

## MANAJEMEN ANGGARAN PEMERINTAH BERBASIS KINERJA DI DINAS KESEHATAN DISTRIK DILI-TIMOR LESTE

**Horacio Fernandes Ribeiro, Sumartono, Ratih Nurpratiwi**

Program Magister Administrasi Publik, Universitas Brawijaya, Jl. Jl. Mayjend. Haryono, Malang

Email; [hfernandes26@yahoo.com](mailto:hfernandes26@yahoo.com)

**Abstrak:** Manajemen anggaran pemerintah merupakan suatu kegiatan birokrasi pemerintah yang terdiri dari perencanaan, penggunaan/penyerapan dan pelaporan anggaran, dimana anggaran yang dialokasikan oleh pemerintah Pusat (Timor leste) ke *Servico Distrital de Saude Dili berbasis pada* kinerja program yang ada. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan proses pengelolaan dan penyerapan Pagu anggaran Pemerintah “*Good and Service*” dan mendeskripsikan, Menganalisis faktor penghambat dan faktor pendorong dalam mengelola dan menyerap anggaran pemerintah yang dialokasikan berbasis kinerja, di *Servico Distrital de Saude (SDS) Dili*, Timor Leste. Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif deskriptif dengan mendeskripsikan dan menganalisis data yang diperoleh, Obyek penelitian di *Servico Distrital de Saude Dili* (Dinas Kesehatan Distrik Dili-Timor Leste), hasil penelitian menunjukkan bahwa pagu anggaran *Good and Service* yang dialokasikan oleh pemerintah pusat ke *Servico Distrital de Saude Dili* tahun anggaran 2013 sebesar \$ 307,000.00, proses penyerapan anggaran tersebut melalui Penyerapan secara Sentralisasi yang dilakukan oleh *Dirasaun Nasional Financas Ministerio da Saude* dan penyerapan secara Desentralisasi dimana anggaran di transfer langsung ke *SDS Dili* selaku pemilik anggaran. Dari laporan yang disampaikan oleh tiap-tiap unit pelayanan bahwa anggaran yang dialokasikan dapat terserap mencapai 100 persen, sementara anggaran yang penyerapannya secara sentralisasi tidak dapat terserap habis, sehingga pada akhir tahun anggaran 2013 terjadi *Carryover* anggaran sebesar \$ 49,000.000 atau sekitar 15,9 persen dan harus dikembalikan ke Kas Negara.

**Kata Kunci:** Manajemen, anggaran Pemerintah, kinerja program.

**Abstract:** *The management of the Government budget is government bureaucracy is an activity consisting of planning, use of /absorption and budget reporting, where the budget allocated by the Central Government (Timor Leste) to Servico Distrital de Saude Dili, based on the performance of existing programs. The purpose of this study is to describe and analyze the process of management and absorption of the Government budget "Good and Service" and describing, analyzing factors restricting and driving factor in managing and absorbing the budget the Government allocated performance based, to Servico Distrital de Saude (SDS) Dili, Timor Leste. The research method used deskriptif with Qualitative approach to describing and analyzing the data obtained, the object of research in Servico Distrital de Saude Dili (Dili District Health office- East Timor). The results showed that a budget Good and Service that is allocated by the Central Government to the Dili District Health office- East Timor) 2013 for \$ 307, 000.00, the process of absorption of the budget through Absorption in Centralization by National Direction of Financas Minstry of Health Timor Leste and absorption in Decentralization where budget transfer directly into SDS Dili as the owner's budget. From the report delivered by each service unit that budget allocated can be absorbed reaches 100 percent, while the budget absorption in centralization can not be absorbed is exhausted, so that at the end of year 2013 occurred Carryover budget for \$ 49, 000.000 or around 15.9 percent and must be returned to the State Treasury.*

**Keywords:** *management, Government budget, the performance of the program.*

### PENDAHULUAN

Penganggaran menjadi masalah besar bagi pemimpin/manajer, persaingan intern untuk dana selalu sulit diurus dan kepastiannya yang mantap bahwa dana telah dialokasikan untuk kepentingan organisasi, penyerapan anggaran berbasis kinerja merupakan bagian tidak terpisahkan dalam pelaksanaan penyempurnaan manajemen keuangan, yang bertujuan untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pelayanan publik serta efektivitas dari pelaksanaan kebijakan dan program,

Tjajahnulin (2013). Pembangunan perekonomian pemerintah mempunyai dua instrument ekonomi yaitu melalui kebijakan fiscal dan kebijakan moneter, Kebijakan fiscal merupakan instrument yang berada dalam kendali sepenuhnya oleh pemerintah, dimana dapat mencerminkan tiga fungsi pokok pemerintah, yaitu stabilisasi, alokasi dan distribusi, Pemerintah berkewajiban untuk mengatur, memperbaiki, atau mengarahkan pembangunan ekonomi karena tidak dapat dilakukan sepenuhnya oleh masyarakat ataupun sektor swasta, untuk mewujudkan *good governance* dalam penyelenggaraan Negara, diperlukan manajemen Yustika (2012, h.59-60).

Kebijakan yang ditempuh oleh pemerintahan Timor Leste adalah merupakan cerminan dari pengeluaran pemerintah, . Konstitusi *Republica Democratica de Timor Leste* (RDTL) pasal 145 (*Orsamento Geral Estado*) tentang Anggaran Belanja Negara, ayat pertama: “*Governo mak halo Orsamentu Jerál Estadu nian, no Parlamentu Nasionál mak sei fó aprovasaun*” (pemerintah yang merencanakan, menetapkan anggaran dan Parlemen Nasional yang mengesahkan)” berdasarkan pendapatnya Samuelson dkk (1997), bahwa pengeluaran pemerintah terdiri dari tiga pos yaitu: 1. Pengeluaran pemerintah untuk *Good and Service*, 2. Pengeluaran pemerintah untuk Salary, 3. Pengeluaran pemerintah untuk *transfer payment*.

Sistem penganggaran Timor Leste anggaran disusun dengan pendekatan berbasis prestasi kerja, yaitu suatu sistem anggaran yang mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja, atau output dari perencanaan alokasi biaya atau input yang ditetapkan, sesuai dengan pendapatnya Darise, (2009) menyatakan bahwa dalam pendekatan kinerja ada dua hal penting yang ditekankan, yaitu pertama, *Output* (keluaran) menunjukkan baran dan jasa yang dihasilkan dari program atau kegiatan sesuai dengan input yang digunakan. Kedua, *Input* (masukan) adalah besarnya sumber-sumber dana, sumber daya manusia, material dan teknologi yang digunakan untuk melaksanakan suatu program atau kegiatan, dengan demikian anggaran pemerintah Timor Leste selalu berorientasi pada hasil kerja yaitu *output* dan *outcome* pada tiap-tiap unit kerja dan menggunakan pendekatan Zero based Budgeting.

