di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur;

12. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah OPD atau unit pelaksana teknis pada OPD di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
13. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sepanjang pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
14. Fleksibilitas adalah keleluasaan pengelolaan keuangan/barang BLUD pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
15. Pejabat Pengelola BLUD adalah Kepala Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP, pejabat keuangan, dan pejabat teknis pada Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional.
16. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
17. Kuasa Pengguna Anggaran, selanjutnya disingkat KPA adalah pejabat yang diberi kuasa untuk melaksanakan sebagian kewenangan PA dalam melaksanakan sebagian tugas dan fungsi OPD/Unit Kerja.
18. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk jasa dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
19. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh BLUD.
20. Basis Aktual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
21. Rekening Kas Puskesmas adalah rekening tempat penyimpanan uang Puskesmas yang dibuka oleh Kepala pada Bank Umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran Puskesmas.

22. Laporan Keuangan Konsolidasi adalah suatu laporan keuangan yang merupakan gabungan keseluruhan laporan keuangan entitas akuntansi sehingga tersaji sebagai suatu entitas pelaporan.
23. Rencana Bisnis dan Anggaran Puskesmas yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Puskesmas.
24. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang selanjutnya disingkat DPA-Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran Puskesmas.
25. Rencana Strategis Bisnis Puskesmas yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis Puskesmas adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program, strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional Puskesmas.
26. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat.
27. Praktek Bisnis yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
28. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.
29. Nilai Omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang berasal dari barang dan/atau hasil usaha lainnya.
30. Nilai Aset adalah jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP pada akhir suatu tahun buku tertentu, dan merupakan bagian dari aset Pemerintah Daerah yang tidak terpisahkan.
31. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
32. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.

BAB II

Bagian Kedua

Asas

Pasal 2

(1) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP beroperasi sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan yang mempunyai fungsi pemberian layanan umum bidang pelayanan kesehatan khusus, pengobatan, pemberdayaan, promosi kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, pelayanan kesehatan keluarga, dan upaya peningkatan gizi masyarakat secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Bupati.

(2) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah dengan status hukum tidak terpisah dari Pemerintah Daerah.

(3) Bupati bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.

(4) Pejabat Pengelola BLUD Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan oleh Bupati.

(5) Dalam pelaksanaan kegiatan, Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.

(6) Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja Pemerintah Daerah.

(7) Dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kepada masyarakat, Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP diberikan fleksibilias dalam pengelolaan keuangannya.

Bagian Ketiga

Tujuan

Pasal 3

PPK-BLUD Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

BAB II

PENGELOLAAN

Bagian Kesatu

Prinsip Pengelolaan

Pasal 4

(1) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP beroperasi berdasarkan pola pengelolaan atau peraturan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP, yang memuat antara lain:
   a. struktur organisasi;
   b. prosedur kerja;
   c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
   d. pengelolaan sumber daya manusia.

(2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperhatikan prinsip antara lain:
   a. transparansi;
   b. akuntabilitasi;
   c. responsibilitas; dan
   d. indenpendensi.

Pasal 5

(1) Struktur organisasi Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (l) huruf a, didasarkan pada organisasi dan tata kerja Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenang dalam organisasi.

(2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antara posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.

(3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukungnya yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.

(4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

(5) Struktur organisasi tata kelola Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP setelah BLUD ditetapkan oleh Bupati atas usul Kepala Dinas dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

(1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.

(2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Puskesmas agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.

(3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat dan peraturan perundang-undangan.

(4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

Bagian Kedua

Pejabat Pengelola

Pasal 7

Pejabat Pengelola BLUD Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP terdiri atas:

a. Pemimpin BLUD;
b. Pejabat keuangan; dan
c. Pejabat teknis.

Pasal 8

(1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat atas usul Kepala Dinas.

(2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola BLUD berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

(3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kepentingan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.

Pasal 9

(1) Pejabat Pengelola BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usulan Kepala Dinas.

(2) Pemimpin BLUD Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a, dijabat oleh Kepala.

