



ANALISA BIAYA DESA SIAGA

DI NITB DAN NIT

BERDASARKAN DUKUNGAN
GTZ SISKES SELAMA
2006 - 2009



Dr. Rahmi Sofiarini
Dr. Lieve Goeman
July 2009

Kontribusi dari:
Dr. Gertrud Schimdt-Ehry
Yohanna Maxi
Karsten van der Oord



ANALISA BIAYA DESA di NTB & NTT SIAGA

BERDASARKAN DUKUNGAN
GTZ SISKES SELAMA
2006 - 2009

DAFTAR ISI

I	Daftar Isi	
II	Daftar Isi	
III	Daftar desa dukungan GTZ SISKES untuk program Desa Siaga di NTB	
IV	Daftar desa dukungan GTZ SISKES untuk program Desa Siaga di NTT	
1	Ringkasan Eksekutif	1
1.1	Pengantar	1
1.2	Tujuan	1
1.3	Metodologi	1
1.4	Hasil	2
1.5	Interpretasi	3
1.6	Kesimpulan & rekomendasi	5
2	Pengantar	7
3	Tujuan	8
4	Pemangku Kepentingan dalam DS	9
5	Metodologi	10
5.1	Deskripsi intervensi	10
5.1.1	Pembentukan DS	10
5.1.2	Mempertahankan fungsi DS	10
5.2	Perkiraan Biaya	11
5.2.1	Identifikasi intervensi dan biaya kegiatan	11
5.2.2	Kwantitas item-item biaya dalam unit biaya fisik	12
5.2.3	Mata Uang	13
5.2.4	Sumber data	13
5.2.5	Berhubungan dengan “Ketidak-pastian”	13
5.3	Perspektif analisis	15
5.3.1	Sumber biaya	15
5.4	Mendefinisikan “batasan”	15
5.5	Pernyataan hasil: Unit biaya per desa	16
5.5.1	Pengaruh “Skala ekonomi”	16
5.5.2	Rincian unit biaya dalam bagian-bagian kebijakan yang relevan	16
5.5.3	Anggaran minimum yang dibutuhkan apabila sumberdaya bersifat langka	16
6	Hasil	18
6.1	Unit biaya	18
6.2	Rincian biaya untuk 1 desa, semua kegiatan untuk 1 tahun	19

6.2.1	Biaya Pembentukan versus biaya operasional	19
6.2.2	Per langkah	20
6.2.3	Per kegiatan	21
6.2.4	Lokasi kegiatan	26
6.2.5	Per kategori biaya	27
6.3	Skenario Alternatif	27
6.4	Biaya lain	29
6.5	Sumber-Sumber pendanaan untuk DS	30
6.5.1	Situasi saat ini	30
6.5.2	Dari sudut pandang masyarakat	30
6.5.3	Apabila sumberdaya terbatas	3
7	Interpretasi	33
7.1	Apa arti hasil yang diperoleh?	33
7.2	Perbedaan antara NTB dan NTT yang direfleksikan dalam biaya	33
7.3	Kualitas hasil	35
8	Kesimpulan dan rekomendasi	37
9	Akronim	39
10	Bibliografi	40
11	Lampiran-Lampiran	40
11.1	Alat analisis biaya	40

GRAFIK:

Grafik 1:	Total Unit Biaya untuk implementasi DS satu tahun di NTB dan NTT	19
Grafik 2:	Rincian biaya berdasarkan di mana kegiatan dilaksanakan di NTB	26
Grafik 3:	Rincian biaya berdasarkan di mana kegiatan dilaksanakan di NTB	26
Grafik 4:	Rincian berdasarkan kategori biaya, 1 desa, semua kegiatan dalam 1 tahun di NTB	27
Grafik 5:	Rincian berdasarkan kategori biaya, 1 desa, semua kegiatan dalam 1 tahun di NTB	27

TABEL:

Tabel 1:	Tinjauan terhadap semua unit biaya untuk kedua provinsi	18
Tabel 2:	Rincian biaya untuk satu desa	19
Tabel 3:	Rincian lebih lanjut biaya berdasarkan semua proses utk 1 desa, utk kedua provinsi	20
Tabel 4:	Semua dan kegiatan untuk 1 desa, 1 tahun	21
Tabel 5:	Tinjauan unit biaya (RP)	28
Tabel 6:	Rincian biaya untuk 1 desa	29
Tabel 7:	Contoh biaya lain untuk kedua provinsi	29
Tabel 8:	Tinjauan sumber pendanaan	30
Tabel 9:	Biaya unit fisik di NTB	31
Tabel 10:	Biaya unit fisik di NTT	32

Daftar desa dukungan GTZ SISKES untuk program Desa Siaga
di Nusa Tenggara Barat (NTB)



Daftar desa dukungan GTZ SISKES untuk program Desa Siaga
di Nusa Tenggara Timur



1. RINGKASAN EKSEKUTIF

1.1 PENGANTAR

Desa Siaga (DS) merupakan bagian dari program nasional Kementerian Kesehatan RI (Depkes) untuk pengembangan Sektor Kesehatan di Indonesia. Istilah “Desa Siaga” menggambarkan konsep anggota masyarakat yang memiliki sumber-sumbernya sendiri dan kapasitas untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri, kondisi darurat kesehatan dan bencana berdasarkan pada dukungan yang bersifat mutual (saling menguntungkan) dan dalam semangat kebersamaan. Hal ini mencakup banyak aspek:

Perbaikan kesehatan ibu dan bayi, perbaikan gizi masyarakat, promosi gaya hidup sehat, perbaikan sanitasi dan promosi kesehatan lingkungan, epidemiologi sederhana dan dukungan terhadap pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Agar dapat mencapai tujuan Desa Siaga berkaitan dengan mengurangi kematian ibu dan bayi, strategi “Siap Antar Jaga” telah dikembangkan dan didukung oleh GTZ SISKES selama periode waktu 2006-2009 di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT). GTZ SISKES memfasilitasi desa-desa untuk membentuk sistem siaga dan jejaring mereka sendiri, yang mencakup notifikasi ibu hamil, penyediaan transportasi untuk situasi medis darurat, dukungan keuangan, penyediaan donor darah dan pos Informasi Keluarga Berencana. Masing-masing provinsi menggunakan strategi dan pendekatan mereka sendiri yang disesuaikan dengan konteks lokal. 90 desa dibentuk dan berfungsi di NTB dan 50 desa di NTT. Berakhirnya dukungan GTZ SISKES III pada akhir bulan Desember 2009, ada kebutuhan untuk mengambil alih strategi implementasi DS dan pemaparan yang lebih jauh dari pemegang kepentingan lainnya. Selain itu, Standar Pelayanan Minimum (SPM)

nasional menyatakan target sasaran cakupan 80% dari semua desa dengan DS aktif, yang ingin dicapai menjelang tahun 2015.

1.2 TUJUAN

Analisis biaya ini memberikan informasi tambahan untuk semua pemangku kepentingan (pemerintah daerah, Depkes dan semua lembaganya, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota, masyarakat, lembaga eksternal dan LSM) yang memberikan kontribusi untuk menginformasikan kepada para pengambil keputusan terkait perihal implementasi DS dan hal ini dari perspektif ekonomi. Analisis biaya ini memberikan informasi untuk alokasi anggaran yang memadai untuk implementasi, dukungan, pemaparan dan pengambil-alihan DS, khususnya apabila sumberdaya bersifat langka dan pendanaan untuk DS tersedia melalui sumber-sumber dan pemangku kepentingan yang berbeda-beda. Analisis biaya ini menawarkan sebuah alat untuk membantu dalam hal perencanaan, penganggaran dan analisis pengeluaran untuk DS. Analisis biaya melengkapi alat bantu DS, yang merupakan kotak informasi lengkap yang berisi petunjuk teknis, studi kasus, modul-modul pelatihan dsb untuk mendukung advokasi dan implementasi DS.

1.3 METODOLOGI

Untuk memungkinkan analisis biaya, sebuah alat dalam bentuk excel telah dikembangkan, yang menggambarkan semua kegiatan DS dalam enam langkah dan dalam hal kategori biaya. Untuk setiap kategori biaya, unit biaya

fisik ditentukan dengan interval-interval untuk membiayai semua variasi yang ditemui dalam data dan untuk menghadapi ketidak-pastian yang ditimbulkan terhadap hasil yang diperoleh. Rincian unit biaya total untuk satu desa selama satu tahun dilakukan sehingga memungkinkan kebijakan berdasarkan informasi yang relevan.

Pertama menurut pertimbangan biaya pembentukan versus biaya operasional, kemudian menurut langkah-langkah dan kegiatan dan lebih lanjut menurut lokasi dimana kegiatan diselenggarakan dan menurut kategori biaya. Sebuah perspektif kemasyarakatan dipilih dan batasan analisis biaya ditetapkan sehingga keputusan yang jelas dapat dibuat terhadap biaya mana yang dapat dimasukkan atau dikeluarkan dari kalkulasi final unit biaya. Hanya biaya langsung untuk implementasi DS yang dimasukkan, biaya tidak langsung dan biaya-biaya lainnya yang berhubungan dengan pengembangan dan diseminasi materi IEC, modul-modul pelatihan, TOT dll tidak dimasukkan. Semua hasil dinyatakan dalam unit biaya per desa untuk kegiatan selama satu tahun. Beberapa dari hasil juga dinyatakan per kumpulan dari lima desa dan/atau untuk tiap-tiap kegiatan yang diimplementasikan hanya satu kali.

Perkiraan ini, yang merefleksikan situasi ketersediaan sumberdaya secara mencukupi, dapat dibandingkan dengan situasi dimana sumberdaya bersifat langka. Advis kualitatif diberikan tentang bagaimana mengurangi total unit biaya dan dalam kasus NTB sebuah simulasi dan kalkulasi kuantitatif terhadap biaya minimum mutlak yang harus dipertimbangkan telah dilakukan. Biaya tersebut, yang dapat dikeluarkan atau dikurangi apabila sumberdaya bersifat langka, dapat dianggap sebagai “faktor-faktor yang mempengaruhi”.

1.4 HASIL

NTB dan NTT mengimplementasikan DS secara berurutan di 90 dan 50 desa. Biaya untuk implementasi DS untuk satu desa selama satu tahun di NTB adalah Rp. 53,414,400 (atau 4,109 €) dan di NTT Rp. 74,615,500 (atau 5,740 €). 80% dari biaya ini adalah untuk pembentukan konsep DS di desa dan 20% adalah untuk kegiatan operasional untuk mempertahankan fungsi DS. NTB menghabiskan lebih banyak uang untuk kegiatan pembentukan jejaring di desa dan hal ini di tingkat desa, sementara NTT menghabiskan lebih banyak uang untuk dua pelatihan, yang diselenggarakan di tingkat kabupaten. Membutuhkan 17 kegiatan yang terpisah di NTB dan 19 di NTT untuk mencapai seluruh proses. NTB memiliki lebih banyak kegiatan untuk M&E setelah pembentukan DS sedangkan NTT memiliki lebih banyak kegiatan yang terpisah untuk melakukan survei penajakan kesehatan diri sendiri dan pembentukan jejaring. Sekitar 35% dari unit biaya total dihabiskan untuk transportasi dan tunjangan harian tenaga yang terlibat, 30% untuk pertemuan-pertemuan dan 20% untuk honor narasumber, pelatih dan moderator. 40% dari biaya adalah untuk kegiatan-kegiatan di tingkat desa, 60% untuk kegiatan-kegiatan di tingkat kabupaten dan provinsi, dimana NTT fokus pada hampir seluruhnya di tingkat kabupaten.

Apabila sumberdaya bersifat langka, beberapa penyesuaian dapat dilakukan untuk mengurangi total unit biaya. Penyesuaian yang pertama adalah mengurangi unit biaya fisik. Beberapa kegiatan dapat dilakukan secara lebih murah dengan menggunakan ruang pertemuan yang bebas biaya, dengan menegosiasikan unit-unit biaya yang lebih rendah untuk konsumsi melalui jasa catering atau dengan cara mengurangi biaya alat tulis menulis.

¹ Kurs: 1 euro=13,000 IDR

Sebelum implementasi dimulai, sebuah kesepakatan diadakan antara GTZ dengan mitra lokal dalam hal pembayaran ongkos-ongkos, biaya transportasi, tunjangan harian, dll. Untuk hal tersebut jumlahnya lebih rendah dari yang ditetapkan dalam regulasi nasional maupun regulasi daerah dan berbeda-beda antara kedua provinsi dan semua kabupaten. Penyesuaian yang kedua adalah pengurangan terhadap jumlah personel yang terlibat dan jumlah kegiatan yang terpisah. Sangat membantu untuk melihat dimana dan bagaimana kegiatan-kegiatan dapat dikombinasikan atau dimasukkan dalam peristiwa-peristiwa lain yang diadakan (strategi “dukung-dukungan”) dan jika lebih banyak desa dapat terlibat pada waktu yang sama (skala ekonomi) untuk melalui keseluruhan proses secara bersama-sama. Hal ini tergantung pada ketersediaan sumberdaya, kreatifitas para pengambil-keputusan dan pelaksana dan pada kemampuan dan kemauan mereka untuk membayar apa yang dibutuhkan. Simulasi yang dilakukan untuk NTB didasarkan pada biaya-biaya yang dibutuhkan secara mutlak untuk implementasi DS. Dengan demikian total unit biaya untuk satu desa akan menjadi Rp.36,579,350 (atau 2,814 €).

Nilai-nilai interval maksimum dan minimum, yang diciptakan yang berhubungan dengan ketidak-pastian terkait dengan variasi unit biaya fisik, dipakai untuk menyajikan dua skenario alternatif. Satu skenario didasarkan pada semua nilai maksimum dan satunya didasarkan pada semua nilai minimum untuk mengkalkulasi ulang total unit biaya. Diantaranya terletak biaya sebenarnya untuk satu desa. Di NTB, total unit biaya minimum untuk satu desa untuk satu tahun operasional adalah Rp. 35,265,800 (atau 2,713 €) dan total unit biaya maksimum adalah Rp. 71,145,600 (atau 5,473 €). Sementara di NTT, total unit biaya minimum adalah Rp. 70,356,000 (atau 5,412 €) dan total unit biaya maksimum adalah Rp. 78,875,000 (atau 6,067 €). Intervalnya lebih luas untuk NTB, nilai-nilai minimal dan maksimal bervariasi maksimal 34% dalam

kisaran unit biaya yang terkalkulasi. Untuk NTT intervalnya lebih kecil, nilai-nilainya bervariasi maksimal 9% dalam kisaran unit biaya.

1.5 INTERPRETASI

Implementasi DS memakan waktu dan uang. Bukan saja untuk pembentukannya tetapi juga untuk mempertahankan fungsinya. Tetapi apabila DS telah terbentuk, hanya 20% dari total unit biaya yang perlu disediakan untuk mempertahankan DS di desa. Apabila anggaran ini tidak tersedia, kreatifitas dapat digunakan untuk mengurangi biaya.

Hasil menunjukkan perbedaan dalam total unit biaya dan rincian biaya untuk setiap langkah, jumlah, tipe dan tempat kegiatan antara kedua provinsi. Biaya untuk NTB lebih rendah daripada biaya untuk NTT. Perbedaan ini merefleksikan pendekatan dan strategi tertentu yang dipilih oleh masing-masing provinsi untuk mengimplementasikan DS.

NTB percaya terhadap pembagian yang jelas terhadap tugas dan tanggung jawab di antara semua pemangku kepentingan, yang dihubungkan dengan kedudukan mereka dalam sistem kesehatan, dengan peran koordinasi pada Dinkes kabupaten. Pendekatan ini “pemangku kepentingan yang tepat untuk kegiatan yang tepat pada waktu yang tepat” memfasilitasi implementasi dan mengurangi biaya, kebingungan dan keterlambatan menunggu persetujuan untuk maju dengan kegiatan selanjutnya. Sementara untuk NTT keterlibatan dan peran Dinkes Kabupaten adalah lebih menonjol dan menyeluruh karena Dinkes Kabupaten terlibat dalam semua aspek organisasi, koordinasi dan implementasi DS.

Kerugian dari “fokus Dinkes Kabupaten” ini adalah total unit biaya yang lebih tinggi, proses yang lebih panjang dan tidak praktis karena Dinkes Kabupaten memiliki banyak tugas dan tanggung jawab lain dan karenanya tidak selalu

tersedia. Tingginya pergantian staf tanpa penanganan yang semestinya dan transfer pengetahuan dan pengalaman terkait DS memperlambat proses. Tetapi NTT percaya bahwa adalah sepadan untuk menginvestasi biaya ekstra, energi dan waktu dengan melibatkan Dinkes Kabupaten sepanjang keseluruhan proses karena DS merupakan bagian dari program nasional Depkes.