Mardiasmo,(2004, h.182), menjelaskan bahwa anggaran pemerintah daerah dapat dilihat dari dua aspek, anggaran merupakan alat bagi pemerintah daerah untuk mengarahkan dan menjamin keseimbangan pembangunan serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan anggaran diperlukan karena adanya kebutuhan dan keinginan masyarakat yang tidak terbatas dan terus berkembang, sedangkan sumber daya yang ada terbatas, anggaran diperlukan karena adanya masalah keterbatasan sumber daya (*scarcity of Resources*), pilihan (*Choice*) dan *trade off*. Fungsi anggaran sebagai alat untuk mengukur efisensi dan efektifitas suatu organisasi yang menunjukkan hubungan *input* dan *Output*. Dalam pengeluaran daerah pengendalian dimaksudkan untuk memastikan apakah: 1) Jumlah realisasi pengeluaran atau belanja tidak melebihi dari jumlah yang dianggarkan. 2) Tingkat kegiatan yang direncanakan dapat dicapai.

Pemerintah Timor Leste melalui Kementerian kesehatan memberikan wewenang kepada tiap Kabupaten yaitu *Servico Saude Distrital/SDS Dili*, dengan dikeluarkan SK Menteri kesehatan no. 01/2008 bulan Januari tentang mendirikan Pelayanan Kesehatan Kabupaten yang mengintegrasikan pusat-pusat kesehatan, pos kesehatan, Mobile Klinik dan kegiatan kesehatan lainnya dilaksanakan di masyarakat dari wilayah geografis masing-masing. Dalam arti bahwa pada SK Menteri tersebut telah memberikan wewenang dan kekuasaan penuh kepada *Direktor Servico Distritl de Saude*, untuk merencanakan, mengelola, dan melaporkan anggaran. Berdasarkan pada uraian latar belakang masalah di atas, maka masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimanakah pengelolaan dan penyerapan Pagu anggaran *Good and Service* di *Servicos Distrital de Saude Dili*? dan Faktor-faktor apa sajakah yang menjadi pendorong dan penghambat pengelolaan dan penyerapan Pagu anggaran *Good and Service* di *Servico Distrital de Saude Dili*?

Hasibuan (2001) mengemukakan Unsur-unsur manajemen pada dasarnya terdiri dari 6 M, yaitu: *Man, Money, Material, Machines, Methods, dan Market*. Berbicara mengenai keuangan daerah tidak terlepas dari anggaran pendapatan dan belanja daerah, Halim dkk (2012) mengemukakan bahwa manajemen merupakan tujuan utama organisasi pemerintah, Manajemen belanja pemerintah daerah menjabarkan empat prinsip utama yaitu: 1, Perencanaan belanja, proses penyusunan APBD khususnya belanja sebaiknya melalui proses perencanaan yang matang. Belanja yang tercermin dalam APBD sebaiknya sesuai dengan kebutuhan pemerintah untuk pelayanan publik, Analisis standar belanja sangat perlu dilakukan agar belanja yang direncanakan tidak melampaui kewajaran. 2, Pengendalian belanja, untuk memastikan belanja daerah tepat sasaran dan tidak menyimpang, maka perlu dilakukan proses pengendalian terhadap belanja. Semua bukti transaksi serta dokumen pendukung harus tersedia guna memudahkan pelacakan bila sewaktu-waktu diduga terjadi penyalagunaan. 3, Akuntabilitas Belanja, belanja daerah adalah kegiatan yang berhubungan dengan dana publik, oleh karenanya perlu bagi pemerintah daerah selaku pelaksana serta anggota DPRD untuk memastikan bahwa proses penyusunan belanja hingga realisasinya dapat dipertanggungjawabkan kepada publik atau masyarakat. 4, Auditabilitas belanja, untuk memenuhi unsur pertanggungjawaban tersebut, maka APBD terkhusus belanja daerah harus dapat diaudit oleh lembaga Audit eksternal.

Suparmoko, (2000) dalam Suhadak dkk (2007) “anggaran adalah suatu daftar atau pernyataan terperinci tentang pendapatan dan belanja Negara yang diharapkan dalam jangka waktu tertentu (biasanya satu tahun)”, dan anggaran pemerintah daerah dilihat dari dua aspek; 1), Anggaran merupakan alat bagi pemerintah daerah untuk mengarahkan dan menjamin keseimbangan pembangunan serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. 2), Anggaran diperlukan karena adanya kebutuhan dan keinginan masyarakat yang tidak terbatas dan terus berkembang, sedangkan sumber daya yang ada terbatas. Sementara Domai (2010) menyatakan bahwa pelaksanaan pengeluaran beban APBD dilakukan berdasarkan SPM yang diterbitkan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran. Untuk kelancaran pelaksanaan tugas SKPD, kepada pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran dapat diberikan ungu persediaan yang dikelola oleh pendeheran pengeluaran. Bendehara pengeluaran melaksanakan pembayaran dari uang persediaan yang dikelolanya setelah: a) Meneliti kelengkapan perintah pembayaran yang diterbitkan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran. b) Menguji kebenaran perhitungan tagihan yang tercatat dalam perintah pembayaran. c) Menguji ketersediaan dana yang bersangkutan. *Performance budgeting* pada dasarnya adalah sistem penyusunan dan pengelolaan anggaran daerah yang berorientasi pada pencapaian hasil atau kinerja, yang mana harus mencerminkan efisiensi dan efektifitas pelayanan publik yang artinya harus berorientasi pada kepentingan publik, prinsip-prinsip yang mendasari pengelolaan pengeluaran daerah menurut Mardiasmo 2002 dalam Yunita dkk (2010) Adalah: *Transparansi, Akuntabilitas dan Value for money*.. Ekonomis berkaitan dengan pemilihan dan penggunaan sumber daya dalam jumlah dan kualitas tertentu pada harga yang paling murah. Efisiensi berarti bahwa penggunaan dana masyarakat (*public Money*) tersebut dapat menghasilkan *output* yang maksimal. Efektifitas berarti bahwa penggunaan anggaran harus mencapai target-target atau tujuan kepentingan publik. Unsur-unsur Anggaran Berbasis Kinerja, yang mana dikemukakan oleh Sancoko et.al ((2008) yaitu: *Pengukuran kinerja, Reward and punishment / Penghargaan dan hukuman, Kontrol eksternal dan internal, dan Akuntabilitas manajemen*.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *Kualitatif*, dimana peneliti bermaksud memperoleh gambaran yang bersifat konprehensif, mendalam, dan alamiah tentang manajemen anggaran pemerintah Pusat berbasis kinerja di Dinas Kesehatan

Distrik Dili dengan kata-kata tertulis atau lisan. Berdasarkan sumbernya data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, dan yang lainnya data tambahan, jadi proses pengumpulan data di lapangan peneliti berusaha memperoleh data dari *Narasumber* yang tepat sehingga memperoleh keakuratan data hasil penelitian, untuk mencapai hal tersebut maka terdapat dua jenis data yang digunakan yaitu: Data primer, dan data sekunder. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah; *Informan*, peneliti menggunakan wawancara kepada beberapa informen yang dianggap dapat menguasai permasalahan penelitian dan kesediaan untuk memberikan informasi.