(3) Pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas.

(4) Pejabat Keuangan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b, terdiri Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Penerimaan.

(5) Pejabat teknis BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c, adalah Kasubbag TU/PNS di lingkungan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(6) Pejabat keuangan dan pejabat teknis BLUD sebagaimana dimaksud pasal ayat (4) dan ayat (5) bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD.

Pasal 10

(1) Pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas dan kewajiban:
   a. memimpin, mengarahkan, membina mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP;
   b. menyusun RSB Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP;
   c. menyiapkan RBA Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP;
   d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati melalui Kepala Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
   e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP selain pejabat yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan;
   f. melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran atas beban anggaran belanja;
   g. melaksanakan anggaran Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang dipimpinnya;
   h. melakukan pengujian atas tagihan dan memerintahkan pembayaran;
   i. mengadakan ikatan/perjanjian kerjasama dengan pihak lain dalam batas anggaran yang telah ditetapkan;
   j. menandatangani SPM-LS dan SPM-TU;
   k. mengawasi pelaksanaan anggaran Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang dipimpinnya;
   l. melaksanakan tugas-tugas kuasa pengguna anggaran lainnya berdasarkan kuasa yang dilimpahkan oleh PA;
   m. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP kepada Bupati melalui Kepala Dinas.

(2) Pemimpin BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai KPA Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Pasal 11

(1) Pejabat Keuangan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf b, mempunyai tugas dan kewajiban:
   a. mengkoordinasikan penyusunan RBA;
   b. menyiapkan DPA- Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP;
   c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
   d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
   g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan; dan
   h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

(2) Bendahara Pengeluaran, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf b, mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan pengeluaran uang sesuai dengan peraturan perundang-udangan.

(2) Bendahara Penerimaan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf b, mempunyai tugas menerima, menyimpan, menyetorkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan penerimaan pendapatan sesuai dengan peraturan perundang-udangan.

(3) Pejabat Keuangan BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Pasal 12

(1) Pejabat teknis BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas dan kewajiban:
a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya;
b. mengendalikan pelaksanaan kegiatan di bidangnya;
b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA;
c. menyiapkan dokumen anggaran atas beban pengeluaran pelaksanaan kegiatan mencakup dokumen administrasi kegiatan maupun administrasi yang terkait dengan persyaratan pembayaran;
d. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya.
e. melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan;

(2) Pejabat teknis BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidangnya masing-masing.

(3) Tanggung jawab pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

BAB III

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 13

(1) Standar pelayanan minimal yang dapat dilaksanakan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP meliputi antara lain :
a. pelayanan kesehatan dasar;
b. pelayanan kesehatan rujukan;
c. penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa;
d. pelayanan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

(2) Jenis pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
a. pelayanan kesehatan ibu dan bayi;
b. pelayanan kesehatan anak prasekokah dan usia sekolah;
c. pelayanan keluarga berencana;
d. pelayanan imunisasi;
e. pelayanan pengobatan/perawatan.

(3) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang meliputi :
a. standar organisasi;
b. standar sumber daya manusia;
c. standar keuangan; dan
d. standar sarana prasarana.

Pasal 14

(1) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 harus memenuhi persyaratan:
a. fokus pada jenis pelayanan;
b. terukur;
c. dapat dicapai;
d. relevan dan dapat diandalkan; dan
e. tepat waktu.

(2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

(4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannnya.

(5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hufuf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

(7) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati atas usulan Kepala Dinas.

BAB IV

TARIF LAYANAN

Pasal 15

(1) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.

(2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.

(3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

(4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis jasa layanan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Pasal 16

(1) Tarif layanan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP diusulkan oleh Kepala Dinas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

(2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati dan disampaikan kepada pimpinan DPRD.

(3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.

(4) Untuk penetapan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati dapat membentuk tim, yang keanggotaannya terdiri :
a. Pembina Teknis;
b. Pembina Keuangan;
c. Unsur Perguruan Tinggi;
d. Lembaga Profesi.