Pendekatan ini dipercaya dapat memperkuat peran mereka dalam koordinasi dan implementasi DS dan seharusnya ada dampak positif terhadap keberlanjutan DS. Semakin panjang proses, semakin banyak kegiatan terpisah yang diselenggarakan, semakin banyak peserta per kegiatan dan lebih banyak kegiatan di tingkat kabupaten dan provinsi, semakin tinggi biayanya. Kegiatan-kegiatan desa merupakan kegiatan-kegiatan paling murah karena biaya transportasi lebih sedikit, tarif lebih rendah, makanan yang lebih murah dan paket rapat yang harus dibayar.

NTT mengimplementasikan konsep DS melalui dua kegiatan lebih banyak dibandingkan dengan NTB, menghabiskan lebih banyak uang untuk pelatihan dan menyelenggarakan sebagian besar kegiatan desa secara terpisah untuk tiap-tiap desa.

Sedangkan NTB menghabiskan lebih banyak uang untuk kegiatan aktual pembentukan jejaring DS di desa, mengkombinasikan lebih banyak kegiatan dan memasukkan lebih banyak desa dalam satu kegiatan, yang semuanya mengurangi biaya. Tidak semua kegiatan membutuhkan pendanaan di NTB, misalnya seleksi dan rekrutmen Fasilitator Desa dan Fasilitator Kabupaten. Sementara di beberapa kabupaten di NTT hal-hal ini diselenggarakan sebagai kegiatan yang terpisah dengan biaya ekstra. NTT melibatkan lebih banyak orang untuk kegiatannya yang juga mengarah pada total unit biaya yang lebih tinggi, sedangkan di NTB partisipasi dalam kegiatan terbatas pada orang-orang yang memang betul-betul diperlukan sesuai dengan tanggung jawab mereka dalam proses DS.

Juga terdapat perbedaan antara kedua provinsi dalam hal seleksi desa dimana mengimplementasikan DS dengan implikasi terhadap biaya. Di NTB pilihannya dilakukan oleh Dinkes Kabupaten dan GTZ berdasarkan pada sejumlah kondisi dan prinsip-prinsip penuntun terhadap intervensi serta dari sisi penyedia dan sisi permintaan pada waktu yang sama untuk memastikan dampak terhadap indikator kesehatan. Semua desa yang dipilih berada di wilayah tangkapan PONEK PKM, yang juga menerima pelatihan manajemen PKM. Desa memiliki bidan yang dilatih oleh APN dan sebuah POSKESDES. Beberapa desa berada pada wilayah tangkapan PKM yang sama sehingga memungkinkan kegiatan yang dapat dikombinasikan, membatasi jarak perjalanan FK dan FD dan memfasilitasi dukungan regular dan tindak lanjut. Untuk NTT, pemilihan desa dilakukan oleh Dinkes Kabupaten dan pemilihannya berdasarkan distribusi geografis yang sama dalam wilayah kabupaten, artinya bahwa desa yang dipilih tidak berada dalam satu PKM atau PKM yang sama, sangat berjauhan satu dengan lainnya dan tersebar dalam wilayah kabupaten. PKM tidak perlu terlibat dalam kegiatan dukungan GTZ lainnya. Pemilihan desa dengan cara ini membatasi kemungkinan mengkombinasikan kegiatan-kegiatan untuk beberapa desa pada waktu yang sama, kecuali untuk kegiatan-kegiatan yang dilakukan di tingkat kabupaten, misalnya pelatihan, yang berakibat pada total unit biaya yang lebih tinggi.

Semakin banyak desa dalam satu kumpulan, semakin berkurang frekuensi kegiatan yang perlu diulang, semakin cepat proses dan semakin rendah total unit biaya per desa. NTB membagi desa-desanya menjadi dua kelompok besar, kelompok Lombok (3 kumpulan masing-masing terdiri atas 10 desa) dan kelompok Sumbawa (3 kumpulan masing-masing terdiri atas 20 desa), dan menyelenggarakan pelatihan di tingkat provinsi sehingga lebih banyak desa berpartisipasi sekaligus. Karena pendekatan individual kabupaten di NTT kumpulannya lebih kecil, hanya 4 sampai 6 desa per kabupaten dan per kumpulan.

Hasilnya menunjukkan perbedaan dalam hal luasan interval total unit biaya antar kedua provinsi. NTB memiliki interval yang lebih luas dibandingkan dengan NTT. Hal ini berarti derajat ketidak-pastian dalam hal “sekarang berapa tepatnya total unit biaya untuk satu desa?” adalah lebih tinggi untuk hasil di NTB dan bahwa perkiraan untuk NTT adalah lebih pasti atau “tepat”. Hal ini karena NTB menggunakan data dari keseluruhan 90 desa untuk menghitung unit biaya fisik dan karenanya menghadapi lebih banyak variasi dalam unit biaya fisik. Terdapat lebih banyak jarak geografis yang berbeda untuk dipertimbangkan dan hal ini berbeda-beda dalam hal biaya transportasi lokal, biaya konsumsi dan akomodasi; sedangkan NTT menggunakan data hanya dari 10 desa dari dua kabupaten yang berarti bahwa lebih sedikit variasi dalam unit biaya fisik. Meskipun semua kalkulasi unit biaya lebih rendah di NTB, perbedaan unit biaya antara NTB dan NTT mungkin tidak besar dalam kenyataannya karena intervalnya sedikit saling tumpang tindih.

1.6 KESIMPULAN & REKOMENDASI

Mengimplementasikan DS merupakan sebuah proses yang menantang yang membutuhkan banyak sumberdaya dalam bentuk waktu, uang dan personel yang terlibat. Pemberdayaan masyarakat merupakan sarana dan bukan sebuah akhir dari proses itu sendiri. Adalah merupakan proses yang panjang dimana masyarakat perlu merubah perilaku dan pola berpikir mereka, pengetahuan harus disebarkan, pelatihan harus diadakan, dan tindak lanjut yang intensif harus diorganisir. Proses ini melibatkan seluruh kisaran pemangku kepentingan, yang perlu untuk bertemu dan berdiskusi secara rutin. Pengambil keputusan dan pelaksana dapat memilih pendekatan spesifik yang terbaik sesuai dengan konteks mereka, dengan implikasi pada biaya.

Banyak faktor mempengaruhi total unit biaya untuk satu desa dan harus diperhatikan pada saat merencanakan dan menganggarkan untuk implementasi DS. Pendekatannya, unit biaya fisik dan jumlah desa dalam satu kumpulan memiliki pengaruh tertinggi terhadap total unit biaya diikuti oleh jumlah orang yang terlibat, kegiatan yang dikombinasikan dan strategi dukung-dukungan. Selain biaya langsung, juga terdapat sejumlah biaya tidak langsung dan biaya lain yang tidak termasuk dalam total unit biaya sebagaimana disajikan di sini. Biaya tidak langsung dan biaya lain ini harus diperhatikan.

Semua sumberdaya berasal hampir seluruhnya dari GTZ, kecuali untuk NTT. Di NTT, pemerintah daerah Kabupaten Belu memberikan kontribusi mencapai 10% untuk kegiatan DS dan terdapat pembiayaan bersama untuk semua kegiatan DS oleh VSO. Kemitraan dengan VSO didasarkan pada kesepakatan bantuan pendanaan antara Eschborn dan VSO London, yang dimungkinkan melalui pembiayaan bersama Dfid untuk proyek GTZ SISKES. Tetapi adalah mungkin untuk mendanai seluruh proses dan semua kegiatan dengan dana dari pemerintah. Adalah sangat penting untuk memiliki koordinasi yang kuat dari semua pemangku kepentingan untuk memperoleh semua dana untuk semua kegiatan dari semua sumber pendanaan yang berbeda-beda secara tepat waktu untuk memungkinkan urutan kronologi yang semestinya untuk implementasi kegiatan. Sebuah kolaborasi yang baik dengan perencanaan dan penganggaran yang sesuai diperlukan untuk dapat mempertahankan apa yang sudah dibangun dan untuk mereplikasi atau membentangkan ke desa lainnya. Dinkes Kabupaten merupakan struktur yang paling sesuai dalam sistem kesehatan dan Bappeda di luar sistem kesehatan untuk mengambil alih peran koordinasi ini. Bukan saja koordinator yang kuat tetapi juga pelaksana yang kuat dibutuhkan karena proses pemberdayaan masyarakat yang panjang dan rumit. Hal ini dapat dicapai dengan cara bekerjasama secara erat bersama-sama dan dengan cara mendistribusikan tugas dan tanggung jawab yang jelas dengan diikuti

oleh tindak lanjut yang intensif. Bukan saja pembentukan DS dan cakupan terhadap lebih banyak desa adalah penting tetapi juga perhatian diperlukan demi kualitas fungsi sistem siaga dan jejaring agar dapat mencapai dampak. M&E yang layak dengan pengukuran dampak haruslah menjadi bagian dari proses.

Untuk tiap-tiap pengaturan spesifik, total unit biaya akan berbeda-beda, tergantung pada dana yang tersedia, ketaifitas dan kemauan dan kemampuan pemangku kepentingan untuk membayar apa yang dibutuhkan.

Menggulirkan ke desa lainnya untuk menaikkan skala cakupan DS di kabupaten atau provinsi yang sama akan menjadi lebih mudah dan dengan unit biaya yang lebih rendah untuk desa-desa baru karena tidak membutuhkan pertemuan-pertemuan orientasi di tingkat provinsi dan kabupaten lagi, FK dan FD sudah ditunjuk, petunjuk dan modul-modul pelatihan dikembangkan, dan para fasilitator PKM memiliki pengetahuan dan pengalaman. Mengorganisir desa-desa baru ini dalam kelompok-kelompok atau kumpulan-kumpulan besar juga akan menjaga biaya untuk satu desa tetap rendah. Menambahkan lebih banyak aspek di luar konsep DS, sebagai contoh kesiapan bencana ke dalam kerangka kerja DS yang ada di desa akan menjadi lebih mudah, lebih cepat dan dengan biaya yang lebih rendah. Menggulirkan ke provinsi atau kabupaten yang baru akan mengikuti skenario dasar-kasus yang sama sebagaimana disajikan di sini dalam analisis biaya untuk semua langkah dan kegiatan yang harus diimplementasikan.

Langkah selanjutnya adalah menghubungkan hasil ini dengan temuan-temuan dari evaluasi dampak DS. Kedua analisis akan memungkinkan analisis ekonomi.

2. PENGANTAR

Desa Siaga (DS) merupakan bagian dari program nasional untuk pengembangan Sektor Kesehatan Kementerian Kesehatan (Depkes) di Indonesia. Istilah “Desa Siaga” menggambarkan konsep anggota masyarakat yang memiliki sumberdaya dan kapasitas mereka sendiri untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan mereka sendiri, kondisi darurat kesehatan dan bencana berdasarkan pada dukungan yang saling menguntungkan dan dalam semangat kebersamaan².

DS mencakup aspek-aspek berikut:

- Perbaikan kesehatan ibu dan bayi
- Perbaikan nutrisi masyarakat
- Promosi gaya hidup sehat
- Perbaikan sanitasi dan promosi lingkungan sehat
- Epidemilogi sederhana
- Dukungan terhadap pusat kesehatan masyarakat³

Untuk mencapai tujuan Desa Siaga berkaitan dengan kematian ibu dan bayi, strategi “Siap Antar Jaga” dikembangkan. Strategi ini fokus pada peningkatan keterlibatan dan kesiagaan masyarakat dan penguatan masyarakat untuk mengatasi masalah dan mengambil tindakan dalam bentuk aspek non klinis kondisi darurat ibu dan bayi⁴.

Dari tahun 2006-2009 proyek GTZ SISKES mendukung Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) untuk mengimplementasikan Siap Antar Jaga, sebagai bagian dari DS. SISKES memfasilitasi desa untuk membentuk sistem

siaga mereka sendiri dan jejaring, yang mencakup notifikasi ibu hamil (dengan menggunakan stiker P4K⁵, bendera atau simbol lainnya), penyediaan transportasi untuk kondisi darurat medis, dukungan finansial, donor darah dan Kesehatan Reproduksi, termasuk pos Informasi Keluarga Berencana. Tiap-tiap provinsi menggunakan strategi dan pendekatannya sendiri yang disesuaikan dengan konteks lokal yang memungkinkan masyarakat untuk mengelola kondisi darurat mereka, 90 desa dibentuk dan berfungsi di NTB dan 50 desa NTT.

Karena dukungan GTZ SISKES III berakhir pada akhir bulan Desember 2009, ada keperluan untuk mengambil alih strategi implementasi DS dan perguliran lebih lanjut dari pemangku kepentingan lainnya, yaitu Depkes, pemerintah daerah, LSM, lembaga-lembaga eksternal, dsb. Lebih lanjut, Standar Pelayanan Minimum (SPM) nasional dinyatakan sebagai sasaran untuk mencapai cakupan 80% dari semua desa dengan DS aktif menjelang tahun 2015.

Analisis biaya ini menyediakan informasi tambahan untuk para pengambil keputusan, lembaga eksternal lainnya dan semua pemangku kepentingan untuk memungkinkan membuat pilihan yang terinformasi dan alokasi penganggaran yang benar untuk mendukung DS, khususnya apabila sumberdaya bersifat langka dan pendanaan untuk DS tersedia melalui sumberdaya dan pemangku kepentingan yang berbeda-beda.

Lebih lanjut, analisis biaya dapat mengarah pada analisis ekonomi yang lebih dalam ketika dihubungkan dengan evaluasi hasil & dampak DS.

² Lebih banyak informasi latar belakang yang berkaitan dengan sejarah dan terminologi yang dapat ditemui dalam petunjuk teknis untuk NTT dan NTB.

³ Pusat kesehatan masyarakat di NTB adalah Poskesdes, di NTT adalah pustu.

⁴ Siap Antar Jaga tidak digunakan di NTT tetapi digantikan oleh “DS untuk revolusi KIA” yang merupakan program Depkes di NTT.

⁵ P4K: program Depkes. Setiap ibu hamil harus menempelkan stiker di rumah mereka disertai informasi tentang kehamilan mereka (tanggal persalinan, siapa yang akan mengantarnya ke fasilitas kesehatan, dsb).

3 TUJUAN

Analisis biaya ini memberikan informasi tambahan untuk semua pemangku kepentingan yang memberikan kontribusi untuk menginformasikan kepada pengambil keputusan berkaitan dengan keberlanjutan lokasi-lokasi DS yang ada dan mengimplementasikan DS di lokasi-lokasi baru DS, dan ini dari perspektif finansial. Lebih lanjut secara khusus, analisis ini memungkinkan alokasi anggaran yang benar untuk implementasi, dukungan, perguliran dan pengambil-alihan DS, khususnya apabila sumbedaya bersifat langka dan pendanaan untuk DS tersedia melalui sumber-sumber dan pemangku kepentingan yang berbeda-beda. Analisis ini menawarkan sebuah alat untuk membantu dalam perencanaan dan penganggaran untuk implementasi DS.