Teknik pengumpulan data, Peneliti menggunakan teknik-teknik sebagai berikut: *Interview/Wawancara*, digunakan sebagai teknik pengumpulan karena peneliti telah melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, dan peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit. *Dokumentasi*, dokumen merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif, dokumen yang digunakan oleh peneliti diantaranya: Rencana kerja Dinas kesehatan Kabupaten Dili, Rencana kegiatan pada unit pelayanann, Laporan penyerapan anggaran pada unit-unit pelayanann, Nota-nota Dinas, Surat-surat Dinas, berupa dokumen surat masuk dan surat keluar, dan dokumen-dokumen lain yang ada di lapangan dimana dapat menunjang proses penelitian.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Components of Data Analysis: Interactive Model* menurut Miles, Huberman & Saldana (2013:14) melalui penelitian ini data-data yang telah dikumpulkan tersebut lalu diproses melalui analisis dengan kondensasi data, dan display data dengan menyajikannya dan kemudian membuat kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Manajemen merupakan proses pendayagunaan bahan baku dan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan, sementara menurut *Savas* dalam *Waluyo* (2007: 127) mengemukakan bahwa pada sektor publik terminologi pelayanan pemerintah (*government Services*) diartikan sebagai pemberian layanan oleh agen pemerintah melalui pegawainya (*delivery of service by government agency using its own employee*). Dalam sistem pemerintahan Negara menjadi tumpuan harapan bagi warga dalam memperoleh jaminan atas hak-haknya, maka peningkatan kualitas pelayanan (*Quality of service*) akan semakin penting, untuk memenuhi hak-hak warga dalam tersebut *Quality of service* tersebut membutuhkan anggaran yang seimbang pula.

Anggaran dengan pendekatan kinerja adalah suatu sistem anggaran yang mengutamakan kepada upaya pencapaian hasil kerja (*Output*) dari perencanaan alokasi biaya (*Inputt*) yang ditetapkan. Anggaran yang disusun memuat keterangan antara lain: a) yang diharapkan menurut fungsi belanja, b) Standar pelayanan yang diharapkan dan perkiraan biaya satuan komponen kegiatan yang bersangkutan, c) Persentase dari jumlah pendapatan APBN yang membiayai belanja administrasi umum, belanja operasi dan pemeliharaan, dan belanja modal pembangunan. *Plafon* anggaran adalah batasan anggaran tertinggi/maksimum yang dapat diberikan atas suatu kegiatan atau unit fungsional. Perkiraan plafon anggaran ditujukan untuk menghasilkan alokasi dana yang akurat, adil dan mampu memberikan insentif bagi setiap unit kerja untuk melaksanakan prinsip *Value for Money* dalam melakukan pengeluaran daerah. Langkah-langkah penentuan plafon anggaran daerah: a) Proses penentuan plafon anggaran ditentukan oleh perangkat pengelola keuangan daerah, b) Alokasi anggaran didasarkan pada fungsi yang menjadi prioritas melalui pembobotan, c) Unit kerja yang memberikan dukungan lebih besar terhadap fungsi yang menjadi prioritas akan mendapat plafon yang lebih besar. Halim dkk, (2012, h.31-33)

### **Proses perencanaan anggaran**

Menurut Domai (2013, h.152), bahwa penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja perangkat Daerah (RKA-SKPD) dengan pendekatan kerangka pengeluaran jangka menengah dilaksanakan dengan menyusun prakiraan maju yang berisi perkiraan kebutuhan anggaran untuk program dan kegiatan yang direncanakan dalam tahun anggaran berikutnya dari tahun anggaran yang direncanakan dan merupakan implikasi kebutuhan dana untuk pelaksanaan program dan kegiatan tersebut pada tahun berikutnya, dengan demikian Rencana pagu Anggaran *Good and Service* di *Servico Distrital de Saude Dili* dilakukan secara *Bottom Up* yaitu dari Unit kerja yang paling kecil. Rencana pagu anggaran *Good and Service* yang disusung oleh *Director Servico Distrital de Saude* tersebut dihimpung dari para Kepala Unit pelayanan dan disampaikan ke *Diracao Nasional Financas Ministerio da Saude* dan kemudian diajukan ke *conselho Ministerios*. Perencanaan anggaran yang diajukan oleh *Servico Distrital de Saude* tidak mutlak disetujui, dari total U\$ 343,914.00 yang direncanakan oleh *Servico Distrital de Saude*, dan diajukan ke Dewan Menteri (*Conselho Ministro*) untuk didiskusikan dan dibuatkan Peraturan pemerintah untuk mengajukan ke *Parlamento Nasional/ MPR* untuk disetujui dan disahkan, berdasarkan hasil diskusi anggota *Parlamento Nasional/Dewan Perwakilan Rakyat*, maka memutuskan dan menyetujui alokasi pagu anggaran barang dan layanan (*Good & service*) untuk *Servico Distrital de Saude Dili* (Dinas Kesehatan Distrik Dili) sebesar U\$ 307,000.00, dengan demikian dapat dijelaskan bahwa dari total yang pagu anggaran *Good and Servico* yang direncanakan oleh *Servico Distrital de Saude Dili* sebesar U\$ 343,914.00, ternyata yang disetujui oleh Dewan Menteri (*Conselho Ministerio*) dan disahkan *Parlamento Nasional* atau Dewan Perwakilan Rakyat tentang pagu anggaran *Good and Service* sebesar \$ 307,000.00 atau hanya 89, 26 persen, hal ini menunjukkan bahwa semua kegiatan/program yang direncanakan oleh *Servico Distrital de Saude Dili* tidak serta merta disetujui oleh *Eksekuti* dan *Legislatif*, namun dengan pertimbangan *eksekutif* dan *Legislative* berdasarkan pada kinerja pengelolaan anggaran yang dilihat dari *input, output, outcome* dan *inpack* dari setiap dana yang dialokasikan, dengan harapan bahwa anggaran yang dialokasikan dapat memberi manfaat baik secara langsung maupun secara tidak langsung kepada masyarakat *Timor Leste* pada umumnya, dan khususnya untuk masyarakat Distrik Dili. Seperti yang diungkapkan oleh Mahmudi 2010, h.157) bahwa dalam menyiapkan RAPBD, SAB merupakan standar pedoman untuk: Menilai kewajaran atas beban kerja dan biaya terhadap suatu kegiatan yang direncanakan oleh setiap unit kerja, Menilai dan menentukan rencana program, kegiatan dan anggaran belanja yang paling efektif dalam upaya pencapaian kinerja, Menilai kewajaran biaya suatu program atau kegiatan yang dinilai berdasarkan hubungan antara rencana alokasi biaya dengan tindakan pencapaian kinerja program atau kegiatan yang bersangkutan, dan Menilai usulan anggaran berdasarkan kesesuaian antara program atau kegiatan yang direncanakan oleh suatu unit kerja dengan tugas pokok dan fungsi unit kerja yang bersangkutan.