Pasal 17

(1) Langkah-langkah penyusunan tarif layanan sebagaimana dalam Pasal 16, sekurang-kurangnya meliputi:
a. penentuan jenis jasa layanan;
b. perhitungan *unit cost* meliputi biaya langsung dan tidak langsung, biaya tetap dan tidak tetap;
c. survei kompetitor dan kemampuan masyarakat sebagai survei pasar;
d. penentuan tarif meliputi *cost minus, cost plus, dan recovery cost.*
e. pembahasan penyajian tarif; dan
f. pengusulan penetapan tarif.

(2) Penyusunan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya dibahas dan dikaji oleh Tim.

(3) Hasil kajian Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dijadikan bahan usulan penetapan tarif oleh Kepala Dinas.

Pasal 18

(1) Penetapan tarif layanan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan, baik secara keseluruhan maupun per unit layanan.

(2) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berpedoman kepada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

PENDAPATAN DAN BIAYA

Bagian Kesatu

Pendapatan

Pasal 19

Pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dapat bersumber atas:
a. jasa layanan;
b. hibah;
c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
f. lain-lain pendapatan yang sah.

Pasal 20

(1) Pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.

(2) Pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.

(3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(4) Pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.

(5) Pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf e, dapat berupa pendapatan dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.

(6) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), proses pengelolaan keuangannya diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam pelaksanaan APBN.

(7) Lain-lain pendapatan yang sah Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang sah berupa jasa giro berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

(1) Seluruh pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sesuai RBA.

(2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlukan sesuai peruntukannya.

(3) Seluruh pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagai BLUD.

(4) Seluruh pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada DPKAD setiap triwulan melalui Dinas.

Bagian Kedua

Biaya

Pasal 21

(1) Biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP berupa biaya operasional.

(2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.

(3) Biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (l), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.

(5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 22

(1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2), terdiri atas:
   a. biaya pelayanan; dan
   b. biaya umum dan administrasi.

(2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.

(3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.

(4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri atas:
   a. biaya pegawai;
   b. biaya bahan;
   c. biaya jasa pelayanan;
   d. biaya pemeliharaan;
   e. biaya barang dan jasa; dan
   f. biaya pelayanan lain-lain.

(5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
   a. biaya pegawai;
   b. biaya administasi kantor;
   c. biaya pemeliharaan;
   d. biaya barang dan jasa;
   e. biaya promosi; dan
   f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 23

(1) Seluruh pengeluaran biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f disampaikan kepada DPKAD setiap triwulan melalui Dinas.

(2) Seluruh pengeluaran biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan surat perintah membayar pengesahan yang dilampiri dengan surat pernyataan tanggung jawab.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai bentuk format surat pernyataan tanggung jawab dan laporan diatur dalam Lampiran Peraturan Bupati.

Pasal 24

(1) Pengeluaran biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.

(2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.

(3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.

(4) Fleksibilitas perubahan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dapat melakukan perubahan RBA/DPA setiap triwulan dengan persetujuan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

(5) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), akan dilakukan perhitungan kumulatif pada anggaran perubahan tahun berjalan.

(6) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada DPKAD melalui Dinas.

Pasal 25

(1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.

(2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA- Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP oleh DPKAD.

(4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB VI

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu

Perencanaan

Pasal 26

(1) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP berkewajiban menyusun Renstra Bisnis.

(2) Renstra bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran, pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan Dinas.

(3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.

(4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.

(5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

(6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.

(7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.

(8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 27

Rencana strategi bisnis Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan evaluasi kerja.

Bagian Kedua

Penganggaran

Pasal 28

(1) Puskesmas menyusun RBA tahunan dengan berpedoman kepada Renstra Bisnis Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD dan APBN, serta sumber-sumber pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP lainnya.