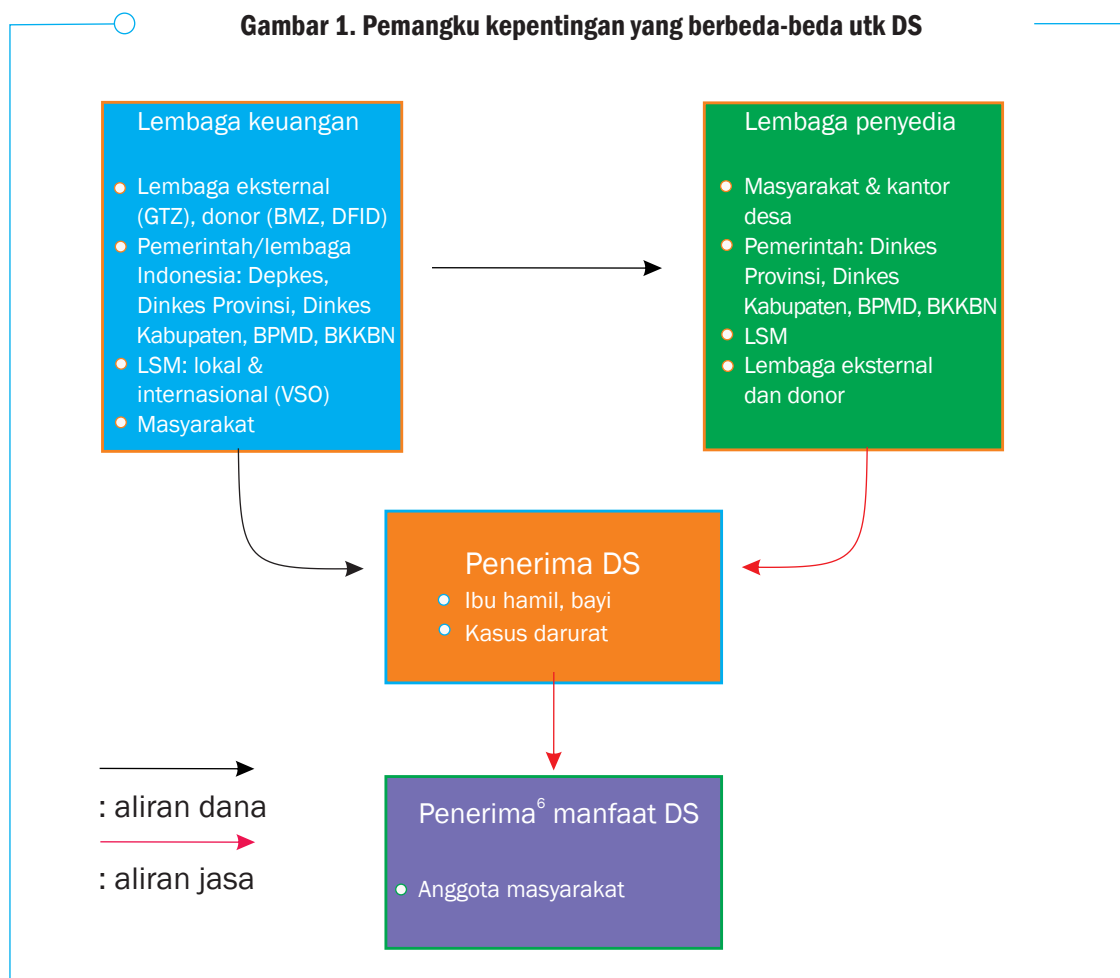
Alat ini dapat digunakan untuk menganalisa pengeluaran untuk DS dan untuk membandingkan pengaturan yang berbeda-beda, di sini di provinsi NTB dan NTT. Analisis ini merupakan bagian dari “Alat bantu DS”, yang merupakan kotak informasi lengkap yang berisi petunjuk teknis, studi-studi kasus, modul-modul pelatihan dsb untuk mendukung advokasi dan implementasi DS.

Terhubung dengan hasil evaluasi dampak, analisis ini menyediakan informasi biaya yang diperlukan untuk sebuah analisis ekonomi.

5. PEMANGKU KEPENTINGAN YG BERBEDA-BEDA UTK DS

Dalam kaitannya dengan analisis ini, pemangku kepentingan yang berbeda-beda dapat dikategorikan menurut lembaga keuangan, penyedia, penerima dan yang mendapatkan keuntungan.

Tinjauan skematis mendemonstrasikan secara lebih jelas prinsip-prinsip bahwa DS merupakan sebuah proyek pemberdayaan masyarakat, dimana masyarakat mengambil-alih tanggung jawab. Hal ini dilakukan oleh masyarakat untuk masyarakat di masyarakat!



⁶ Penerima manfaat DS adalah orang yang menjadi sasaran dimana kondisi, praktek atau kebiasaannya berubah.

5. METODOLOGI

Untuk memungkinkan analisis biaya, sebuah alat⁷ dalam bentuk excel telah dikembangkan, yang menggambarkan semua intervensi dan kegiatan dalam bentuk kategori biaya. Untuk setiap item biaya, perkiraan unit biaya fisik dibuat dengan interval untuk mencakup semua variasi yang ditemukan dalam data dan untuk menghadapi ketidak-pastian. Dengan menentukan perspektif dan batasan analisis biaya, keputusan yang jelas dapat dibuat terhadap biaya mana yang dapat dimasukkan atau dikeluarkan untuk kalkulasi akhir unit biaya, dinyatakan dalam unit biaya per desa untuk kegiatan satu tahun. Beberapa biaya tambahan lainnya dan skenario alternatif juga dipertimbangkan.

5.1 DESKRIPSI INTERVENSI

Seluruh proses implementasi DS membutuhkan enam langkah. Lima langkah pertama adalah pembentukan DS di desa dan butuh dilakukan satu kali saja. Langkah terakhir adalah mempertahankan fungsi DS di desa dan terdiri terutama atas kegiatan M&E. kegiatan ini perlu diulang secara rutin.

5.1.1 Pembentukan DS

Untuk pembentukan DS, 5 langkah yang perlu dipertimbangkan:

- Langkah 1: Pertemuan orientasi di tingkat Provinsi (P), Kabupaten (K) dan Desa (D)
- Langkah 2: Pelatihan I “Konsep Desa Siaga” dan pendekatan DS "Pembelajaran partisipatif dan Aksi"
- Langkah 3: Melakukan survei penjajakan diri sendiri (Analisis Situasi Kesehatan)

- Langkah 4: Pelatihan II “Organisasi kemasyarakatan untuk pembentukan Sistem Siaga”
- Langkah 5: Pembentukan Sistem Siaga DS dan jejaring

Semua biaya yang mungkin menyangkut kegiatan-kegiatan untuk membentuk DS di desa diklasifikasikan dalam satu dari lima langkah tersebut. Setiap kegiatan dianalisis dalam bentuk “apa pada tingkat mana, untuk berapa banyak orang dan seberapa sering” dan terdiri atas semua kategori biaya yang mungkin. Hal ini memungkinkan perbandingan antara NTB dan NTT dan penggunaan metodologi yang sama untuk provinsi, kabupaten atau desa lainnya.

5.1.2 Mempertahankan fungsi DS

Apabila DS sudah terbentuk, keperluan fungsinya harus dipertahankan melalui beberapa kegiatan yaitu pertemuan M&E rutin di tingkat desa dan kabupaten, kontribusi masyarakat untuk tabungan masyarakat, biaya Fasilitator Kabupaten (FK) di NTT, biaya transportasi untuk tanggung jawab jejaring dsb. semua jenis kegiatan ini diklasifikasikan ke dalam langkah 6, kecuali untuk kontribusi anggota masyarakat terhadap jejaring tabungan masyarakat. Biaya-biaya ini tidak dimasukkan dalam kalkulasi unit biaya karena terlalu banyak variasi antar desa.

- Langkah 6: Monitor dan Evaluasi (M&E) di tingkat Desa dan Kabupaten

Deskripsi yang lebih terperinci dan teknis dari semua langkah dan kegiatan yang diperlukan untuk pembentukan dan

⁷ Alat tersebut merupakan kerangka kerja excel dengan fungsi saringan, digunakan untuk kedua provinsi dan dapat diaplikasikan untuk perencanaan dan analisis pengeluaran untuk konteks lainnya. Lihat Lampiran 1

mempertahankan fungsi DS diberikan dalam petunjuk teknis DS⁸. Karena NTB dan NTT menggunakan pendekatan mereka sendiri dalam hal jumlah, tipe, tempat, biaya dan kombinasi kegiatan dan pemangku kepentingan yang terlibat, dua penuntun yang terpisah dikembangkan.

5.2 PERKIRAAN BIAYA

5.2.1 Identifikasi intervensi & biaya kegiatan

Perbedaan yang bersifat klasik antara biaya langsung, tidak langsung dan biaya lain digunakan untuk mengklasifikasikan langkah-langkah yang berbeda dan semua kegiatan intervensi dari tiap-tiap langkah. Untuk beberapa intervensi perbedaan antara pemain yang berbeda dalam hal tanggung jawab dan lembaga keuangan dibuat (pemerintah, masyarakat atau lembaga eksternal). Untuk setiap kegiatan kami menggunakan input kategori biaya yang sama.

- Biaya langsung- tidak langsung - lain
- Langkah
- Kegiatan
- Kategori Biaya
- Unit Biaya fisik

5.2.1.1 Biaya Langsung

Ini merupakan biaya-biaya untuk pembentukan DS dan biaya untuk tetap membiayai operasional DS setelah terbentuk (mempertahankan fungsi DS). keseluruhan enam langkah tersebut merupakan biaya langsung. Biaya pembentukan dapat dilihat sebagai sejenis “biaya investasi” karena hanya perlu dilakukan satu kali saja.

Biaya operasional dapat dilihat sebagai “biaya yang berulang” untuk program karena perlu diulang-ulang dengan basis rutin.

5.2.1.2 Biaya Tidak Langsung

Biaya tidak langsung berhubungan dengan kurangnya produktifitas tenaga volunteer dan anggota masyarakat yang mendedikasikan begitu banyak waktu untuk kegiatan DS tanpa diupah. Mereka kehilangan waktu ini untuk berproduktif dan mencari uang di tempat lain, misalnya kerja kebun, kerja pada perusahaan, dll. Hal ini dapat dikalkulasi tetapi di luar dari skop analisis ini.

Tidak ada biaya, yang dilakukan oleh anggota masyarakat ketika diaplikasikan untuk jasa jejaring DS dimasukkan dalam analisis. Tidak saja hanya menyediakan uang untuk biaya jasa, mengakses pelayanan mungkin pula membutuhkan biaya juga, misalnya biaya transportasi atau telephone untuk menjangkau jejaring DS.

5.2.1.3 Biaya Lain

Terdapat beberapa biaya tambahan yang harus dipertimbangkan. Kebanyakan dari biaya-biaya tersebut hanya perlu dilakukan satu kali. Biaya-biaya tersebut berhubungan dengan:

- Membuat materi advokasi
- Pengembangan dan diseminasi alat bantu
- TOT fasilitator Kabupaten dan Desa

Tetapi juga biaya-biaya yang dibuat oleh donor dan lembaga luar untuk mendukung dan mengevaluasi dampak DS perlu dipertimbangkan. Biaya-biaya tersebut, kadangkala disebut “Biaya-biaya Tambahan” termasuk didalamnya gaji untuk staf internasional dan nasional (konsultan, advisor,

⁸ Lihat Alat Bantu Desa Siaga

dan sopir), kesepakatan finansial dengan LSM, kendaraan, bahan bakar, biaya kantor, komunikasi, alat tulis kantor, partisipasi dalam konferensi internasional untuk advokasi, dsb. dalam analisis ini, biaya-biaya yang dibuat oleh GTZ tidak dianggap karena bukan merupakan minat untuk perspektif kemasyarakatan yang dipilih dalam analisis ini (lihat bagian 5.3). Tentunya, jika lembaga eksternal lain ingin mendukung implementasi DS, biaya-biaya ini harus dipertimbangkan dalam anggaran mereka.

5.2.1.4 Masukan kategori biaya untuk setiap kegiatan

Setiap kegiatan lebih jauh diperinci ke dalam masukan kategori biaya yang sama. Yaitu:

1. Biaya pertemuan
 - Konsumsi (makan siang, makanan ringan)
 - Sewa ruang pertemuan
 - Paket pertemuan (ruang pertemuan dan konsumsi)
 - Akomodasi
2. Biaya perjalanan
 - Biaya transportasi, tunjangan perjalanan¹¹
 - Tunjangan harian, Per diem
3. Biaya-Biaya
 - Honor untuk fasilitator/moderator/narasumber (termasuk penulisan pelaporan)
 - Honor untuk pelatih, upacara pembukaan WS dan pelatihan
 - Biaya bulanan untuk fasilitator kabupaten
4. Dukungan/materi untuk DS
 - Papan tulis, buku register/catatan untuk tiap-tiap jejaring

- Percetakan & penjilidan hasil analisis Situasi Kesehatan dan konsensus masyarakat
- Papan nama untuk pos Informasi KB
- Materi cek darah, usungan untuk pasien
- Buku-buku referensi, materi IEC¹²
- Baju kaos dan tas untuk FD

5. Materi untuk mendukung kegiatan-kegiatan

- Alat tulis kantor
- Komunikasi
- Penulisan pelaporan (percetakan, diseminasi dsb)

Rincian per kategori biaya akan dilakukan untuk mendemonstrasikan proporsi tiap-tiap masukan kategori biaya-biaya ini dalam total unit biaya per desa.

5.2.2 Kuantitas item biaya dlm unit biaya fisik

Untuk tiap-tiap masukan kategori biaya sebuah unit biaya fisik diberikan, yang kemudian dikalikan dengan jumlah orang (atau dusun) dan jumlah berapa kali (hari, bulan). Estimasi unit biaya fisik didasarkan pada harga pasaran yang ada, regulasi internal GTZ, peraturan nasional dan daerah dan kesepakatan yang dibuat antara GTZ dan counterpart lokal (CP).

Unit biaya fisik merupakan refleksi biaya yang sesungguhnya dan kebiasaan mengorganisir kegiatan-kegiatan pada sektor kesehatan.

Unit biaya fisik, yaitu tarif transportasi, dapat saja berbeda untuk kegiatan yang sama tetapi diadakan di kabupaten dan/atau provinsi yang berbeda. Hal ini tergantung pada jarak

¹¹ Pembayaran biaya transportasi (atau tunjangan perjalanan) sebenarnya adalah bentuk dari tunjangan harian (atau Per diem), sementara honor dianggap sebagai bentuk dari upah.

¹² Buku IEC: "Dimana para wanita tidak memiliki dokter". A. Burns, R. Lovich, J. Maxwell, K. Sapiro, 1997.

¹³ Setiap pemerintah daerah memiliki peraturannya sendiri untuk menentukan tarif transportasi lokal, tunjangan harian dan honor dsb. hal-hal tersebut berbeda-beda antar satu kabupaten dengan kabupaten lainnya dan antara kedua provinsi.

¹⁴ Sebelum mulai implementasi DS, sebuah kesepakatan antara GTZ dan mitra lokal dibuat berkaitan dengan besarnya tunjangan harian dan tunjangan perjalanan, honor dsb. hal-hal ini biasanya lebih rendah dari peraturan pemerintah daerah. Jika mitra lokal ingin membentuk dan mempertahankan DS, mitra lokal harus menggunakan unit biaya fisik mereka sendiri berdasarkan tarif yang ditetapkan dalam peraturan nasional dan daerah.

geografis, regulasi pemerintah¹⁵ dan kesepakatan antara lembaga-lembaga eksternal dan mitra lokal¹⁴. Setiap provinsi berhubungan dengan variasi ini secara berbeda-beda ketika melakukan estimasi unit biaya fisik. Semakin banyak desa dan/atau kabupaten dipertimbangkan dalam analisis, semakin banyak variasi yang ditemui yang mempengaruhi derajat kepastian pada unit biaya fisik (lihat bagian 5.2.5). NTB mempertimbangkan 90 desa dari lima kabupaten. Unit biaya fisik adalah rata-rata atau biaya yang paling sering muncul dari semua unit biaya fisik yang diketahui.

Untuk analisis di NTT, karena dalam satu kabupaten unit biaya fisik-nya adalah bersifat tetap, estimasi unit biaya fisik didasarkan pada rata-rata dari dua kabupaten, Kabupaten Kupang dan Kabupaten Belu. Memasukkan semua enam kabupaten tersebut akan membuat unit biaya fisik lebih akurat tetapi pada saat analisis, kabupaten-kabupaten lain masih dalam proses pembentukan DS sehingga biaya yang sebenarnya belum diketahui.

5.2.3 Mata Uang

Semua biaya dinyatakan dalam mata uang lokal (Rupiah Indonesia) dan Euro¹⁵. Estimasi biaya mulai dari periode 2006-2009 dan berubah-ubah sepanjang waktu.

5.2.4 Sumber data

Data yang digunakan dalam analisis berasal dari laporan keuangan GTZ yang mencakup semua kegiatan untuk semua desa, 90 di NTB dan 50 di NTT.

5.2.5 Berhubungan dengan “Ketidak-pastian”

Setiap analisis biaya terdiri atas ketidak-pastian dengan implikasi-implikasi terhadap hasil. Ketidak-pastian tersebut perlu dipertimbangkan, diidentifikasi dan dihitung melalui analisis sensitifitas. Setelah identifikasi semua ketidak-pastian tersebut, kisaran variasi yang bersifat masuk akal (interval dengan nilai lebih tinggi dan/atau lebih rendah) akan ditentukan berdasarkan perbedaan item ketidak-pastian yang ada. Dengan melakukan analisis sensitifitas dampak dan variasi terhadap hasil akan menjadi jelas dan hasil yang berbeda dapat disajikan di bawah “skenario alternatif” dengan menggunakan kisaran distribusi ini. Dengan cara ini implikasi terhadap ketidak-pastian dipertimbangkan dalam hal hasil analisis dan menyediakan ide yang tepat untuk para pemangku kepentingan terkait derajat ketidak-pastian sebenarnya.