Berdasarkan pada pendapat tersebut diatas, maka kita melihat kembali bahwa sebelum sebuah anggaran dialokasikan harus terlebih dahulu mengajukan rencana kegiatan dan rencana program yang jelas agar semua pengeluaran Negara dapat memberi manfaat kepada masyarakat *Timor Leste* pada umumnya dan khususnya kepada masyarakat Distrik Dili baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan demikian masyarakat dapat merasakan output/manfaat dari setiap pagu anggaran yang dikeluarkan oleh pemerintah.

### **Proses penyerapan Anggaran.**

Penggunaan/penyerapan anggaran sistem kinerja adalah bagaimana mengelola anggaran yang digunakan untuk suatu kegiatan dengan indikator kinerja terukur yang didasari pada

prinsip *Value for money* atau sering juga disebut dengan *3E (Ekonomis, Efisiensi, Efektif)*, Ekonomis berkaitan dengan nilai input yang dibutuhkan, efisiensi berhubungan erat dengan konsep produktifitas, dan efektivitas berkaitan dengan pencapaian tujuan atau target dari program. Sebagai pendekatan baru dalam sistem anggaran publik, pendekatan kinerja merupakan teknik penyusunan anggaran berdasarkan pertimbangan beban kerja (*workload*) dan *unit cost* dari setiap kegiatan yang terstruktur, Munir, (2003, h.14-16). Sementara menurut Domai (2010, h.129) menyatakan bahwa pelaksanaan pengeluaran beban APBD dilakukan berdasarkan SPM yang diterbitkan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran. Untuk kelancaran pelaksanaan tugas SKPD, kepada pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran dapat diberikan uang persediaan yang dikelola oleh pendeheran pengeluaran. Bendehara pengeluaran melaksanakan pembayaran dari uang persediaan yang dikelolanya setelah: Meneliti kelengkapan perintah pembayaran yang diterbitkan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran, Menguji kebenaran perhitungan tagihan yang tercatat dalam perintah pembayaran, dan Menguji ketersediaan dana yang bersangkutan. Proses penyerapan pagu anggaran *Good and service di Servico Distrital de saude dili* (Dinas Kesehatan Distrik), tidak dilakukan sendiri oleh SDS dili selaku pemilik anggaran yang dialokasikan, akan tetapi dilakukan melalui dua jalur proses penyerapannya yaitu proses penyerapan secara sentralisasi yang diambil alih oleh *Dirasaun Nasional Financas Ministerio da Saude* dan proses penyerapan desentralisasi yang mana anggaran ditransfer langsung ke *Servico Distrital de Saude/SDS* selaku pemilik anggaran. Proses penyerapan pagu anggaran *Good and Service* di *Servico Distrital de Saude Dili* secara Sentralisasi yaitu diambil alih/dikelola oleh *Diracao Nasional Financas Ministerio dan Saude Timor Leste*, dimana dari total anggaran \$ 307.000.00 yang dialokasikan ke *Servico Distrital de Saude Dili*, sebesar \$ 141,897.10 atau 46,22 persen yang pengelolaan dan penyerapannya secara Sentralisasi. Sementara Pagu anggaran untuk *Good & Services* sebesar U\$ 165,102.90 atau 53,78 persen yang didesentralisasikan/*Adianta* ke *Servico Distrital de Saude Dili* untuk didistribusikan/dibagikan kepada tiga program pelayanan yaitu *servico tecnico programatico* (Pelayanan pada Program Kesehatan), *Servico tecnico Administrativo* (Pelayanan Administrasi), dan *Servico Centro da Saude* (Pelayanan di Puskesmas), dimana digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Timor Leste pada umumnya dan khususnya di *Distrik/kabupaten Dili*.

Penggunaan/penyerapan pagu anggaran barang dan layanan (*Good and Service*) yang dialokasikan ke *Servico Distrital de Saude Dili* terbagi dalam tiga program pelayanan yaitu program *Servico tecnico Programatico* (program-program pelayanan Kesehatan) yang sebesar 27,778.19, program *Servico Tecnico Administrativo* (Teknik Pelayanan Administrasi) sebesar \$ 41,709.71, dan program *Servico Centro da Saude* (pelayanan di Puskesmas) sebesar \$ 95,679.00, dengan demikian penggunaan/penyerapan anggaran terbanyak digunakan oleh program *Servico Centro da saude*, sementara Program *Servico technical Programatico* (program-program pelayanan Kesehatan) menggunakan/ menyerap anggaran paling kecil, masing-masing program dapat menggunakan/menyerap anggaran sesuai dengan bidang kebutuhan pelayanan kepada masyarakat, walaupun pada tiap unit pelayanan ada program/ kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan karena ketidakcukupkan anggaran yang dialokasikan dan waktu yang tidak memadai

Proses penggunaan/penyerapan pagu anggaran barang dan layanan (*Good & Service*) yang dialokasikan pada *Servico Tecnico Programatico*, di *Servico Distrital de Saude Dili* dapat digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program-program kesehatan yang mana dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Timor Leste pada umumnya dan khususnya masyarakat yang tinggal di Distrik Dili. *Servico tecnico programatico* mencakup empat belas (14) program kesehatan yang mendapat alokasi pagu anggaran *Good and Services* dan bekerja dibawah

*Director Servico Distrital de saude Dili, Servico Tecnical rogramatico* sebenarnya masih membutuhkan anggaran untuk merealisasikan kegiatan pelayanan kepada masyarakat, jumlah anggaran yang dibutuhkan oleh unit-unit tersebut diatas sebesar \$ 7,100.00 untuk melakukan kegiatannya, namun karena keterbatasan anggaran dan waktu, maka beberapa kegiatan seperti telah disebutkan diatas harus diundur ke tahun anggaran berikutnya.