Pasal 29

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Puskesmas dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Pasal 30

(1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, memuat:
   a. kinerja tahun berjalan;
   b. asumsi makro dan mikro;
   c. target kinerja;
   d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
   e. perkiraan harga;
   f. anggaran pendapatan dan biaya;
   g. besaran persentase ambang batas;
   h. prognosa laporan keuangan;
   i. perkiraan maju *(forward estimate);*
   j. rencana pengeluaran investasi modal; dan
   k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-APBD.

(2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 31

(1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf a, meliputi :
   a. hasil kegiatan usaha;
   b. faktor yang mempengaruhi kinerja;
   c. perbandingan keuangan tahun berjalan;
   d. laporan keuangan tahun berjalan; dan

e. hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.

(2) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf b, antara lain :
a. tingkat inflasi;
b. pertumbuhan ekonomi;
c. nilai kurs;
d. tarif; dan
e. volume pelayanan.

(3) Target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf c, antara lain :
a. perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
b. perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.

(4) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan/atau jasa pelayanan yang diberikan, setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.

(5) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.

(6) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.

(7) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Puskesmas.

(8) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.

(9) Perkiraan maju (*forward estimate*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf i, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.

(10) Rencana pengeluaran investasi modal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.

(11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-APBD.

Pasal 32

(1) RBA Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

(2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipersamakan sebagai RKA-Dinas.

Pasal 33

(1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1), disampaikan kepada DPAKD melalui Dinas.

(2) RKA beserta RBA Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada DPKAD melalui Dinas.

Pasal 34

RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) atau RKA RBA Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (2), oleh DPKAD disampaikan kepada Tim Anggaran Pendapatan Daerah untuk dilakukan penelaahan.

Pasal 35

RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, disampaikan kepada DPKAD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 36

(1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Pemimpin BLUD melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.

(2) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipakai sebagai dasar penyusunan DPA-Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP untuk diajukan kepada DPKAD.

BAB VII

PELAKSANAAN ANGGARAN

Bagian Kesatu

DPA

Pasal 37

(1) DPA-Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2), mencakup antara lain:

a. pendapatan dan biaya;
b. proyeksi arus kas; dan
c. jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.

(2) DPKAD mengesahkan DPA-Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagai dasar pelaksanaan anggaran.

(3) Pengesahan DPA-Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

(4) Dalam hal DPA-Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), belum disahkan oleh DPKAD, Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA-Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP tahun sebelumnya.

Pasal 38

(1) DPA-Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang telah disahkan oleh DPKAD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2), menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD.

(2) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebagai selisih (*mismatch*) jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA- Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Pasal 39

(1) DPA-Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP merjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Bupati dengan Kepala.

(2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Bupati dan Kepala, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja (*contractual performance agreement*).

(3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati menugaskan Kepala untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA- Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(4) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan :
a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
b. kinerja keuangan; dan
c. manfaat bagi masyarakat.

Bagian Kedua

Pengelola Kas

Pasal 40

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Pasal 41

(1) Dalam pengelolaan kas, Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP harus menyelenggarakan:
   a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
   b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
   c. penyimpanan kas dan mengelola rekening bank;
   d. pembayaran;
   e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
   f. pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.

(2) Penerimaan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas Puskesmas dan dilaporkan kepada pejabat keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Bagian Ketiga

Kerjasama

Pasal 42

(1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, Puskesmas dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.

(2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan prinsip efisiensi, efekitivitas, ekonomis, menguntungkan dilakukan dan saling menguntungkan.

Pasal 43

(1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1), antara lain:
   a. kerjasama operasi;
   b. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(2) Kerjasama operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan perikatan antara Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dengan pihak lain, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak atas persetujuan Kepala Dinas.

(3) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Pasal 44

(1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 merupakan pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(2) Pendapatan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Keempat

Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pasal 45

(1) Pengadaan barang dan/atau jasa pada Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dilaksanakan oleh Dinas berdasarkan peraturan perundang-undangan.

(2) Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek yang sehat.

Bagian Kelima

Pengelolan Barang

Pasal 46

(1) Barang Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP BLUD dapat berupa barang aset tetap atau barang persediaan.

(2) Barang Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP berupa barang aset tetap dicatat dalam buku inventaris sebagai barang milik daerah.