5.2.5.1 Jenis ketidak-pastian

Terdapat tiga jenis ketidak-pastian yang mungkin, berhubungan dengan tingkat metode analisis, data dan transfer hasil ke kondisi lainnya.

Tipe ketidak-pastian yang pertama, berhubungan dengan metode analisis, dapat diabaikan dalam latihan ini karena lebih penting ketika mengevaluasi dampak DS, tidak ketika biaya dianalisis saja.

Yang penting dari analisis biaya ini adalah ketidak-pastian yang merupakan hasil dari data yang berkaitan dengan biaya yang tersedia karena kurangnya informasi atau pengetahuan.

Alasannya adalah:

- Observasi yang tidak memadai terhadap item biaya yang diketahui berbeda-beda. Dalam latihan ini hanya data biaya dari jumlah yang terbatas untuk kabupaten dan desa yang dipertimbangkan, 10 desa dari

¹⁵ Kurs: 1 euro=13,000 IDR

dua kabupaten di NTT dan 90 desa di NTB, yang semuanya didukung lebih dari 95% oleh GTZ. Termasuk jumlah desa yang lebih banyak dapat memberikan estimasi biaya yang lebih tepat tetapi dengan interval yang lebih luas.

- Ketidak-tepatan dalam sistem pencatatan dan data yang hilang: Implementasi DS merupakan proses yang rumit, di mana kegiatan tidak selalu dilakukan secara terpisah dan secara terangkai, beberapa mungkin saling tumpang tindih dan berbeda-beda pada kondisi yang berbeda, mengarah pada ketidak-pastian terhadap hasil. Beberapa biaya seperti misalnya biaya tidak langsung adalah sulit untuk diukur secara tepat dan karenanya sering tidak dimasukkan dalam analisis.
- Ketidak-stabilan dalam nilai, yaitu perubahan dalam hal harga dari waktu ke waktu sebagai contoh untuk harga bahan bakar, transportasi dan honor. Semua data dalam analisis ini adalah dari periode tahun 2006-2009 tetapi bahkan dalam periode waktu 4 tahun ini harga-harga berubah.
- Ketidak-pastian yang berkaitan dengan metode pengukuran penaksiran: unit biaya fisik didasarkan pada kesepakatan antara GTZ dan CP lokal dan merefleksikan apa yang bersedia dan mampu dibayar oleh GTZ untuk mendukung kegiatan-kegiatan ini. Biaya-biaya ini kurang lebih merefleksikan harga pasaran yang sebenarnya misalnya untuk tarif transportasi dll. tetapi secara umum lebih rendah dari besaran dalam peraturan nasional dan daerah. Karena analisis ini menggunakan perspektif masyarakat (lihat bagian 5.3) ketidak-pastian terletak pada kemauan dan kemampuan counterpart (pemerintah daerah, lembaga dan masyarakatnya) untuk melihat/membayar sebesar yang dibutuhkan.

Tipe ketidak-pastian yang kedua yang penting untuk analisis ini dihubungkan dengan transfer hasil ke kondisi lainnya karena variasi dalam kondisi lingkungan, konteks sosial ekonomi, peraturan dan kebijakan daerah, dan karakteristik demografi populasi. Karena Indonesia merupakan Negara yang luas dengan banyak provinsi dan kabupaten yang sangat heterogen dan kebijakan yang terdesentralisasi, hasil dari NTT dan NTB mungkin tidak valid di provinsi lainnya. unit biaya fisik berbeda-beda berdasarkan pada karakteristik konteks.

5.2.5.2 Menghitung “Ketidak-pastian” dalam estimasi biaya

Sebagaimana disebutkan sebelumnya, unit biaya fisik bervariasi tergantung pada keadaan dan menciptakan ketidak-pastian terhadap hasil akhir. Untuk menghadapi hal ini, interval diciptakan, yang berisi semua variasi yang mungkin yang ditemui dalam data yang tersedia. Interval dimasukkan dalam unit biaya fisik, karena biaya rata-rata atau biaya yang terobservasi yang paling sering, dan didasarkan pada estimasi biaya minimum dan maksimum yang ditemui.

Semakin sempit intervalnya, semakin kecil derajat ketidak-pastian yang berhubungan dengan hasil. Semakin luas intervalnya, semakin tinggi derajat ketidak-pastian.

5.2.5.3 Analisis sensitifitas untuk menciptakan skenario alternatif

Ketika ketidak-pastian terjadi dalam analisis biaya, analisis sensitifitas¹⁶ harus dilakukan untuk menghitung ketidak-pastian dan untuk memperbaiki pemahaman terhadap variasi yang mungkin dan dampak terhadap hasil.

¹⁶ Terdapat tiga jenis analisis sensitifitas yang mungkin: Masukan data yang berbeda-beda dari kisaran yang masuk akal yaitu analisis tunggal atau berganda terhadap nilai-nilai yang ekstrim; analisis ambang batas dan asumsi-asumsi model yang berubah.

Hal ini akan mengurangi resiko menarik kesimpulan-kesimpulan yang salah. Tipe analisis sensitifitas yang dipilih dalam latihan ini adalah “asumsi model yang berubah”, dimana asumsi-asumsi merubah hasil. Perubahan-perubahan tersebut berhubungan dengan biaya yang dimasukkan/dikeluarkan yang berubah, berdasarkan pada perpektif yang berbeda, dan/atau menghitung unit biaya dengan menggunakan nilai-nilai terendah atau tertinggi dalam interval. Hal ini mengarah pada skenario yang berbeda. Untuk analisis ini, dua skenario lainnya dikalkulasi berdasarkan pada interval untuk unit biaya fisik. Lebih banyak skenario adalah mungkin tetapi hal ini diluar dari skop analisis ini¹⁷.

- Skenario 1: Skenario berbasis-kasus yang didasarkan pada unit biaya fisik
- Skenario 2: Mempertimbangkan nilai terendah pada interval
- Skenario 3: Mempertimbangkan nilai tertinggi pada interval

5.3 PERSPEKTIF ANALISIS

Perspektif yang dipakai dalam latihan ini adalah sudut pandang masyarakat. Hal ini merupakan kombinasi yang esensi dari sudut pandang-sudut pandang yang berbeda-beda, yang merefleksikan pemangku kepentingan terpenting yang terlibat, yaitu pemerintah, lembaga-lembaganya dan masyarakat.

Perspektif ini memiliki implikasi terhadap biaya yang akan dimasukkan dalam kalkulasi total unit biaya implementasi DS di satu desa¹⁸ dan menciptakan kebutuhan terhadap kebijakan pemilahan yang relevan dari data dan hasil.

5.3.1 Sumber-sumber pendanaan

Sesuai dengan sudut pandang masyarakat, sebuah tinjauan akan diberikan terhadap sumber-sumber pendanaan yang tersedia yang ada untuk mendanai setiap kegiatan, dalam hal pemerintah daerah membiayai seluruh proses implementasi.

5.4 MENDEFINISIKAN “BATASAN”

Setelah menentukan semua biaya yang mungkin, sebuah keputusan perlu diambil dimana biaya-biaya mana akan dimasukkan dan biaya-biaya mana akan dikeluarkan dalam analisis. “Batasan” perlu ditetapkan.

Batasan-batasan ditetapkan berdasarkan pilihan terhadap perspektif atau sudut pandang dan tujuan dari latihan ini. Karena kami memilih perspektif masyarakat, biaya-biaya tambahan (atau “Overheads”) yang dibuat oleh lembaga eksternal, dalam hal ini GTZ, untuk mendukung implementasi DS tidak menjadi perhatian. Kehadiran lembaga eksternal bukanlah menjadi persyaratan sine qua non untuk membentuk dan mempertahankan fungsi DS. Dan biaya-biaya ini akan berbeda untuk tiap-tiap lembaga eksternal. Tentunya pemerintah lokal dan pemangku kepentingan lainnya harus mempertimbangkan “biaya-biaya Overhead” mereka sendiri, tetapi yang termasuk didalamnya di sini di luar dari skop analisis.

Sebuah kebijakan pemilahan yang relevan terhadap data dan hasil adalah perlu, merefleksikan biaya-biaya yang dibuat di setiap tingkatan dan untuk apa, memastikan tinjauan atau gambaran penuh terhadap biaya-biaya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan DS yang dilakukan oleh pemangku kepentingan yang berbeda-beda.

¹⁷. Skenario yang menggunakan kisaran dan dsitribusi ketidak-pastian yang terbesar dengan dampak yang terbesar terhadap hasil akhir; skenario dengan variasi dalam biaya-biaya yang dimasukkan atau dikeluarkan; skenario berdasarkan tarif dalam peraturan pemerintah.

¹⁸. lihat bagian 5.4 “batasan” di bawah ini

Hal ini perlu karena terdapat beberapa pendanaan yang mungkin. Semua pemangku kepentingan harus berkolaborasi, merencanakan dan berkoordinasi bersama jika mereka ingin mengikuti pendekatan yang sama sebagaimana yang dianalisa di sini.

Memperhatikan tujuan dari analisis ini sebagai informasi untuk Depkes, lembaga-lembaganya, pemerintah daerah, masyarakat dan pembuat kebijakan tentang biaya-biaya yang berhubungan dengan implementasi DS dan memungkinkan mereka untuk membuat keputusan berdasarkan informasi dan alokasi anggaran yang sesuai untuk DS, hanya biaya-biaya langsung yang akan diperhatikan dan beberapa biaya tambahan (alat bantu pembangunan dsb) tetapi tidak untuk biaya-biaya tidak langsung. Selain ketidak-tepatan dalam memperkirakan biaya-biaya tidak langsung ini saat ini terdapat 2 alasan yang tepat mengapa tidak memasukkan biaya-biaya tidak langsung ini.

5.5 PERNYATAAN HASIL: UNIT BIAYA PER DESA

Analisis biaya menjadikan mungkin untuk mengkalkulasi total unit biaya untuk pembentukan dan mempertahankan fungsi DS dan hal ini untuk beberapa “unit”: untuk satu desa, untuk satu kumpulan desa, untuk semua kegiatan yang hanya satu kali diimplementasikan atau untuk satu periode selama satu tahun.

5.5.1 Pengaruh “Skala ekonomi”

Dalam kenyataan, beberapa dari langkah-langkah ini terjadi di beberapa desa pada waktu yang sama yaitu pelatihan, pertemuan-pertemuan M&E dan WS orientasi¹⁹.

¹⁹. Contoh: tarif fasilitator pelatihan adalah tetap tidak peduli berapa banyak desa yang berpartisipasi. Tarif ini dapat ditanggung diantara desa-desa yang berpartisipasi dan bukannya hanya 1 desa yang membayar tarif tersebut.

²⁰. Pengecualian: wilayah Kota Kupang memiliki kasus mencapai 10 dusun per desa. Tidak semua dusun berpartisipasi dalam proses saat itu, rata-rata 4 dusun berpartisipasi.

Kelompok tetap dari beberapa desa ini dapat disebut sebuah “kumpulan” dan untuk tujuan analisis lima desa dianggap per kumpulan untuk tiap-tiap provinsi. Biaya-biaya ini didistribusikan di antara desa-desa tersebut, yang merefleksikan biaya sebenarnya yang lebih tepat untuk satu desa untuk menjalani seluruh proses.

Setiap desa terdiri atas jumlah dusun yang berbeda-beda, rata-rata 4 sampai 6 per desa. Di NTB dan NTT semua dusun dari satu desa otomatis berpartisipasi dalam proses DS di sebuah desa²⁰.

5.5.2 Rincian unit biaya dalam bagian-bagian kebijakan yang relevan

Rincian-rincian yang berbeda terhadap total unit biaya adalah mungkin dengan menggunakan fungsi saringan/filter pada kerangka kerja excel: biaya pembentukan versus biaya operasional, per langkah dan/atau kegiatan, menurut tingkat penyelenggaraan (provinsi, kabupaten dan masyarakat). Setiap rincian menyediakan informasi kebijakan yang relevan untuk tiap-tiap pemangku kepentingan dan data ini dapat digunakan untuk merencanakan dan menganggarkan anggaran untuk implementasi DS. Keputusan untuk mengurangi biaya apabila sumberdaya bersifat langka dapat didukung oleh jenis informasi ini.

5.5.3 Anggaran minimum yang dibutuhkan apabila sumberdaya bersifat langka

Konteks kelembagaan, ketersediaan sumberdaya akan mempengaruhi apakah beberapa kegiatan akan dilakukan atau tidak atau dengan biaya yang lebih rendah dan akan mempengaruhi item biaya yang berbeda yang ada, jumlah atau ketiadaannya.

Avis kualitatif diberikan dan dalam kasus NTB sebuah simulasi kuantitatif dan kalkulasi biaya minimum absolut untuk dipertimbangkan dilakukan. Estimasi ini dapat dibandingkan dengan hasil analisis ini, yang merefleksikan situasi sumberdaya yang tersedia memadai.

Biaya-biaya yang dimasukkan atau dirubah apabila sumberdaya bersifat langka dapat dianggap sebagai “faktor-faktor yang mempengaruhi”.

6 HASIL

6.1 UNIT BIAYA

Sebagaimana dinyatakan terdahulu, refleksi biaya yang sebenarnya adalah lebih akurat apabila satu kumpulan yang terdiri atas 5 desa dipertimbangkan terlebih dahulu dan apabila biaya-biaya ini didistribusikan kepada satu desa. Semua unit biaya yang disajikan lebih lanjut untuk satu desa akan didasarkan pada redistribusi ini. Hasil dari unit biaya ini, apabila kegiatan-kegiatan hanya dilakukan sekali saja, semata-mata bersifat informatif. Unit biaya yang dinyatakan dalam basis satu tahun, merefleksikan kenyataan karena kegiatan-kegiatan yang berhubungan untuk mempertahankan fungsi DS (biaya operasional) terjadi dengan basis rutin,

masing-masing dengan frekuensi khususnya sendiri, dan biaya harus diselaraskan dengan perencanaan dan siklus anggaran pemerintah, yaitu dengan basis satu tahun.

- NTB:

Total unit biaya untuk satu kumpulan dari lima desa, semua kegiatan yang diimplementasikan hanya satu kali saja, adalah Rp. 217,409,500 (atau 16,724 €) dan Rp. 267,072,000 (atau 20,544 €) untuk operasi selama satu tahun. Jika total unit biaya ini didistribusi kepada ke lima desa tersebut, biaya untuk satu desa adalah Rp. 43,481,900 (atau 3,345 €) untuk semua kegiatan yang dilakukan satu kali dan Rp. 53,414,400 (atau 4,109 €) untuk implementasi satu tahun.

- NTT:

Total unit biaya untuk satu kumpulan dari lima desa, semua kegiatan dilakukan satu kali, adalah Rp. 308,907,500 (atau 23,762 €) dan Rp.

Tabel 1: Tinjauan terhadap semua unit biaya untuk kedua provinsi.

Tinjauan Total Unit Biaya		
	NTB	NTT
	Unit Biaya (IDR - EURO ²²)	Unit biaya (IDR - EURO)
1 Kumpulan. Semua langka sekaligus	217.409.500 (16.724 €)	308.907.500 (23.762 €)
1 Kumpulan Semua langkah selama 1 tahun	267.072.000 (20.544 €)	373.077.500 (28.698 €)
Redistribusi untuk 1 desa Semua langkah selama 1 tahun	43.481.900 (3.345 €)	61.781.500 (4.752 €)
Redistribusi untuk 1 desa 1 tahun untuk 1 tahun	53.414.400 (4.109 €)	74.615.500 (5.740 €)

373,077,500 (atau 28,698 €) untuk operasi selama satu tahun. Jika total unit biaya ini didistribusi kepada ke lima desa tersebut, biaya untuk satu desa adalah Rp. 61,781,500 (atau 4,752 €) untuk semua kegiatan yang dilakukan satu kali dan Rp. 74,615,500 (atau 5,740 €) untuk implementasi selama satu tahun.

- NTB versus NTT:

Semua kalkulasi unit biaya lebih rendah untuk NTB. Perbedaan untuk satu desa dalam melaksanakan keseluruhan proses adalah Rp. 21,201,100 (atau 1,631 €) lebih murah untuk NTB.