*Servico Tecnico Administrativos* di *Servico Distrital de Saude Dili* mencakup, pelayanan Administrasi, Financas, Farmasi Sistema Informasi dan Logistik. Kelima sub-unit tersebut yang mendapat alokasi pagu anggaran *Good & Service* yang didesentralisasikan ke *Servico Distrital de Saude* untuk digunakan dalam pelayanan sehari-hari. Pagu anggaran *Good and service* yang dialokasikan untuk *Servico Tecnico administrivo* di *Servico Distrital de Saude Dili* berjumlah \$ 41,709.71, dimana untuk Q I dan Q II sebesar \$ 21, 515.20, unit yang mendapat anggaran tertinggi adalah *unit Logistica* yaitu sebesar \$ 12,716.15, sementara unit yang mendapat anggaran terendah adalah *unit Sistema Informasaun* yaitu sebesar \$ 503.00, Untuk kegiatan Q III dan Q IV anggaran yang dialokasikan sebesar \$ 20,194.71, unit yang mendapat alokasi anggaran tertinggi adalah unit *Logistica* yaitu sebesar \$ 10,169.91 sementara unit yang mendapat alokasi anggaran terendah adalah unit *Sistema Informasaun* yaitu sebesar \$ 335.00. Alokasi anggaran *good and service* tersebut penggunaan/penyerapannya mencapai 100 persen, hal ini menunjukkan bahwa penggunaan/penyerapan anggaran *Good and service* di *Servico Tecnico Administrativo* sudah bagus, bahkan anggaran yang dialokasikan tidak mencukupi. *Servico Tecnical Adminstrativo* sebenarnya masih membutuhkan anggaran untuk merealisasikan kegiatan pelayanan kepada masyarakat, jumlah anggaran yang dibutuhkan oleh unit-unit tersebut diatas sebesar \$ 6,700.00 untuk melakukan kegiatannya, namun karena keterbatasan anggaran dan waktu, maka beberapa kegiatan seperti telah disebutkan diatas harus diundur ke tahun anggaran berikutnya.

*Servico Distrital de Saude Dili*, membawahi 6 (Enam) Puskesmas/*Centro de Saude*, dari keenam *Centro da Saude* ini yang mendapat alokasi pagu anggaran *good & Service* yang didesentralisasikan ke *Servico Distrital de Saude* untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja masing-masing, anggaran yang dialokasikan untuk keenam *Centro da Saude* sebesar \$ 95,679.50.00, atau sekitar 57,95 persen dari anggaran desentralisasi, sementara distribusi terhadap tiap-tiap *Centro da Saude* berbeda-beda, tergantung pada luas wilayah dan jumlah penduduknya. Dilihat pada kuantitas penyerapannya semua *Centro da Saude* dapat menyerap anggaran mencapai 100 persen, karena dana yang ditranfer ke *Centro da Saude* sesuai dengan rencana kerja yang disampaikan oleh *Centro da Saude* itu sendiri, hal ini menunjukkan bahwa penyerapan anggaran pada tiap-tiap *Centro da Saude* yang dibawah oleh *Servico Distrital de Saude* dinilai bagus. *Servico Tecnical Adminstrativo* sebenarnya masih membutuhkan anggaran untuk merealisasikan kegiatan pelayanan kepada masyarakat, jumlah anggaran yang dibutuhkan oleh unit-unit tersebut diatas sebesar \$ 37,000.00 untuk melakukan kegiatannya, namun karena keterbatasan anggaran dan waktu, maka beberapa kegiatan/program harus diundur ke tahun anggaran berikutnya.

#### **Laporan penggunaan/penyerapan anggaran.**

Daris, (2009, h.154) menyatakan bahwa bendahara penerimaan pada Satuan kerja Perangkat Daerah wajib mempertanggungjawabkan secara administrasi atas pengelolaan uang yang menjadi tanggung jawabnya dengan menyampaikan laporan pertanggungjawaban penerimaan kepada pengguna anggaran melalui PPK-SKPD paling lambat bulan berikutnya, berajas pada pendapat tersebut *Servico Distrital de Saude Dili* menerima laporan penyerapan anggaran dari Satuan Kerja Perangkat daerah (SKPD), dan selanjutnya dilaporkan ke *Dirasaun Nasional Financas Ministerio da Saude*.

Penggunaan/penyerapan pagu anggaran *Good and Service* untuk *Servico Distrital de Saude Dili*, yang digunakan/ dikelola oleh *Diracao Nasional Financas MdS*, dilaporkan pada akhir tahun anggaran 2013, laporan penyerapan pagu anggaran *Good and Service* yaitu untuk mata anggaran dengan no. Codigo 680 (*Fuel for Generators*), dapat terserap lebih yaitu dari dana yang dianggarkan sebesar \$ 8,000.00 sementara yang terserap sebesar \$ 9,000.00 atau sekitar 112, 5 persen. Mata Anggaran dengan no Codigo 650 (*Vehicle Operation Fuel*), dana yang dialokasikan \$ 36,000.00 dan yang terserap sebesar \$41,000.00 atau sekitar 105,13 persen. Mata Anggaran dengan no. codigo 640 (*Utilities*), dana yang dialokasikan sebesar \$ 31,000.00 dan anggaran yang terserap sebesar \$ 20,000.00 atau sekitar 64,51 persen. Mata anggaran dengan no. Codigo 651 (*Vehicle Maintenance*), dana yang dialokasikan sebesar \$ 29,000.00 dan yang terserap sebesar \$ 16.000.00 atau sekitar 55,12 persen. Mata anggaran dengan no. Codigo 660 (*Office Stationary & Supplies*), dana yang dialokasikan sebesar \$ 10,000.00 dan dana yang terserap sebesar \$ 10,000.00 atau sekitar 100 persen. Dan mata anggaran dengan no. Codigo 710 (*Other miscellaneous Services*), dana yang dialokasikan sebesar \$ 81,000.00 sementara dana yang terserap sebesar \$ 399.12 atau sebesar 0, 49 persen, dari Codigo no. 710, dan \$ 31,600.88 atau 39 persen yang ditransfer/*Adianta* ke anggaran desentralisasi, dan anggaran yang tidak terserap atau tersisa sebesar \$ 49,000.00 atau sekitar 34,53 persen dari total anggaran Sentralisasi yang dialokasikan ke *Servico Distrital de Saude Dili*.

Penyerapan pagu anggaran *Good and Service* yang diDesentralisasikan ke *Servico Distrital de Saude Dili*, sebesar 165,102.90 atau sekitar 53,88 persen dari total anggaran *Good and Service*, yang dilaporkan pada akhir tahun anggaran 2013, laporan penggunaan/penyerapan anggaran yang diDesentralisasikan untuk *Servico Distrital de Saude Dili* terbagi dalam tiga program pelayanan yaitu *Servico Centro da Saude*, dimana mendapat alokasi anggaran sebesar \$ 95,679.50 dan laporan penggunaan/penyerapan mencapai 100%. *Service tecnico Programatico* yang mendapat alokasi anggaran sebesar \$ 27,713.69 dimana laporan penggunaan/penyerapan mencapai 100 %, dan *Service Tecnico Administrativo*, yang mendapat alokasi anggaran sebesar \$ 41,709.71 dimana laporan penggunaan/penyerapan mencapai 100 %.

Dari keseluruhan laporan mata anggaran yang disajikan diatas, maka anggaran tersisa atau sisa lebih penggunaan anggaran (SILPA) sebesar \$ 49,000.00, atau sebesar 15,96 persen dari total pagu anggaran *Good and Service* yang dialokasikan ke *Servico Distrital de Saude Dili*.