(3) Barang Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP berupa barang pakai habis dicatat dalam kartu persediaan.

Pasal 47

(1) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP tidak dapat menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan Bupati.

(2) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dalam mengajukan permohonan persetujuan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menyampaikan permohonan secara tertulis dengan persetujuan Kepala Dinas.

(3) Penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditindaklanjuti dengan cara dimusnahkan, dijual, ditukar, dan/atau dihibahkan.

(4) Penghapusan aset tetap dilaporkan oleh Kepala Dinas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

(5) Pemanfaatan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsi BLUD wajib mendapat persetujuan Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Keenam

Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 48

(1) Surplus anggaran Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP pada satu tahun anggaran.

(2) Surplus anggaran Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya, kecuali ditentukan lain oleh Bupati dengan mempertimbangkan posisi likuiditas Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Pasal 49

(1) Defisit anggaran Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP pada satu tahun anggaran.

(2) Defisit anggaran Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada DPKAD.

Bagian Ketujuh

Penyelesaian Kerugian

Pasal 50

Kerugian pada Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang, diselesaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Penatausahan

Pasal 51

Penatausahaan keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP paling sedikit memuat:

a. pendapatan/biaya;
b. penerimaan/pengeluaran;
c. utang/piutang;
d. persediaan, aset tetap dan investasi; dan
e. ekuitas dana.

Pasal 52

(1) Penatausahaan keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51, didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.

(2) Penatausahaan keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan dan dapat dipertanggung-jawabkan.

Pasal 53

(1) Kepala menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.
(2) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada DPKAD melalui Dinas.

BAB VIII

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu

Akuntansi

Pasal 54

(1) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.

(2) Setiap transaksi keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.

Pasal 55

(1) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.

(2) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.

(3) Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dapat menerapkan standar akuntansi industri yang spesifik setelah mendapatkan persetujuan dari pejabat yang berwenang.

(4) Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP mengembangkan dan menerapkan sisten akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku untuk Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(5) Standar akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) didasarkan pada beberapa Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) atas akun-akun yang tertuang dalam laporan keuangan pokok Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

Pasal 56

(1) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2), Kepala menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.

(2) Kebijakan akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan serta biaya.

Bagian Kedua

Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 57

(1) Laporan keuangan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP terdiri atas:

a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP selama satu periode;
c. laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi, dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu;
d. catatan atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.

(2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP.

(3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 58

(1) Setiap triwulan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada DPKAD melalui Dinas, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.

(2) Setiap semesteran dan tahunan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan, diserati laporan kinerja kepada DPKAD melalui Dinas untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

Pasal 59

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

BAB IX

PEMBINAAN

Pasal 60

(1) Pembinaan teknis Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dilakukan oleh Bupati melalui Dinas.

(2) Pembinaan keuangan Puskesmas dilakukan oleh DPKAD.

BAB X

EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 61

(1) Evaluasi dan penilaian kinerja Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dilakukan setiap tahun oleh Tim Evaluasi dan Penilai Kinerja terhadap aspek keuangan dan nonkeuangan.

(2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP sebagaimana ditetapkan dalam Renstra dan RBA.

(3) Tim Evaluasi dan Penilai Kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk Dinas dengan melibatkan unsur perangkat daerah terkait.

Pasal 62

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagai dimaksud dalam Pasal 61 ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan Puskesmas dan/atau Puskesmas DTP dalam:

a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*);
d. kemapuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Pasal 63

Penilaian kinerja dari aspek nonkeuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (1), dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 64

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Cianjur.

Ditetapkan di Cianjur
pada tanggal 31 Desember 2014

BUPATI CIANJUR,

ttd.

TJETJEP MUCHTAR SOLEH

Diundangkan di Cianjur
pada tanggal 31 Desember 2014

SEKRETARIS DAERAH,

OTING ZAENAL MUTAQIN

BERITA DAERAH KABUPATEN CIANJUR TAHUN 2014 NOMOR 57