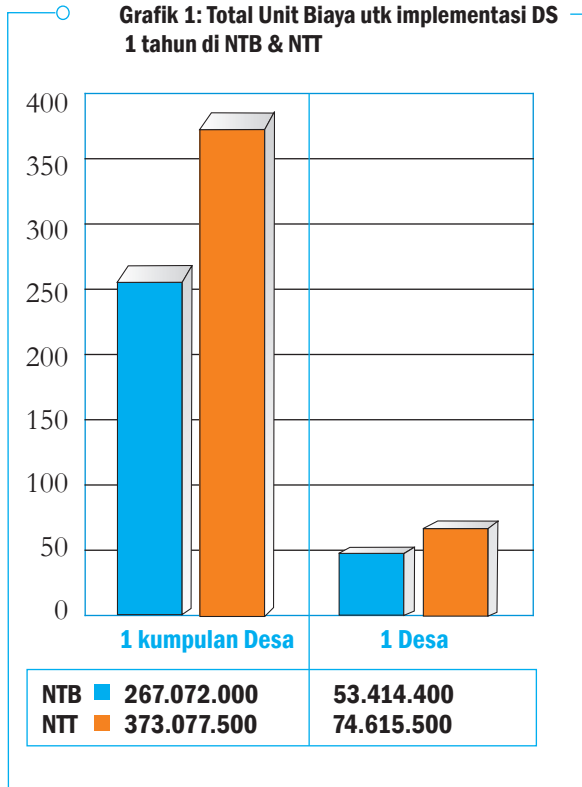
Tabel 2. Rincian biaya untuk 1 desa

Rincian biaya untuk 1 desa				
	NTB		NTT	
	Biaya (IDR - Euro)	%	Biaya (IDR - Euro)	%
1 village for 1 year	53.414.400 (4.109 €)	100	74.615.500 (5.740 €)	100
Establishing costs	43.184.400 (3.322 €)	81	59.067.500 (4.544 €)	79
Operational cost only	2.975.000 (229 €)	-	2.714.000 (209 €)	-
Operation costs for 1 year	10.230.00 (787 €)	19	15.548.000 (1.196 €)	21

Data yang sama disajikan dalam grafik 1 yang memfasilitasi perbandingan antara kedua provinsi.

6.2 RINCIAN BIAYA UNTUK 1 DESA, SEMUA KEGIATAN UNTUK 1 TAHUN

Grafik 1: Total Unit Biaya utk implementasi DS 1 tahun di NTB & NTT



Rincian unit biaya untuk satu desa untuk satu tahun memberikan informasi yang terkait dengan kebijakan. Pertama, dengan mempertimbangkan biaya pembentukan versus biaya operasional, kemudian menurut langkah dan kegiatan dan lebih lanjut menurut lokasi dimana kegiatan diselenggarakan dan menurut kategori biaya.

6.2.1 Biaya pembentukan versus biaya operasional

Rincian pertama unit biaya dapat dilakukan menurut pembentukan DS (biaya pembentukan) dan untuk mempertahankan fungsi (biaya operasional), lihat Tabel 2.

- NTB:

Biaya pembentukan DS di satu desa adalah Rp. 43,184,400 (atau 3,322 €). Biaya seluruh kegiatan operasional, hanya satu kali, adalah Rp. 2,975,000 (atau 229 €) saja tetapi untuk satu tahun, biaya-biaya ini meningkat menjadi Rp. 10,236,000 (atau 788 €). Jumlah ini perlu dipertimbangkan untuk setiap tahun sebagai tindak lanjut di desa. Proporsi biaya operasional untuk satu tahun adalah 19% dari total unit biaya untuk satu desa versus 81 % untuk biaya pembentukan.

- NTT:

Pembentukan DS di satu desa bernilai Rp. 59,067,500 (atau 4,544 €). Semua biaya operasional hanya sekali bernilai Rp. 2,714,000 (atau 209 €) tetapi untuk semua biaya operasional dalam jangka waktu satu tahun, biaya-biaya ini meningkat menjadi Rp. 15,548,000 (atau 1,196 €). Jumlah ini harus dipertimbangkan setiap tahunnya. Proporsi biaya operasional untuk satu tahun adalah 21% dari total unit biaya untuk satu desa versus

- NTB versus NTT:

Kedua provinsi memiliki distribusi yang serupa. Biaya pembentukan berkisar 80% dari total unit biaya dan sekitar 20% adalah untuk biaya operasional. Dalam jumlah yang mutlak biaya di NTT lebih tinggi dari biaya di NTB.

6.2.2 Per langkah

Tabel 3 menyajikan rincian lebih lanjut biaya berdasarkan semua proses untuk satu desa dan untuk kedua provinsi. Sebagaimana disebutkan terdahulu, lima langkah pertama perlu dilakukan hanya satu kali (biaya pembentukan). Langkah 6 menggambarkan langkah untuk mempertahankan fungsi DS dan biaya-biaya ini merupakan biaya berulang, diperhitungkan di sini untuk basis satu tahun.

- NTB:

Biaya pada langkah 5 adalah yang tertinggi dari semua langkah, 42 % dari keseluruhan total biaya. Langkah ini mencakup semua kegiatan yang berhubungan dengan pembentukan aktual

Tabel 3: Rincian lebih lanjut biaya berdasarkan semua proses untuk satu desa dan untuk kedua provinsi.

All steps for one village, 1 year					
		NTB		NTT	
	Langkah	Biaya (IDR-Euro)	%	Biaya (IDR-€)	%
Biaya pembentukan	Langkah 1: Pertemuan orientasi di tingkat Prov./Kab./Kota/Desa	4.046.000	8	9.172.500	12
	Langkah 2: Pelatihan I	7.843.600	15	10.504.000	14
	Langkah 3: Melakukan Survey	3.300.000	6	9.434.000	13
	Langkah 4: Pelatihan II	5.422.800	10	10.694.000	14
	Langkah 5: Pembentukan sistem DS	22.572.000	42	19.262.500	26
Biaya operational	Langkah 6: Monev di tingkat desa/kab.	10.230.000	19	15.548.000	21
	Total unit biaya	53.414.400 (4.109 €)		74.615.500 (5.740 €)	100

dari semua jejaring sistem DS di desa, serta materi yang dibutuhkan untuk jejaring-jejaring ini (yaitu papan, buku registrasi, materi KIE, tanda Pos Info KB) dan honor untuk Fasilitator Kabupaten. Biaya-biaya ini adalah dua kali biaya operasional untuk satu tahun, yang menyerap 19%. Kedua pelatihan secara bersama adalah 25% dari total unit biaya.

- NTT:

Biaya untuk implementasi kegiatan pada langkah 5 adalah paling tinggi dari keseluruhan 6 langkah, dengan 26% dari keseluruhan total biaya. Tetapi kedua pelatihan (langkah 2 dan langkah 4) bersama-sama mempresentasikan 28% dari total unit biaya dan ini adalah lebih dari langkah 5. Biaya operasional menyerap 21% dari seluruh total unit biaya.

- NTB versus NTT:

Kedua provinsi menggunakan sebagian besar anggaran untuk pembentukan jejaring sistem

DS, 42% untuk NTB dan 26% untuk NTT dari total unit biaya. Fokus di NTT adalah pelatihan (langkah 2 dan 4), dan karenanya biayanya hampir dua kali lipat dibandingkan dengan NTB (Rp. 21,198,000 versus Rp. 13,266,400), Sementara fokus di NTB adalah pada pembentukan aktual semua jejaring sistem DS. Dalam angka mutlak, biaya langkah 5 tidak berbeda untuk kedua provinsi (Rp. 22,572,000 untuk NTB dan 19,262,500 untuk NTT).

6.2.3 Per kegiatan

Di NTB, dibutuhkan 17 kegiatan dan 19 di NTT untuk satu desa untuk menjalani seluruh proses pembentukan dan mempertahankan fungsi DS.

Tabel 4 menunjukkan sebuah tinjauan terhadap semua kegiatan di NTB dan NTT, dengan biaya untuk setiap kegiatan, jumlah peserta, waktu dan tingkatan dimana kegiatan tersebut diadakan.

Tabel 4: Semua langkah dan kegiatan untuk 1 desa, 1 tahun

NTB		NTT	
Kegiatan	Biaya (IDR)	Kegiatan	Biaya (RP)
Langkah 1: Pertemuan orientasi di tingkat Provinsi, Kabupaten, dan Desa			
Kegiatan 1: Pertemuan Orientasi Provinsi untuk semua kabupaten, jumlah per desa. 17-29 orang, Pertemuan 1hari	2,497,000	Kegiatan 1: Pertemuan Orientasi di tingkat Provinsi. Konsep sosialisasi DS. Pertemuan 2hari. 30 peserta.	5,400,000
Kegiatan 2: Pertemuan Orientasi di tingkat kabupaten, satu kali untuk tiap-tiap kumpulan dari 5 desa. 37-42 peserta, pertemuan 1hari	1,549,000	Kegiatan 2: Pertemuan Orientasi di tingkat kabupaten. 40-60 peserta, Pertemuan 1hari.	1,137,500
Kegiatan 3: Seleksi Fasilitator Kabupaten berdasarkan pada konsensus pertemuan orientasi Kabupaten. Tanpa ada kegiatan dan biaya khusus. Di tingkat desa.		Kegiatan 3: Sosialisasi dan orientasi DS di desa. Seleksi Fasilitator Desa (FD). Peserta: 50 orang per desa.	2,505,000
Kegiatan 4: Rekrutmen Fasilitator Kabupaten, tanpa biaya ekstra. Di tingkat kabupaten.		Kegiatan 4: Rekrutmen Fasilitator Kabupaten (FK) dilakukan oleh Dinkes Kabupaten di tingkat desa.	130,000

Semua langkah dan kegiatan untuk 1 desa, 1 tahun			
NTB		NTT	
Kegiatan	Biaya (IDR)	Kegiatan	Biaya (IDR)
Langkah 2: Pelatihan I			
Kegiatan 5: Pelatihan tentang konsep DS dan pendekatan PLA, 12-13 orang per kumpulan dari 5 desa, 6 hari. Di tingkat Provinsi.	7.843,600	Kegiatan 5: Pelatihan "Pembelajaran dan Aksi Partisipatif ". Total 35 orang. 6 hari. Di tingkat kabupaten.	10,504,000
Langkah 3: Melakukan survei mawas diri			
Kegiatan 6: Pengumpulan data sekunder, survey mawas diri dan FGD. 2 orang, 23 topik, melibatkan 20-30 peserta, mencakup semua dusun, 2-3 minggu.	1,120,000	Kegiatan 6: Pengumpulan data sekunder. 2 orang per desa, maks 3 hari.	955,000
		Kegiatan 7: Survei mawas diri. FGD dengan ibu hamil, ibu menyusui, masyarakat, tokoh agama, dilakukan di tingkat dusun. 2 hari per desa.	2,780,000
Kegiatan 7: Pertemuan desa untuk mendiskusikan hasil survey mawas diri, 39-42 orang.	2,180,000	Activity 8: Village meeting to discuss results and developing roadmap, 40-50 persons per village.	2,652,500
		Kegiatan 9: Pertemuan di tingkat Kabupaten untuk mendiskusikan hasil dengan presentasi kepada semua pemangku kepentingan. Total 74 orang.	3,047,000

Semua langkah dan kegiatan untuk 1 desa, 1 tahun			
NTB		NTT	
Kegiatan	Biaya (IDR)	Kegiatan	Biaya (IDR)
Langkah 4: Pelatihan II			
Kegiatan 8: Pelatihan II: pengorganisasian masyarakat untuk pembentukan sistem DS, 12-13 orang per kumpulan dari 5 desa, 4 hari. Di tingkat provinsi.	5,422,800	Kegiatan 10: Pelatihan II untuk pembentukan dan penyelenggaraan DS. Peserta yang sama seperti pada pelatihan I. 6 hari. Di tingkat kabupaten.	10,694,000
Langkah 5: Pembentukan Sistem Desa Siaga			
	1,120,000	Kegiatan 11: Pembentukan 5 jejaring DS di tingkat dusun melalui konsensus. 3 pertemuan ½-1 hari.	4,437,500
		Kegiatan 12: Pembentukan 5 jejaring DS di tingkat desa melalui konsensus. Tinjauan terhadap proses di dusun. WS 2 hari. Maks 60 orang.	2,250,000
Kegiatan 9: Pembentukan sistem donor darah, di tingkat desa, 40-50 orang melalui identifikasi donor darah yang potensial. 1 pertemuan per desa.	2,380,000	Kegiatan 13: Jejaring donor darah. 400 orang per desa diuji. Diiikuti oleh pertemuan info kesehatan dengan penduduk desa. Dilakukan oleh PKM.	2,700,000
Kegiatan 10: Pelatihan kader tentang KB untuk membentuk Pos Informasi KB, 20-30 orang, 3 hari. Di tingkat kabupaten.	4,182,000	Kegiatan 14: Pembentukan jejaring KB di dusun dengan cara saling pertukaran informasi selama 4 pertemuan.	2,300,000

Semua langkah dan kegiatan untuk 1 desa, 1 tahun			
NTB		NTT	
Kegiatan	Biaya (IDR)	Kegiatan	Biaya (IDR)
Langkah 5: Pembentukan Sistem Desa Siaga (Lanjutan dari Hal. sebelumnya)			
Kegiatan 11: Pembentukan Sistem Notifikasi + Transportasi di tingkat dusun. 40-50 orang, 1 pertemuan per dusun.	3,330,000	Kegiatan 15: Pembentukan jejaring Notifikasi di dusun melalui 5 pertemuan. Penyediaan materi pelaporan..	6,575,000
Kegiatan 12: Pembentukan tabungan masyarakat, 40-50 orang, 1 pertemuan per dusun.	3,330,000	Kegiatan 16: Pembentukan tabungan masyarakat melalui 5 pertemuan.	1,000,000
<i>Penyediaan dukungan agar DS berfungsi (materi cek darah, buku register, papan tulis, dll)</i>	3,590,000		
<i>Penyediaan bantuan teknis oleh FK (honor), hanya pada saat pembentukan DS, 1 tahun.</i>	5,760,000		
Langkah 6: M&E di tingkat desa/D, untuk 1 tahun			
Kegiatan 13: kunjungan Monev oleh Dinkes Kabupaten, 1-2 orang, 2x/tahun, di tingkat desa.	300,000	Kegiatan 17: Pertemuan Monev Tim Inti Kabupaten (10 orang). 3-4x/tahun, 1 hari.	640,000
Kegiatan 14: Pertemuan Monev/ advokasi kabupaten, 40-45 peserta. 2 x/tahun. Di tingkat kabupaten.	1,890,000	Kegiatan 18: Pertemuan Monev/ Advokasi di tingkat kabupaten dengan semua pemangku kepentingan. 2x/tahun, 1 hari. 30 peserta	3,008,000

Semua langkah dan kegiatan untuk 1 desa, 1 tahun			
NTB		NTT	
Kegiatan	Biaya (IDR)	Kegiatan	Biaya (IDR)
Semua langkah dan kegiatan untuk 1 desa, 1 tahun (lanjutan dari Hal. sebelumnya)			
Kegiatan 15: pertemuan Monev Desa, 40-50 orang, 3x/tahun	3,615,000	Activity 19: Meeting at village level. Max 60 persons. 1x/month, 6-10x/year	3,500,000
		<i>Biaya Operasional: Gaji bulanan untuk bantuan teknis oleh FK (total 3 tahun).</i>	8,200,000
Kegiatan 16: Kunjungan Monitoring Puskesmas ke desa, 1-2 orang, 4x /tahun.	825,000		
Kegiatan 17: Pencatatan & pelaporan bulanan terhadap fungsi jejaring di tingkat desa.	3,600,000		

- NTB

Pelatihan merupakan kegiatan yang paling menyerap biaya (Rp. 7,843,600 dan Rp. 5,422,800), diikuti oleh gaji/honor bulanan yang dibayarkan kepada Fasilitator Kabupaten dalam menyediakan bantuan teknis (Rp. 5,760,000 untuk satu tahun) dan kegiatan pencatatan dan pelaporan bulanan dan

pertemuan Monitoring di desa (Rp. 3,600,000). Semua kegiatan lainnya adalah antara Rp. 300,000 dan Rp. 3,300,000.