### **Faktor penghambat dan Faktor pendukung penyerapan Pagu anggaran *Good & Service*.**

Untuk mengemukakan faktor penghambat dan faktor pendukung manajemen anggaran pemerintah yang dialokasikan ke *Servico Distrital de Saude Dili*, maka dapat menggunakan unsur-unsur manajemen untuk dapat menjelaskan, dimana terdapat enam unsur manajemen yaitu; *Man* (Manusia), *Money* (Uang), *Material* (Sarana / bahan), *Machines* (Mesin), *Methods* (Metode), dan *Market* (Pasar), dari unsur-unsur manajemen tersebut dapat terungkap faktor-faktor penghambat dan faktor-faktor pendukung pengelolaan pagu anggaran *Good and Service* di *Servico Distrital de Saude Dili*.

ketidakhabisan penyerapan anggaran di *Servico Distrital de Saude* bukan merupakan kesalahan mutlak dari pihak manajemen *Servico Distrital de Saude* tetapi karena tidak dapat menggunakan unsur-unsur manajemen yang baik dalam hal ini unsur *Methods* atau metode. Penetapan cara pelaksanaan kerja yang digunakan oleh *Diracao Nasional Financas Ministerio da Saude*, kurang tepat sehingga tidak adanya *transparansi* terhadap anggaran yang penyerapannya sentralisasi sehingga pihak manajer *Servico Distrital de Saude* tidak tahu menahu tentang sisa anggaran yang ada, dengan demikian untuk menjawab fokus penelitian tentang faktor penghambat dalam penyerapan anggaran di *Servico Distrital de Saude Dili*, dapat disimpulkan antara lain: Keterlambatan pencairan dana yang

telah dialokasikan, Tidak adanya keterbukaan terhadap anggaran sentralisasi, sehingga sulit bagi para manajer di *Servico Distrital de Saude Dili* untuk menyesuaikan kegiatan mereka dalam hal menyerap anggaran yang ada, dan ketidaksesuaian anggaran yang dialokasikan oleh pemerintah pusat terhadap *Plano Asaun Annual* yang disampaikan oleh unit-unit pelayanan yang ada di *Servico Distrital de Saude Dili*.

Dalam pengelolaan dan penyerapan pada pagu anggaran *Good & Service di Servico Distrital de saude* menemukan beberapa Faktor penghambat karena para manajer keuangan tidak menggunakan prinsip-prinsip penganggaran seperti yang dikemukakan oleh Halim dkk (2012, h.174) yaitu terdiri dari transparansi dan akuntabilitas anggaran, disiplin anggaran, keadilan anggaran, efisiensi dan efektifitas anggaran, dan disusun dengan pendekatan kinerja, dengan demikian faktor penghambat penggunaan/penyerapan anggaran di *Servico Distrital de Saude* terdiri dari; Pertama, *Waktu pencairan dana*. Dari data yang dihimpung peneliti melalui dokumentasi wawancara dan observasi, dan selanjutnya dikaitkan dengan prinsip penganggaran “Disiplin anggaran” maka dapat dilihat bahwa disiplin dalam pencairan anggaran merupakan tolak ukur pertama untuk menyerap anggaran, bila pencairan anggaran disiplin yaitu sesuai dengan jadwal rencana penyerapan anggaran atau sesuai dengan waktu yang direncanakan maka ada kemungkinan bisa semua anggaran terserap habis. Dari tabel 5.5 diatas, dapat kita lihat bahwa dana untuk QI dan QII yang sebenarnya dicairkan pada awal tahun, malah yang terjadi dicairkan pada bulan Juni. Sementara untuk Q III & Q IV dicairkan pada bulan Oktober, dari sini dapat disimpulkan bahwa dari waktu pencairan yang sangat terlambat seperti ini dapat menghambat kegiatan pelayanan kepada masyarakat yang berdampak pada penyerapan anggaran, hal ini menunjukkan bahwa para manajer keuangan di tingkat Kementerian Kesehatan dan tingkat kementerian Keuangan kurang disiplin dalam pencairan anggaran. Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa ketidak disiplin pencairan anggaran atau keterlambatan pencairan pagu anggaran *Good and Service* yang telah dialokasikan untuk tahun anggaran 2013, disebabkan karena beberapa faktor yaitu: 1) Tahun anggaran 2013 merupakan tahun pertama untuk kabinet pemerintahan *IV Governo Constitucional* (Pemerintahan ke empat menurut konstitusi RDTL), karena kabinet pemerintah RDTL baru terbentuk pada akhir 2012 sesudah pemilihan umum, dengan demikian kesempatan untuk Menteri Kesehatan dan wakil Menteri Kesehatan mempelajari semua kegiatan di Kementerian kesehatan, rapat darurat dengan para Direktorat Nasional dan para Director *Servico Distrite Saude* untuk membuat perencanaan anggaran untuk tahun 2013 sesuai dengan politik/kebijakan partai pemenang Pemilihan Umum 2012 yaitu Partai CNRT, dimana rencana anggaran tersebut diajukan ke Dewan Menteri pada akhir Januari 2013. 2) Setelah Parlemen Nasional/DPR menyetujui Rancangan anggaran belanja negara pada pertengahan bulan april 2013, maka setiap kementerian diperbolehkan untuk mengajukan rencana kegiatan/program untuk pencairan anggaran. Dengan demikian melalui *Dirasaun Nasional Financas*/Direktorat Nasional Keuangan Kementerian Kesehatan mengajukan rencana kegiatan/program pelayanan kementerian Kesehatan secara keseluruhan termasuk *Servico Distrital de Saude Dili*. dari kativitas tersebut diatas maka pencairan pagu anggaran *Good and Service* untuk *Servico Distrital de Saude Dili* tahap pertama pada tanggal 04 juni 2013 (untuk QI dan QII) dan tahap kedua pada tanggal 02 oktober 2013 (untuk Q III dan Q IV), seperti terlihat pada tabel 5.6 bukti penerimaan anggaran 2013. Kedua, *Kurangnya transparansi dana Sentralisasi*. Seperti telah diungkapkan oleh Halim dkk (2012, h.174) bahwa terdapat prinsip-prinsip anggaran berbasis kinerja dimana pada prinsip *transparansi* dan *akuntabilitas* anggaran, dimana APBD harus dapat menyajikan informasi yang jelas mengenai tujuan, sasaran, hasil dan manfaat yang diperoleh masyarakat dari satu kegiatan atau proyek yang dianggarkan. Dengan demikian dari total Pagu anggaran *Good & Service* yang dialokasikan ke *Servico Distrital de Saude* terbagi dalam dua kategori proses penyerapannya, yaitu proses penyerapan *Sentralisasi* dan proses