- NTT

Pelatihan (Rp. 10,504,000 dan Rp. 10,694,000), honor FK bulanan (Rp. 8,200,000 untuk satu tahun), pembentukan jejaring notifikasi

termasuk materi (Rp. 6,575,000) merupakan kegiatan yang paling mahal, diikuti oleh pertemuan orientasi tingkat provinsi (Rp. 5,400,000). Semua kegiatan lainnya bervariasi antara Rp. 130,000 dan Rp. 4,437,500.

- NTB versus NTT:

NTT hanya memiliki 2 kegiatan lebih banyak dari NTB. NTB memiliki banyak kegiatan yang berada dalam langkah 6 (M&E), sedangkan NTT memiliki lebih banyak kegiatan dalam langkah 3 (Melakukan survei mawas diri) dan langkah 5 (Pembentukan sistem DS). Tidak semua kegiatan di NTB perlu diorganisir sebagai kegiatan yang terpisah yang membutuhkan biaya, yaitu pemilihan Fasilitator Desa dan Fasilitator Kabupaten. Untuk kedua provinsi biaya pelatihan dan gaji FK merupakan kegiatan yang paling menyerap biaya. Secara umum, biaya kegiatan di NTT lebih tinggi dibandingkan di NTB. Pelatihan-pelatihan di NTT menyertakan lebih banyak orang dan lebih banyak hari sehingga lebih mahal. Perbedaan dalam pengklasifikasian kegiatan adalah biaya yang berhubungan dengan honor yang dibayarkan kepada FK. Di NTB biaya-biaya ini dianggap sebagai biaya pembentukan, karena FK hanya dibutuhkan satu kali di awal pembentukan sistem DS dan menjadi penghubung antara Dinkes Kabupaten, masyarakat dan GTZ. Apabila DS telah terbentuk, masyarakat sendiri akan bertanggung jawab untuk mempertahankan fungsi DS. Sedangkan di NTT, biaya-biaya ini diperlukan untuk tiga tahun pertama implementasi DS di desa untuk memastikan kesinambungan sistem siaga.

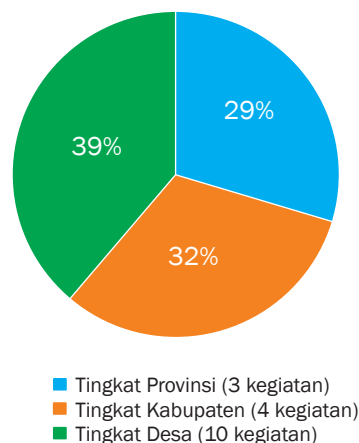
6.2.4 Lokasi kegiatan

Kegiatan-kegiatan dalam proses pembentukan Desa Siaga ada yang dilakukan di tingkat provinsi, kabupaten atau desa. Tabel 4 di halaman 21 menggambarkan setiap kegiatan dan di mana dilakukan dan di tingkat mana diorganisir. Grafik 2 dan 3 berikut ini menunjukkan tinjauan di NTB dan NTT.

- NTB:

Sebagian besar kegiatan (10) diadakan di tingkat desa yaitu sebesar 39% dari total unit biaya. Sisa 61% dari biaya adalah untuk kegiatan di tingkat kabupaten (4) dan tingkat provinsi (3), secara berurutan 32% dan 29%.

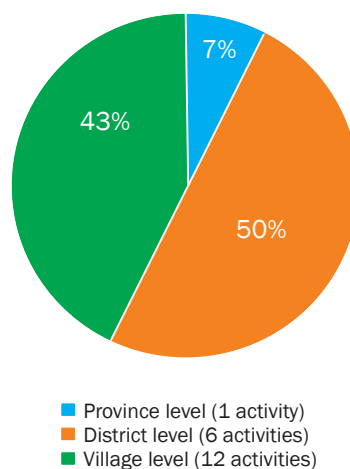
Grafik 2: Rincian biaya berdasarkan dimana kegiatan dilaksanakan di NTB
Total Rp. 53.414.000



- NTT:

Meskipun sebagian besar kegiatan (12) diadakan di tingkat desa, biaya yang diserap 43% dari total unit biaya. Biaya kegiatan di tingkat Kabupaten dan Provinsi, secara bersama berjumlah 7 kegiatan, lebih tinggi dari biaya kegiatan di tingkat desa.

Grafik 3: Rincian biaya berdasarkan dimana kegiatan dilaksanakan di NTT
Total Rp. 74.415.500



- NTB versus NTT:

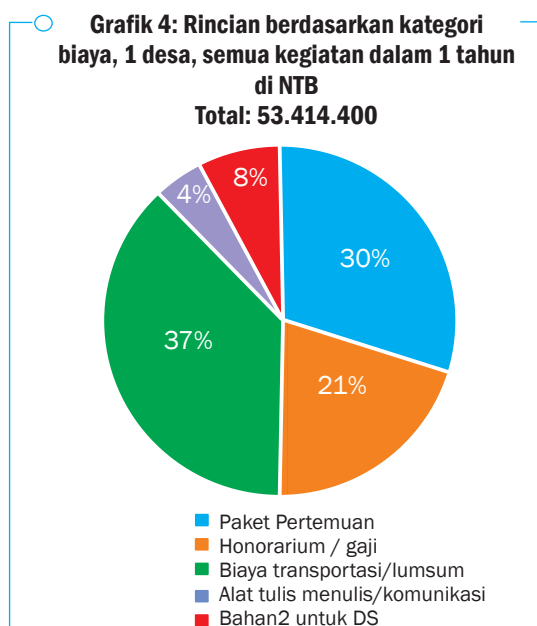
Untuk kedua provinsi, sebagian besar kegiatan berlangsung di tingkat desa, dengan distribusi sebesar kira-kira 40% dari total unit biaya untuk kegiatan-kegiatan tersebut. Sedangkan 60% untuk kegiatan-kegiatan di tingkat kabupaten dan provinsi. NTT hanya melakukan pertemuan orientasi saja di tingkat provinsi, sedangkan NTB menyelenggarakan pelatihan-pelatihan di tingkat provinsi juga.

6.2.5 Per kategori biaya

Bagian 5.2.1.4 menguraikan kelima kategori biaya. Sebagian besar dari item-item unit biaya tetap ini digunakan untuk mengimplementasikan DS, berdasarkan pada kesepakatan antara GTZ dan pemerintah daerah sebelum memulai implementasi DS. Grafik 4 dan 5 menyajikan rincian total unit biaya sesuai dengan kategori-kategori biaya ini untuk kedua provinsi.

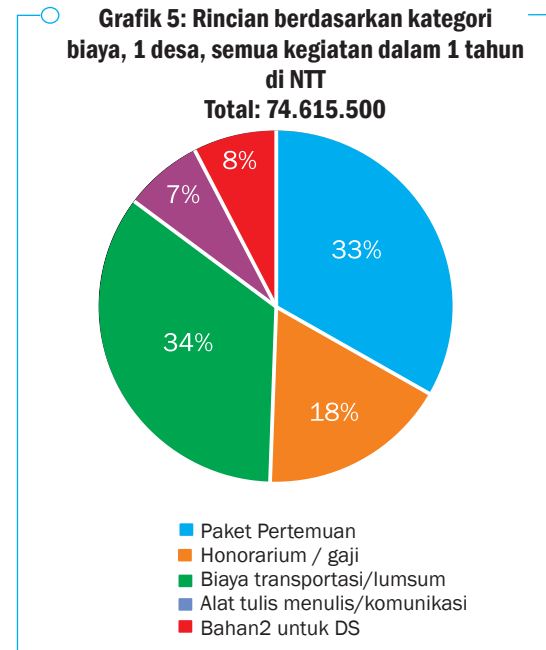
- NTB:

Biaya transportasi, termasuk lumsum harian, merupakan bagian terbesar dari total unit biaya sebesar 37%, diikuti oleh paket biaya pertemuan (konsumsi, sewa ruang pertemuan dan akomodasi) sebesar 30% dan biaya honor untuk fasilitator, pelatih dan narasumber sebesar 21% dari total unit biaya.



- NTT:

Biaya transportasi peserta, termasuk lumsum harian, merupakan bagian terbesar dari total unit biaya sebesar 34%, diikuti oleh biaya paket pertemuan sebesar 33% dan honor sebesar 18%.



- NTB versus NTT:

Kedua provinsi lebih kurang memiliki distribusi kategori biaya yang sama, sekitar 35% untuk transportasi dan lumsum harian, 30% untuk pertemuan-pertemuan dan 20% untuk honor.

6.3 SKENARIO ALTERNATIF

Banyak variasi yang ditemui dalam unit biaya fisik. Tergantung pada konteks geografis khususnya di dalam atau antar kabupaten, perbedaan biaya transportasi terjadi dan ada juga perbedaan biaya akomodasi, konsumsi, dsb. Hal ini menimbulkan ketidak-pastian terhadap unit biaya akhir untuk satu desa. Untuk menyikapi ketidak-pastian ini, interval diciptakan, yang memasukkan semua kemungkinan unit biaya fisik. Hasilnya dapat disajikan sebagai dua skenario alternatif, satu

Table 5 : Tinjauan Unit biaya (RP)

Tinjauan Unit biaya (RP)						
	NTB			NTT		
	Min	Unit biaya	Max	Min	Unit Biaya	Max
1 kumpulan, Semua langkah untuk 1 tahun	176,329,000 (13,564€)	267,072,000 (20,544 €)	355,728,000 (27,364 €)	351,780,000 (27,060 €)	373,077,500 (28,698 €)	394,375,000 (30,337 €)
Redistribusi untuk 1 desa, Untuk 1 tahun	35,265,800 (2,713€)	53,414,400 (4,109 €)	71,145,600 (5,473 €)	70,356,000 (5,412 €)	74,615,500 (5,740 €)	78,875,000 (6,067 €)

skenario menggunakan semua kalkulasi maksimal dan satu skenario menggunakan kalkulasi minimal. Diantara nilai minimal dan maksimal tersebut terdapat biaya sesungguhnya untuk satu desa. Hal ini disajikan dalam tabel 5 di atas ini.

- NTB:

Total unit biaya untuk satu kelompok desa, dengan menggunakan semua unit biaya fisik minimal, adalah Rp. 176,329,000 (atau 13,564 €), sedangkan untuk biaya fisik maksimal; total unit biaya untuk satu kumpulan lima desa adalah Rp. 355,728,000 (atau 27,364 €). Ketika biaya ini didistribusikan untuk satu desa, total unit biaya minimum adalah Rp. 35,265,800 (adalah 2,713 €) dan total unit biaya maksimum menjadi Rp. 71,145,600 (atau 5,473 €).

- NTT:

Total unit biaya untuk satu kumpulan desa, dengan menggunakan semua unit biaya fisik minimal, adalah Rp. 351,780,000 (atau 27,060 €) sedangkan untuk semua biaya fisik maksimal, total unit biaya untuk satu kumpulan lima desa adalah Rp. 394,375,000 (atau 30,337 €). Ketika biaya ini

didistribusikan untuk satu desa, total unit biaya minimum adalah Rp. 70,356,000 (atau 5,412 €) dan total unit biaya maksimum menjadi Rp. 78,875,000 (atau 6,067 €).

- NTB versus NTT:

Kisaran interval untuk NTB lebih luas, nilai minimal dan maksimal bervariasi maks. 34% pada kisaran perhitungan unit biaya. Untuk NTT interval jauh lebih kecil, nilai bervariasi maks. 9% pada kisaran unit biaya. Ini berarti bahwa derajat ketidak-pastian dalam hal “berapa total unit biaya sesungguhnya untuk satu desa?” adalah lebih tinggi untuk hasil di NTB dan estimasi di NTT adalah lebih pasti atau “tepat”.

Semua kalkulasi unit biaya adalah lebih rendah untuk NTB dan perbedaannya untuk satu desa untuk melaksanakan keseluruhan proses adalah Rp. 21,201,100 (atau 1,631 €).

Tabel 6 di halaman berikutnya menunjukkan tinjauan terhadap rincian biaya berdasarkan biaya pembentukan dan biaya operasional dengan interval ketidak-pastian. Untuk NTT nilai-nilai minimal dan maksimal ini bervariasi maks. 8% pada kisaran unit biaya. Sementara untuk NTB nilai-nilai tersebut bervariasi

Table 6: Rincian Biaya untuk satu desa

Rincian biaya untuk satu desa (IDR)						
	NTB			NTT		
	Min	Unit biaya	Max	Min	Unit biaya	Max
Biaya untuk 1 desa, 1 tahun	35,265,800 (2,713 €)	53,414,400 (4,109 €)	71,145,600 (5,473 €)	70,356,000 (5,412 €)	74,615,500 (5,740 €)	78,875,000 (6,067 €)
Biaya pembentukan	30,198,400 (2,323 €)	43,184,400 (3,322 €)	57,000,700 (4,385 €)	54,236,000 (4,172 €)	59,067,500 (4,544 €)	63,899,000 (4,915 €)
Biaya operasional, hanya satu kali	1,696,200 (130 €)	2,975,000 (229 €)	3,833,700 (295 €)	2,630,000 (202 €)	2,714,000 (209 €)	2,798,000 (215 €)
Biaya operasional, 1 tahun	5.067.400 (390 €)	10.230.000 (787 €)	14.144.900 (1.088 €)	14.976.000 (1.152 €)	15.548.000 (1.196 €)	16.120.000 (1240 €)

Pada kedua skenario tersebut, diperoleh distribusi yang sama, yaitu sekitar 80% untuk biaya pembentukan dan 20% untuk biaya operasional.

6.4 BIAYA LAIN

Ada beberapa biaya lain yang harus diperhatikan untuk mendukung implementasi DS. Sebagian besar dari biaya-biaya ini hanya perlu dilakukan satu kali saja.

Sebagai contoh yaitu materi advokasi misalnya poster-poster dan film-film, modul-modul pelatihan dan petunjuk teknis. Semua produk-produk ini dan alat bantu lainnya dapat dikombinasikan dalam satu alat bantu. Apabila semua item-item tersebut telah tersedia, hanya biaya replikasi saja, misalnya untuk mencetak bahan yang perlu diperhitungkan sebagai biaya. Tabel 7 menyajikan contoh-contoh biaya lain untuk kedua provinsi.

Table 7: Contoh biaya lain untuk kedua provinsi.

Provinsi	Kegiatan	Jumlah Total (RP)
NTB	Pengembangan alat bantu (10 pertemuan + transportasi + ½ hari lokakarya + cetak 150 alat bantu)	91.185.000 (7.014 €)
NTB	Film (biaya perjalanan, materi, honor)	41.000.000 (3154 €)
NTT	Pelatihan pelatih (TOT) untuk FK dan FD untuk memastikan kesinambungan dan replikasi (6 hari pelatihan, 3 kabupaten, akomodasi, konsumsi, biaya pelatih, transportasi).	59.800.000 (4600 €)

6.5 SUMBER-SUMBER PENDANAAN UNTUK DS

6.5.1 Situasi saat ini

Proses implementasi DS di NTB dan NTT, sebagaimana yang diuraikan di sini dan dalam petunjuk teknis, tidak dilakukan dengan menggunakan sumber pembiayaan nasional maupun daerah. Semua kegiatan dibiayai oleh 90-95% dukungan dari GTZ, pengecualian adalah Kabupten Belu di NTT yang memiliki dana mereka sendiri untuk berkontribusi terhadap implementasi, dan juga untuk replikasi konsep DS ke desa lainnya. Di NTT, GTZ juga memiliki kesepakatan bersama dengan VSO, yang menyalurkan pendanaan bersama oleh DfID untuk mendukung sebagian proyek GTZ SISKES. Tenaga volunteer VSO mendukung DS di tempat penugasan mereka dan sebagian besar kegiatan DS didanai bersama oleh VSO di NTT.

6.5.2 Dari sudut pandang masyarakat

Bayangkan; seandainya bila tidak ada dukungan finansial tambahan dari lembaga eksternal atau donor dan bahwa provinsi, kabupaten dan desa sangat ingin membentuk dan mempertahankan fungsi DS di desa mereka dengan mengikuti proses yang sama. Hal pertama yang harus dicatat adalah desa itu sendiri tidak akan pernah mampu membiayai semua biaya implementasi DS. Namun, terdapat berbagai sumber pendanaan yang berbeda yang tersedia untuk membiayai semua biaya. Memastikan sebuah pendanaan yang komprehensif untuk semua kegiatan adalah kompleks dan rumit dan akan membutuhkan koordinasi yang kuat untuk merencanakan semua pembiayaan, untuk mendapatkan persetujuan dan tersedia pada waktunya. Hal ini harus dilakukan oleh Dinkes Kabupaten dan/atau Dinkes Provinsi, yang dapat mengumpulkan semua pemangku kepentingan bersama-sama dan yang dapat memastikan tindak lanjut terhadap implementasi semua kegiatan.

Tabel 8: Tinjauan sumber pendanaan

Sumber	Tingkat kegiatan	NTB	NTT
APBN ²⁴ (Depkes- Depdagri/ dana dekon)	P-D-V	X	X
APBD I ²⁵ (DAU-DAK)	P-K-D	X	X
APBDES II ²⁶	V	X	X
P2DTK	V	-	X
DHS2	P-D-V	X	X

²⁴ APBN: Anggaran nasional, bagian untuk kesehatan yang digunakan untuk mendanai kegiatan-kegiatan di tingkat provinsi dan kabupaten (=anggaran dekon). Dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan spesifik DS yang berhubungan dengan sosialisasi dan pelatihan.

²⁵ APBD I: Anggaran provinsi, dimana merupakan bagian yang dialokasikan untuk Dinkes provinsi dan lebih lanjut untuk promosi kesehatan, yang dapat digunakan untuk mendanai kegiatan-kegiatan DS: DAU atau DAK

²⁶ APBD II: Anggaran kabupaten, dialokasikan untuk DS melalui Dinkes Kabupaten, BPMD dan ADD. ADD merupakan alokasi dana desa yang dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan DS di tingkat desa

²⁷ ABPDES: anggaran desa yang dapat digunakan untuk mendanai kegiatan-kegiatan DS.

Sebuah tinjauan terhadap beberapa sumber pendanaan yang tersedia untuk tiap-tiap provinsi disajikan dalam tabel 8 di halaman sebelumnya. Untuk setiap sumber pembiayaan sangat jelas ditetapkan untuk apa dana tersebut akan digunakan, misalnya jumlah pasti hari pelatihan, biaya transportasi untuk siapa dan berapa besarnya per orang, hanya untuk kegiatan desa atau hanya untuk sosialisasi dan seterusnya. Tidak ada fleksibilitas untuk mengalihkan dana atau mengubah penggunaan dana.

Lampiran 11.4 memberikan rincian semua kegiatan dengan sumber pendanaan yang dapat diaplikasikan untuk mendanai kegiatan. Terdapat dua program nasional tambahan, DHS2 dan P2DTK, yang dapat digunakan untuk mendanai kegiatan-kegiatan DS, yang tidak disebutkan dalam tabel ini. Pendanaan DHS2 dari ADB dapat diminta oleh desa dan disalurkan melalui Dinkes Kabupaten. P2DTK merupakan anggaran nasional untuk mendanai program spesifik untuk daerah terpencil (anggaran dekonsentrasi dari Kementerian Dalam Negeri untuk percepatan pembangunan daerah terpencil, dikoordinasi oleh Departemen Kesejahteraan Sosial).

Dana ini dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan DS (pelatihan dan implementasi) melalui Bappeda dan Dinkes Kabupaten.

6.5.3 Apabila sumberdaya terbatas

Penyesuaian pertama yang dapat dilakukan adalah mengurangi unit biaya fisik. Beberapa kegiatan dapat dilakukan secara lebih murah dengan menggunakan ruang pertemuan yang tanpa sewa di kantor-kantor kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten. Unit biaya yang lebih rendah untuk makanan dan snack melalui jasa katering dapat dinegosiasikan, dan semua biaya alat tulis kantor dapat dikurangi.

Sebelum implementasi dimulai, sebuah kesepakatan telah dicapai antara GTZ dan mitra lokal terkait dengan standar pembayaran, biaya transportasi, tunjangan harian, dll. dalam upaya mempertahankan unit biaya serendah mungkin. Standar harga ini adalah lebih rendah daripada yang ditetapkan dalam peraturan nasional dan daerah dan berbeda-beda antara kedua provinsi, lihat tabel 9 di bawah ini dan di halaman berikutnya.

Tabel 9: Biaya Unit fisik

NTB				
Biaya unit fisik (RP) ²⁸				
Kategori biaya	Kesepakatan GTZ dengan mitra lokal di NTB	Regulasi GTZ	Regulasi lokal	
			APBN	APBD II
Transportasi lokal	10.000 - 350.000	10.000-350.000*	100.000 - 200.000	60.000-350.000
Tunjangan harian dengan akomodasi	191.000 - 366.000	600.000	263.000 - 597.500	250.000 - 650.000
Honor	30.000 - 400.000	604.000 - 3.228.000	100.000 - 500.000	240.000 - 600.000

²⁸ Banyak variasi yang terjadi tergantung pada jarak dan peraturan pemerintah daerah.

Tabel 10: Biaya unit fisik

NTT				
Biaya unit fisik (RP)				
Kategori biaya	Kesepakatan GTZ dengan mitra lokal di NTT	Regulasi GTZ	Regulasi lokal	
			APBN	APBD II
Transportasi lokal	50.000 - 400.000	Real cost	100.000 - 200.000	120.000-300.000
Tunjangan harian dengan akomodasi	150.000 - 600.000	600.000	263.000 - 597.500	400.000 - 550.000
Honor	250.000 - 500.000 / hr	604.000 - 3.228.000	100.000 - 500.000	125.000 / hr

Penyesuaian yang kedua yang dapat dilakukan adalah jumlah orang yang terlibat dalam kegiatan dan mencari dimana dan bagaimana kegiatan dapat dikombinasikan dan dapat melibatkan lebih banyak desa pada waktu yang sama (skala ekonomi). Bermanfaat untuk melihat apakah kegiatan-kegiatan DS dapat dilakukan pada saat ada kegiatan lainnya, misalnya kunjungan monitoring ditumpangkan ke dalam kunjungan Monitoring lainnya ke desa oleh staf Puskesmas, atau memasukkan pertemuan M&E desa ke dalam pertemuan desa lainnya, atau menyelenggarakan pertemuan advokasi desa sebagai bagian dari pertemuan lainnya dengan peserta yang sama (menumpangkan). Akan tergantung pada ketersediaan narasumber, kreatifitas pengambil keputusan dan pelaksana dan pada kemampuan dan kemauan mitra lokal untuk membayar apa dan berapa banyak untuk item-item tertentu.

6.5.3.1 Simulasi NTB

NTB telah membuat sebuah simulasi untuk satu kelompok dan satu desa yang melaksanakan seluruh proses apabila sumberdaya terbatas. Biaya dalam simulasi ini dikurangi menjadi nilai minimum mutlak. Unit biaya fisik untuk paket pertemuan adalah lebih rendah, menggunakan ruang pertemuan tanpa sewa dan tidak disediakan buku KIE, baju kaos dan tas untuk FD. Tarif untuk transportasi, tunjangan harian dan honor adalah tarif terendah dalam peraturan APBD I. Lebih sedikit orang yang diundang untuk lokakarya orientasi dan pertemuan di tingkat desa. Semua pelatihan diselenggarakan di Bapelkes²⁹ yang menyediakan pilihan termurah dalam hal akomodasi, katering dan fasilitas pelatihan. Tidak terdapat perbedaan dalam hal durasi pelatihan, jumlah pertemuan dan tarif untuk komunikasi.

Total unit biaya untuk satu kumpulan dari lima desa menjadi Rp. 182,896,750 (atau 14,069 €) dan untuk satu desa Rp. 36,579,350 (atau 2,814 €).

²⁹. Bapelkes: Badan Pelatihan Kesehatan

7 INTERPRETASI

7.1 APA ARTI HASIL YANG DIPEROLEH?

Implementasi DS membutuhkan waktu dan biaya. Tidak hanya untuk pembentukannya tetapi juga untuk mempertahankannya tetap berfungsi. Tetapi apabila DS sudah terbentuk, hanya 20% dari total unit biaya yang dibutuhkan untuk disediakan untuk mempertahankan DS di desa. Jika anggaran ini tidak tersedia, kreatifitas dapat digunakan untuk mengurangi biaya, yaitu mengurangi unit biaya fisik, mengkombinasikan kegiatan atau menumpangkan kegiatan ke dalam kegiatan lainnya (strategi “menumpangkan suatu kegiatan pada kegiatan lainnya”).

7.2 PERBEDAAN ANTARA NTB & NTT YANG DIREFLEKSIKAN DALAM BIAYA

Hasil menunjukkan perbedaan dalam hal total unit biaya dan dalam rincian biaya dalam langkah-langkah, jumlah, tipe dan tempat kegiatan antar kedua provinsi. Biaya di NTB lebih rendah daripada biaya di NTT. Perbedaan dalam hal biaya merefleksikan pilihan strategi cara DS diimplementasikan di masing-masing provinsi.

- Cara keterlibatan pemangku kepentingan NTB menentukan pembagian yang jelas terhadap peran, tugas dan tanggung jawab untuk setiap pemangku kepentingan sebelum memulai implementasi DS. Sebuah kesepakatan dibuat dimana kegiatan akan dilaksanakan pada tingkat mana dan diorganisir oleh siapa. Pendekatan “pemangku kepentingan yang tepat untuk kegiatan yang tepat pada waktu yang tepat” memfasilitasi implementasi dan mengurangi biaya,

kebingungan dan penundaan karena harus menunggu persetujuan dalam melanjutkan kegiatan-kegiatan berikutnya.

Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten adalah koordinator utama dan bertanggung jawab terhadap kegiatan-kegiatan yang diadakan di tingkat provinsi dan kabupaten. LSM memainkan peran yang menonjol dalam menghubungkan semua pemangku kepentingan antar satu dengan lainnya dan menyediakan bantuan teknis di desa pada saat pembentukan DS. Mereka berfungsi sebagai perpanjangan GTZ dalam hal urusan administrasi dan memfasilitasi semua kegiatan (peran katalis). Peran LSM bersifat sementara, karena setelah pembentukan, DS dimiliki oleh masyarakat dan sistem kesehatan. Untuk kegiatan-kegiatan desa fasilitator Puskesmas dan FD merupakan unsur yang paling penting karena Puskesmas adalah struktur yang bertanggung jawab dalam sistem kesehatan untuk kegiatan-kegiatan desa. Staf Puskesmas, yang bertanggung jawab atas pemberdayaan masyarakat, dikuatkan dalam perannya sebagai fasilitator DS. Hal ini akan memastikan kesinambungan dan kepemilikan konsep tetapi juga perguliran karena mereka “dekat” dengan masyarakat dan kegiatan-kegiatan DS dapat dikombinasikan dengan pelayanan rawat jalan dan kegiatan Puskesmas.

NTT memilih untuk bekerja secara langsung melalui dan dengan Dinkes Kabupaten untuk keseluruhan proses. Dinkes kabupaten mengkoordinir dan mengorganisir semua kegiatan, bahkan kegiatan-kegiatan di tingkat desa, dan dengan kolaborasi yang erat dengan FK dari LSM dan lembaga-lembaga lainnya yaitu BKKBN dan BPMD kabupaten. Pendekatan ini dipilih untuk meningkatkan rasa kepemilikan dan kesinambungan DS. Alasan lain dengan fokus secara kuat pada Dinkes Kabupaten adalah bahwa Dinkes Kabupaten berperan sebagai koordinator utama dalam mengumpulkan semua pemangku kepentingan untuk merencanakan, menganggarkan dan

mengimplementasikan semua kegiatan yang berhubungan dengan DS. Dengan cara kerja “fokus pada Dinkes Kabupaten” tiap-tiap proses memungkinkan dilaksanakan secara spesifik kabupaten, yang paling sesuai dengan kondisi kabupaten. Beberapa kegiatan DS dapat dikombinasikan atau bahkan tidak perlu dilakukan. Sebagai contoh, Kabupaten Kupang adalah kabupaten terakhir di NTT yang mulai mengimplementasikan DS, sehingga pertemuan orientasi di tingkat kabupaten tidak diperlukan karena mereka sudah tahu konsepnya melalui kegiatan lain di tingkat provinsi. Tidak perlu menyeleksi FK karena telah diidentifikasi untuk kegiatan tingkat desa lainnya. sosialisasi DS, pemilihan FD dan pengumpulan data sekunder dapat dilakukan dalam 3 kegiatan yang terpisah atau dapat dikombinasikan tergantung pada pilihan oleh kabupaten.

Kelemahan “fokus Dinkes Kabupaten” adalah total unit biaya yang lebih tinggi; proses yang lebih panjang dan kurang praktis karena staf Dinkes Kabupaten memiliki banyak tugas dan tanggung jawab lainnya sehingga tidak selalu tersedia. Kelemahan lain adalah tingginya pergantian staf tanpa serah terima dan transfer pengetahuan yang semestinya terhadap program-program yang sedang dilaksanakan. Tetapi koordinasi yang kuat untuk DS diperlukan, jadi NTT percaya bahwa adalah berharga untuk menginvestasi biaya, energi dan waktu ekstra yang melibatkan Dinkes Kabupaten selama proses dan memperkuat peran mereka dalam implementasi DS.

NTB percaya terhadap pembagian yang jelas atas tanggung jawab dan tugas-tugas antar semua pemangku kepentingan, dihubungkan dengan tupoksi dalam sistem kesehatan, dengan peran koordinasi untuk Dinkes

Kabupaten, sementara di NTT keterlibatan dan peran Dinkes Kabupaten adalah jauh lebih menonjol dan menyeluruh karena mereka terlibat dalam semua aspek penyelenggaraan (persiapan, koordinasi finansial, dsb) dan implementasi DS.

- Implementasi kegiatan

Semakin panjang proses, semakin terpisah pengorganisasian kegiatan, semakin banyak peserta per kegiatan dan semakin banyak kegiatan di tingkat kabupaten dan provinsi, semakin tinggi biaya. Kegiatan-kegiatan di desa merupakan kegiatan-kegiatan yang paling murah karena lebih sedikit biaya transportasi, lebih rendah standar harga yang harus dibayar, konsumsi dan paket pertemuan lebih murah. NTT mengimplementasikan konsep DS dengan dua kegiatan lebih banyak dari NTB, fokus lebih pada pelatihan dan menyelenggarakan sebagian besar kegiatan di desa secara terpisah untuk tiap-tiap desa. Sedangkan NTB lebih fokus pada pembentukan aktual jejaring DS di desa, mengkombinasikan lebih banyak kegiatan dan memasukkan lebih banyak desa dalam satu kegiatan, yang semuanya mengurangi biaya. Tidak semua kegiatan membutuhkan pendanaan di NTB, yaitu pemilihan dan rekrutmen FD dan FK. Sedangkan di beberapa kabupaten di NTT hal tersebut diorganisir sebagai kegiatan yang terpisah dengan biaya ekstra. NTT melibatkan lebih banyak orang untuk kegiatan-kegiatannya yang mengarah pada unit biaya yang lebih tinggi, sedangkan di NTB partisipasi dalam kegiatan-kegiatan dibatasi bagi orang-orang yang memang dibutuhkan sesuai dengan tanggung jawab mereka dalam proses DS. Juga terdapat perbedaan antara kedua provinsi dalam hal seleksi desa di mana akan diimplementasikan DS. Di NTB pilihannya dilakukan oleh Dinkes Kabupaten dan GTZ

berdasarkan pada sejumlah persyaratan dan prinsip-prinsip penuntun melakukan intervensi serta dari sisi penyedia dan dari sisi permintaan untuk memastikan dampak terhadap indikator-indikator kesehatan. Semua desa yang terpilih berada dalam cakupan Puskesmas Poned³⁰, yang juga menerima pelatihan manajemen Puskesmas. Desa-desanya yang memiliki bidan yang telah dilatih APN³¹ dan memiliki sebuah POSKESDES³². Beberapa desa berada dalam wilayah kerja Puskesmas yang sama yang memungkinkan mengkombinasikan kegiatan-kegiatan, membatasi jarak perjalanan FK dan FD dan memfasilitasi dukungan rutin. Untuk NTT, pilihan terhadap desa dilakukan oleh Dinkes Kabupaten dan hal ini menurut distribusi geografis yang sama rata di kabupaten bersangkutan, yang artinya desa yang dipilih letaknya berjauhan satu dengan lainnya, tersebar di seluruh wilayah kabupaten dan tidak berada di satu wilayah Puskesmas yang sama. Puskesmas tidak perlu selalu terlibat kegiatan-kegiatan lain dari dukungan dari GTZ. Cara pemilihan desa ini membatasi kemungkinan mengkombinasikan kegiatan-kegiatan dan dukungan rutin. Hanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan di tingkat kabupaten, misalnya pelatihan dapat diorganisir untuk semua desa secara bersama. Sebagian besar kegiatan lainnya harus diorganisir secara terpisah untuk tiap-tiap desa, yang menyebabkan biaya lebih tinggi.