penyerapan *Desentralisasi*. Penyerapan Sentralisasi dianggap sebagai sebuah faktor penghambat oleh *Director Service Distrital da Saude*, karena tidak adanya keterbukaan atau *transparansi* anggaran yang terserap disana, maka hal tersebut menyebabkan *Caryover* pada akhir tahun, sementara di *Servico Distrital de Saude Dili* masih sangat membutuhkan anggaran untuk melakukan aktivitas-aktivitas pelayanan kepada masyarakat, seperti dapat kita lihat pada tabel 5.6 diatas, dari tabel tersebut menunjukkan bahwab masih ada anggaran tersisa sebesar \$ 49,000.00, sementara tidak tahu menahu soal hal tersebut. Sebenarnya dari total anggaran sebesar itu dapat memberikan manfaat kepada masyarakat namun sayang, hanya karena tidak adanya transparan penyerapan anggaran sentralisasi maka balance tersebut harus dikembalikan ke Kas Negara. Ketiga Ketidak sesuaian antara dana yang dialokasikan dengan rencana kegiatan yang di sampaikan (*plano Asaun Annual*). Dengan menggunakan prinsip *efisiensi* dan *efektifitas* anggaran, maka *eksekutif* dan *legislative* telah memberikan penilaian dan mengurangi anggaran sesuai dengan manfaat dan benefik kepada masyarakat. Dari data dokumentasi dan wawancara yang diperoleh penulis dapat menunjukkan bahwa dana yang dialokasikan tidak sesuai dengan rencana yang dibuat oleh *Servico Distrital de Saude*, hal ini terjadi karena pihak eksekutif dan Legislatif melihat pada pada efektifitas dan efisiensi alokasi mata anggaran, hal ini menjadi salah satu faktor penghambat penyerapan anggaran, seperti yang dikatakan oleh *Director Service Distrital da saude Dili*, misalnya kita merencanakan pelatihan kader kesehatan di Desa-desa namun karena anggaran yang dialokasikan tidak sesuai dengan yang direncanakan maka aktivitas tersebut tidak dilakukan dan anggaran itu tidak boleh digunakan untuk aktivitas yang lain, dengan demikian harus dikembalikan ke kas Negara

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis peroleh dari dokumentasi dan wawancara terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor pendukung dalam proses pengelolaan dan penyerapan anggaran di *Servico Distrital de Saude Dili*, dan dikaitkan dengan unsur-unsur manajemen, maka untuk dapat menggunakan atau menyerap anggaran *Good and Service di Servico Distrital de Saude Dili* dapat menggunakan unsur manajemen "Manusia" dan unsur manajemen "sarana/prasarana" dan unsur Metode, lebih lengkap sebagai berikut: Unsur Manusia. Dalam menggunakan pagu anggaran *Good and Service* yang telah dialokasikan ke *Servico Distrital de Saude Dili* faktor manusia adalah yang paling menentukan karena manusia yang merencanakan program dan kegiatan, manusia pulalah yang dapat melaksanakan rencana yang telah dirumuskan untuk mencapai tujuan, sebab pada dasarnya manusia makhluk kerja. Dengan demikian Ketersediaan Sumber daya Manusia di *Servico Distrital de Saude* cukup untuk menyerap Pagu anggaran *Good and Service*, dimana seperti terlihat pada tabel 5.14 dapat dijelaskan bahwa tenaga Medico/dokter berjumlah 88 orang, enfermero/a (Perawat/Para Medis) berjumlah 97 orang, Parteira/Bidan berjumlah 87 orang, *Teknico Aliados* berjumlah 53 orang, Motorista/Supir berjumlah 9 orang, *Cleaner*/Petugas kebersihan berjumlah 21 orang, Seguranca/Petugas keamanan berjumlah 13 orang, pilotu Roo/ pengemudi perahu Ambulance berjumlah 2 orang dan staf administrasi berjumlah 4 orang,yang menyebar pada enam *Centro da Saude* /Puskesmas diantaranya *Sentro da Saude Formosa*, *Centro da Saude Becora*, *Centro da Saude Bairo-Pite*, *Centro da Saude Comoro*, *Centro da Saude Metinaro* dan *Centro da Saude Ata-Uro* serta *Servico Distrital de Saude* itu sendiri. Saran/bahan. Proses penyerapan anggaran sangat memerlukan unsur manajemen Sarana/bahan untuk mensukseskannya. Dengan demikian di *Servico Distrital de Saude Dili* memiliki sarana dan prasarana yang memadai seperti yang telah diungkapkan oleh informen dan data yang peneliti peroleh. Berdasarkan pada tabel 5.13 yang telah diuraikan diatas dapat dilihat bahwa di *Servico Distrital de Saude (SDS) Dili* memiliki 6 unit mobil, dimana 2 unit mobil dalam kondisi baik untuk dipakai, 3 unit mobil dalam kondisi baik tapi butuh *Mantanance*/perawatan sebelum digunakan, dan 1 unit mobil yang rusak berat dalam arti tidak bisa di perbaiki. Motor/motor bike berjumlah 90 unit, dimana 86 unit dalam keadaan baik untuk

digunakan sementara 4 unit rusak berat. Boats (Perahu Ambulance) 2 unit dimana 1 unit dalam kondisi baik sementara 1 unit rusak berat dan DSD Dili juga memiliki 6 unit Multi-Fungsi, dimana 5 unit dalam keadaan baik untuk dipakai sementara 1 unit dalam keadaan rusak berat. **Metode**, Seperti telah diungkapkan oleh hasibuan bahwa sebuah metode dapat dikatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Dari pendapat tersebut bila dikaitkan dengan pengamatan penulis bahwa metode yang digunakan di *Servico Distrital de Saude Dili* untuk menyerap pagu anggaran *Good and Service* sangat bagus yaitu dimana semua anggaran ditransfer ke Dinas kesehatan langsung didistribusikan pada unit-unit pelayanan yang ada seperti *Servico Tecnico Programatico*, *Servico Tecnico Administrativo* dan *Servico Centro da Saude*, karena pada unit-unit pelayanan tersebut yang memiliki program dan kegiatan yang membutuhkan anggaran dalam pelaksanaannya, sehingga semua anggaran yang dialokasikan dapat terserap mencapai seratus persen dan bahkan masih ada beberapa kegiatan/program yang tidak dapat terrealisasi karena ketidakcukupan anggaran. Dimana dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor-faktor pendukung dalam penyerapan anggaran di *Servico Distrital de Saude* antara lain ketersediaan Sumber daya Manusia dan sarana-prasana yang cukup memadai. *Servico Distrital de Saude Dili* memiliki sumber daya material yang dapat dijelaskan sebagai berikut: a) Karet/ Mobil. Terdapat 6 Unit mobil, 2 unit dalam kondisi baik, 3 unit dalam kondisi baik tapi butuh perbaikan dan 1 unit dalam kondisi rusak berat. b) Motor bike/ Sepeda Motor. Terdapat 90 unit sepeda motor, dimana 86 dalam kondisi baik, dan 4 unit lainnya dalam kondisi rusak berat. c) Boats/Perahu Ambulance. Terdapat 2 unit perahu Ambulance, 1 unit dalam kondisi baik untuk digunakan sementara 1 unit lainnya dalam kondisi rusak berat. d) Mobil Multi Fungsi. Terdapat 6 unit mobil Multi Fungsi yang dibagikan kepada 6 *Centro dan Saude*. Dari keenam unit mobil tersebut 5 unit dalam kondisi yang baik untuk digunakan, sementara 1 unit dalam keadaan rusak ringan dimana membutuhkan pemeliharaan (*maintenance*) sebelum digunakan lagi. Sementara unsur manusia di *Servico Distrital de Saude Dili* memiliki 88 orang tenaga medis, 97 orang tenaga para medis, 87 orang tenaga bidan, 53 orang tenaga teknik, 9 orang supir, 21 orang petugas kebersihan, 13 orang petugas keamanan, 2 Orang pengemudi Perahu Ambulance, dan 4 orang staf Administrasi, dari sumber daya manusia yang tersedia ini, dengan demikian sumber daya manusia yang tersedia di *SDS Dili* dinyatakan cukup untuk menunjang penyerapan anggaran yang dialokasikan.

## KESIMPULAN

Pengelolaan pagu anggaran *Good and Service* di *Servico Distrital de Saude Dili-Timor Leste* terdiri dari: 1) Perencanaan anggaran di *Servico Distrital de Saude Dili* dilakukan secara *Button up* dimana dapat direncanakan oleh Unit program yang dihimpung dalam tiga proram pelayanan yaitu *Servico Teknikal programatico*, *Servico Centro da Saude* dan *Servico Administrativo*. 2) Pengelolaan dan penyerapan Pagu anggaran *Good and Service* di *Servico Distrital de Saude Dili*, terbagi dalam dua sistem penyerapan yaitu sistem penyerapan Sentralisasi yang diambil alih oleh *Dirasaun Nasional Financas, Ministrio dan saude*. dan sistem penyerapan anggaran yang didesentralisasikan ke *Servico Saude Distritais*. 3) Sistem penyerapan anggaran Sentralisasi terdiri dari enam item pengelolaannya yaitu *Utilitie, Vehicle operation fuel, vehicle maintenance, Office stationery & supples, fuel for Generators dan other Miscellaneous services*. Penyerapan anggaran secara sentralisasi ini tidak dibarengi dengan manajemen yang baik (belum berjalan dengan baik), akibatnya anggaran dialokasikan sebesar \$ 141,897.10 namun hanya dapat menyerap \$ 92,897.10 sementara \$ 49,000.00 tidak dapat terserap sehingga harus dikembalikan ke kas negara pada akhir tahun 2013. 4) Penyerapan Pagu anggaran *Good and Service* yang didesentralisasikan ke *Servico Distrital de Saude* terdiri dari

*Lokal Travel, Trainng and Workshop, Rental of Property, Maintenance of Equip & Building, Operational Expenses, Professional Services, dan Other Miscellaneous services* yang dapat dikelola oleh tiga unit pelayanan yaitu *Servico Tecnico programatico, Servico tecnico Administrativo* dan *Servico facilidade Saude*. Dari ketiga unit pelayanan tersebut dapat menyerap anggaran secara maksimal yaitu mencapai 100 persen karena dana yang dialokasikan sudah sesuai dengan rencana kerja yang disampaikan oleh masing-masing unit kerja tersebut, dengan demikian tidak terjadi carryover pada akhir tahun.

Faktor penghambat penyerapan anggaran. Proses pengelolaan dan penyerapan Pagu anggaran *Good and Service* di *Servico Distrital de Saude Dili*, mendapat beberapa faktor penghambat yang ditemui peneliti berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi antara lain: 1) Keterlambatan pencairan dana yang telah dialokasikan. Dilihat dari proses pencairan dana, bahwa sebenarnya semua kegiatan untuk menyerap anggaran tahunan khususnya pagu anggaran *Good and Services* dimulai pada awal tahun anggaran yaitu bulan Januari, namun yang terjadi kenyataan bahwa pencairan dana untuk 2013 tahap pertama pada tanggal 04 Juni 2013 dan tahap kedua pada tanggal 02 oktober 2013. 2) Tidak adanya keterbukaan terhadap penyerapan anggaran Sentralisasi. Dana yang penyerapannya secara sentralisasi tidak ada laporan jelas kepada pemilik anggaran yaitu *Servico Distrital da Saude*, sehingga sampai ada rencana kegiatan yang tidak bisa direalisasikan akibat kekurangan anggaran. 3) Ketidaksiesuaian anggaran yang dialokasikan terhadap rencana yang disampaikan (*Plano Asaun Annual*) oleh unit-unit pelayanan. Hal ini berdampak pada tertinggalnya kegiatan pelayanan yang direncanakan akibat dana yang dialokasikan tidak cukup, dengan demikian para kepala Unit pelayanan memilih menunda kegiatan pada tahun berikutnya.

Faktor pendukung penyerapan anggaran. Dalam memperlancar proses penyerapan anggaran di *Servico Distrital de Saude Dili* terdapat beberapa faktor yang mendukung diantaranya yaitu: 1) Faktor Sumber daya Manusia. 2) Faktor sumber daya material/Logistik. 3) Metode yang digunakan di *Servico Distrital de saude Dili*.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Hasibuan, Malayu SP, (1996) *Manajemen pasar, pengertian dan masalah*, Bumi Aksara, Jakarta
- Mahmudi, 2010, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Edisi Kedua, Jogjakarta, UUPM STIM YKPN.
- Mardiasmo. 2004. *Otonomi dan Managemen keuangan daerah*. Andi, Yogyakarta.
- Moleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosda karya, Bandung.
- 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosda karya, Bandung.
- Nurlan Darise, 2006. *Pengelolaan keuangan daerah*, PT Indeks.
- Halim dkk. 2012, *Pengelolaan keuangan daerah*, Yogyakarta
- Samuelson, dkk 1997. *Mikro Ekonomi*. Alih Bahasa: Haris Munandar. Jakarta: Erlanga.
- Suhadak dkk, 2007. *Paradima baru dalam pengelolaan keuangan daerah dalam menyusun APBD di Eran Otonomi*. Fia. Ub. Bayumedia.
- Sancoko, Bambang; dkk. 2008. *Kajian Terhadap Penerapan Penganggaran Berbasis Kinerja di Indonesia*. Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Depkeu RI, Jakarta
- Sugiyono.2011. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Tjahjanulin Domai 2010 *Manajemen Keuangan publik* cetakan pertama. UB Press
- 13 *Manajemen Keuangan publik* cetakan Kedua. UB Press
- Waluyo, 2007. *Manajemen Publik*. Mandar maju, Bandung.

Keputusan Menteri kesehatan Timor Leste No. 1, 16 Januari 2008, pasal 3 dan pasal 11, 2008. Dili

Timor Leste.

Yustika, Ahmad Erani. 2012. *Perekonomian Indonesia: Catatan Dari Luar Pagar*. Malang: Bayumedia Publishing.