- Skala ekonomi
Semakin banyak desa dalam satu kumpulan, semakin sedikit frekuensi kegiatan yang perlu diulang, semakin cepat proses dan semakin rendah total unit biaya per desa. NTB mengorganisir desa-desanya dalam dua

kelompok besar, kelompok Lombok (3 kumpulan masing-masing terdiri dari 10 desa) dan kelompok Sumbawa³³ (3 kumpulan terdiri atas masing-masing 20 desa), dan mengorganisir pelatihan-pelatihan di tingkat provinsi sehingga lebih banyak desa yang dapat berpartisipasi sekaligus. Dengan cara ini NTB merealisasi implementasi DS di 90 desa untuk periode tahun 2006-2008. Karena pendekatan kabupaten secara individual di NTT kumpulannya lebih kecil, hanya 4 sampai 6 desa per kabupaten dan per kumpulan. Selama periode tahun 2006-2009 NTT merealisasi konsep DS di 50 desa.

- Perbedaan dalam unit biaya fisik
NTB menggunakan unit biaya fisik yang lebih rendah untuk hampir semua kategori biaya dibandingkan dengan NTT karena biaya untuk makanan, ruang pertemuan, transportasi dan alat tulis menulis lebih murah di NTB dibandingkan dengan di NTT. Ini berakibat pada lebih rendahnya total unit biaya untuk NTB.

7.3 KUALITAS HASIL

Total unit biaya merupakan estimasi-estimasi terhadap apa yang diperlukan untuk satu desa, karena unit biaya fisik bervariasi di dalam maupun antar kabupaten dan provinsi tergantung pada konteks geografis, harga-harga makanan, akomodasi dan transportasi. Interval diciptakan untuk memasukkan semua variasi-variasi ini dan untuk memberikan ide terhadap derajat ketidak-pastian dalam hal “berapa tepatnya total unit biaya untuk satu desa?”.

³⁰ Poned PKM: sebuah pusat kesehatan yang mampu menangani obstetrik dasar dan kondisi darurat neonatal

³¹ APN pelatihan: memungkinkan bidan melakukan perawatan persalinan normal

³² POSKESDES: pos kesehatan di desa, menyediakan perawatan kesehatan dasar. Para ibu dapat melakukan persalinan di pos kesehatan ini.

³³ Provinsi NTB terdiri atas 2 pulau besar, Lombok dan Sumbawa. Masing-masing pulau dikelompokkan untuk desa-desa yang terpilih menjadi 2 kumpulan.

Diantara interval nilai maksimum dan nilai minimum terletak biaya sesungguhnya untuk satu desa dalam melaksanakan keseluruhan proses. Interval tersebut di NTT lebih sempit, nilai-nilai minimum dan maksimum bervariasi maks 10% dalam unit biaya fisik. Jika lebih banyak kabupaten yang dimasukkan, intervalnya mungkin lebih luas. Interval di NTB lebih luas, nilai-nilai minimum dan maksimum bervariasi mencapai 50% pada beberapa kasus dari kisaran unit biaya, hal ini karena keseluruhan 90 desa dipertimbangkan dalam analisis sehingga lebih banyak variasi dalam unit biaya fisik yang ditemui. Terdapat lebih banyak perbedaan jarak geografis yang dipertimbangkan dan semakin banyak perbedaan dalam hal biaya transportasi lokal, harga-harga makanan dan harga akomodasi; sedangkan NTT hanya menggunakan sepuluh desa dari dua kabupaten yang berarti lebih sedikit variasi dalam unit biaya fisik.

Sebelumnya dinyatakan bahwa semua kalkulasi unit biaya lebih rendah di NTB dan bahwa perbedaan untuk satu desa untuk keseluruhan proses adalah Rp. 21,201,100 (atau 1,631€). Tetapi apabila menggunakan interval, nilai maksimum NTB lebih tinggi dari pada nilai minimum NTT, yang artinya bahwa semua interval saling tumpang tindih. Karenanya, perbedaan dalam hal unit biaya antara NTB dan NTT dalam kenyataannya mungkin tidak terlalu besar.

Semua data itu sendiri berasal dari laporan keuangan GTZ dan dievaluasi sebagai yang dapat diandalkan.

Hasil analisa ini didasarkan pada kondisi khusus yang memiliki sumberdaya yang memadai untuk mengimplementasikan DS karena adanya lembaga eksternal, dalam hal ini GTZ³⁴, yang mendukung semua implementasi

kegiatan sebesar 90-95%, dengan pengecualian di Kabupaten Belu di NTT. Karenanya, unit biaya fisik didasarkan pada standar harga yang disepakati antara GTZ dan pemerintah daerah dan lembaga-lembaganya. Standar harga tersebut lebih rendah dari peraturan pemerintah daerah dan dengan menggunakan tarif dari pemerintah daerah akan meningkatkan biaya. Ini berarti bahwa kondisi lainnya, di provinsi lainnya atau dengan atau tanpa dukungan dari lembaga atau donor eksternal, unit biaya fisik akan berbeda dan total unit biaya akan berbeda pula. Penyesuaian terhadap jumlah orang yang terlibat, jasa katering yang lebih murah, ruang pertemuan yang bebas biaya dan mengkombinasikan beberapa kegiatan dan memasukkan lebih banyak desa akan mengurangi biaya. Semuanya tergantung pada apa yang mampu dan mau dibayar oleh pengambil keputusan dan pelaksana.

³⁴ Di NTT GTZ memiliki kesepakatan dengan VSO, yang memungkinkan dilakukannya pendanaan bersama oleh Dfid untuk proyek GTZ SISKE.

Mengimplementasikan DS merupakan proses yang menantang yang membutuhkan banyak sekali sumberdaya dalam hal waktu, uang dan tenaga yang terlibat. Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah alat dan bukan hanya tujuan pemberdayaan itu sendiri. Proses pemberdayaan merupakan proses yang panjang dimana orang perlu merubah perilaku dan pola pikir mereka, pengetahuan harus disebarkan, pelatihan harus diadakan, dan tindak lanjut yang intensif harus diorganisir. Hal tersebut melibatkan berbagai pemangku kepentingan, yang perlu bertemu dan berdiskusi secara rutin. Para pengambil keputusan dan pelaksana dapat memilih pendekatan tertentu yang terbaik sesuai dengan konteks mereka, dengan implikasi pada biaya.

Banyak faktor mempengaruhi total unit biaya untuk satu desa dan harus diperhatikan apabila merencanakan dan menganggarkan untuk implementasi DS. Pendekatan, unit biaya fisik dan jumlah desa dalam satu kumpulan memiliki pengaruh tertinggi pada total unit biaya diikuti oleh jumlah orang yang terlibat, kombinasi kegiatan dan strategi “menumpangkan suatu kegiatan ke kegiatan lainnya”. Selain biaya langsung, terdapat sejumlah biaya tidak langsung dan biaya lain yang tidak dimasukkan dalam total unit biaya sebagaimana yang disajikan di sini. Biaya-biaya tersebut harus dipertimbangkan juga. Semua sumberdaya hampir seluruhnya berasal dari GTZ, kecuali untuk NTT. Di NTT, pemerintah daerah Kabupaten Belu memberikan kontribusi mencapai 10% untuk kegiatan DS dan juga terdapat pendanaan bersama untuk semua kegiatan DS oleh VSO.

Tetapi adalah mungkin untuk mendanai seluruh proses dan semua kegiatan dengan dana dari pemerintah. Adalah sangat penting untuk memiliki koordinasi yang kuat dari semua pemangku kepentingan untuk dapat membangun dan replikasi atau menggulirkan ke desa lainnya. Sebuah kolaborasi yang baik dengan perencanaan dan anggaran yang memadai diperlukan untuk mendapatkan semua pendanaan untuk semua kegiatan dari semua sumber pendanaan yang berbeda pada waktu diperlukan guna memungkinkan urutan kronologi yang memadai dalam implementasi kegiatan. Dinkes Kabupaten merupakan struktur yang paling sesuai dalam sistem kesehatan dan Bappeda³⁵ di luar dari sistem kesehatan untuk mengambil alih peran koordinasi ini. Bukan saja koordinator yang kuat tetapi dibutuhkan juga pelaksana yang kuat karena proses yang panjang dan rumit dari pemberdayaan masyarakat, yang membutuhkan perubahan perilaku dan pola pikir. Ini dapat dicapai melalui kerjasama yang erat dan mendistribusikan secara jelas tugas dan tanggung jawab diikuti oleh tindak lanjut yang intensif. Bukan saja pembentukan DS dan cakupan terhadap lebih banyak desa adalah penting, tetapi perhatian juga diperlukan untuk menjamin kualitas operasional agar dapat mencapai dampak yang diidentifikasi. M&E yang layak beserta pengukuran terhadap dampak harus menjadi bagian dari proses.

Replikasi ke desa lainnya untuk meluaskan cakupan DS di kabupaten atau provinsi yang sama akan lebih mudah dan berada pada unit biaya yang lebih rendah untuk desa yang baru karena tidak perlu lagi pertemuan orientasi di tingkat provinsi dan kabupaten, FK dan FD

³⁵ Bappeda: badan perencanaan dan penganggaran. Badan ini dapat mempengaruhi alokasi anggaran untuk DS.

telah dipilih, penuntun dan modul-modul pelatihan telah dikembangkan, fasilitator PKM memiliki pengetahuan dan pengalaman.

Mengorganisir desa-desa yang baru ini dalam kelompok atau kumpulan besar juga akan menghasilkan biaya untuk satu desa tetap rendah. Menambahkan lebih banyak aspek dari konsep DS, sebagai contoh persiapan bencana ke dalam kerangka kerja DS yang ada di desa akan menjadi jauh lebih mudah, lebih cepat dan biaya lebih rendah. Perguliran ke provinsi atau kabupaten baru akan mengikuti skenario kasus-dasar yang sama sebagaimana disajikan di sini dalam analisis biaya karena semua langkah dan kegiatan telah diimplementasikan.

Analisis ini merupakan bagian dari alat bantu DS³⁶ dan menawarkan sebuah alat untuk membantu dalam merencanakan, menganggarkan dan menganalisis pengeluaran untuk DS. Analisis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam proses pengambilan keputusan pada pemerintah daerah dan desa untuk mengimplementasikan DS dengan cara menyediakan informasi finansial. Ini memberikan informasi bagi semua pemangku kepentingan termasuk lembaga eksternal. LSM, sehingga memungkinkan mereka untuk membuat alokasi anggaran yang sesuai untuk implementasi, mendukung, replikasi dan mengambil alih DS. Untuk setiap kondisi tertentu, total unit biaya akan berbeda, tergantung pada ketersediaan dana, kreatifitas dan kemauan serta kemampuan para pemangku kepentingan untuk membiayai apa yang diperlukan.

Langkah selanjutnya adalah menghubungkan hasil analisis ini dengan temuan-temuan evaluasi dampak DS. Kedua analisis tersebut akan memungkinkan sebuah analisis ekonomi.

9. AKRONIM

ADD	Alokasi Dana Desa
APBD I	Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah I
APBD II	Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah II
APBDES	Anggaran Pembangunan dan Belanja Desa
APN	Asuhan Persalinan Normal
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BKKBN/BPPKB	Badan Koordinasi Keluarga Berencana/ sekarang menjadi BPPKB: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana
BPMD	Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa
K	Kabupaten
DAK	Dana Alokasi Khusus
DAU	Dana Alokasi Umum
Dekon	Dana Dekonstrasi
FK	Fasilitator Kabupaten
Dinkes Kabupaten	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
DHS2	Decentralization Health System Support (Proyek Dukungan Desentralisasi Sistem Kesehatan)
DS	Desa Siaga
IEC	Information Education and Communication (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
M&E	Monitoring dan Evaluasi
Depkes	Departemen Kesehatan
Depdagri	Departemen Dalam Negeri
SPM	Standar Pelayanan Minimum
NTB	Provinsi Nusa Tenggara Barat
NTT	Provinsi Nusa Tenggara Timur
P	Provinsi
P2DTK	Program Pengembangan Daerah Terpencil dan Khusus
P4K	Program Perencanaan Persalinan dan Penanggulangan Komplikasi
Dinkes Provinsi	Dinas Kesehatan Provinsi
PKM	Pusat Kesehatan Masyarakat/Puskesmas
PLA	Participatory Learning and Action (Belajar dan bertindak bersama secara partisipatif)
PMI	Palang Merah Indonesia
PONED	Pelayanan Emergensi Obstetrik Neonatal Dasar
POSKESDES	Pos Kesehatan Desa
ToT	Training of Trainers (Pelatihan untuk Pelatih)
UTD	Unit Transfusi Darah
D	Desa atau masyarakat
FD	Fasilitator Desa
VSO	Voluntary Services Overseas
WS	Workshop (Lokakarya)

10 BIBLIOGRAFI

- Mc Pake B., Kumaranayake L., Normand C. Health Economics. An international Perspective. 2002. Routledge.
- WHO. Hutton G., Rehfuss E. Guidelines for conducting biaya-benefit analysis of household energy and health interventions. 2006

11 LAMPIRAN-LAMPIRAN

11.1 ALAT ANALISIS BIAYA

11.2 ILUSTRASI NTB

11.3 ILUSTRASI NTT: BELU DAN KABUPATEN KUPANG

11.4 SUMBER-SUMBER PENDANAAN

Tabel di bawah ini memberikan daftar cara yang lebih terperinci tentang semua kegiatan dengan sumber pendanaan yang dapat diaplikasikan untuk pembiayaan kegiatan.

Semua langkah dan kegiatan untuk 1 desa, 1 tahun			
NTB		NTT	
Kegiatan	Sumber pendanaan	Kegiatan	Sumber pendanaan
Langkah 1: Pertemuan orientasi di tingkat P, K dan Desa			
Kegiatan 1: Pertemuan orientasi provinsi	APBD I (PHO-BPMD)	Kegiatan 1: WS orientasi di tingkat Provinsi.	APBN (MoH)
Kegiatan 2: Pertemuan orientasi kabupaten.	APBD II (DHO)	Kegiatan 2: WS orientasi di tingkat kabupaten.	APBN (MoH) APBD I (DAU) APBD II (DHO-BPMD)
Kegiatan 3: Seleksi FK berdasarkan konsensus pertemuan orientasi kabupaten.	/	Kegiatan 3: Sosialisasi dan orientasi DS di desa. Seleksi Fasilitator Desa (FD).	APBD I (DAU) APBD II (DHO-BPMD)
Kegiatan 4: Rekrutmen FK.	/	Kegiatan 4: Rekrutmen Fasilitator Kabupaten (FK) dilakukan oleh Dinkes Kabupaten di tingkat desa.	APBD I (DAU) APBD II (DHO-BPMD)

Langkah 2: Pelatihan I			
Kegiatan 5: Pelatihan tentang konsep DS dan pendekatan PLA.	APBN (MoH-MoHA) ABPD I (PHO-BPMD)	Kegiatan 5: Pelatihan konsep DS dan pendekatan "Pembelajaran dan Aksi Partisipatori".	APBN (MoH-MoHA) APBD I (DAU) APBD II (DHO-BPMD)
Langkah 3: Melakukan survei mawas diri			
Kegiatan 6: Pengumpulan data sekunder, survei diri sendiri dan FGD.	APBD I and II (PPMD)	Kegiatan 6: Pengumpulan data sekunder.	APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD)
		Kegiatan 7: Survei penjajakan diri sendiri.	APBN (MoH-MoHA) APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD)
Kegiatan 7: Pertemuan desa untuk mendiskusikan hasil penjajakan diri sendiri	APBD I and II (PPMD)	Kegiatan 8: Pertemuan desa untuk mendiskusikan hasil dan mengembangkan peta jalan	APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD) ADD
		Kegiatan 9: WS di tingkat K untuk mendiskusikan hasil dengan persentasi kepada semua pemangku kepentingan.	APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD)
Langkah 4: Pelatihan II			
Kegiatan 8: Pelatihan II: masyarakat yang mengorganisir pembentukan Sistem Siaga.	APBN (MoH-MoHA) ABPD I (PHO)	Kegiatan 10: Pelatihan II untuk pembentukan dan penyelenggaraan DS.	APBN (MoH-MoHA) APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD)
Langkah 5: Pembentukan sistem Desa Siaga.			
		Kegiatan 11: Pembentukan 5 jejaring DS di tingkat dusun melalui konsensus.	APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD) ADD
		Kegiatan 12: Pembentukan 5 jejaring di tingkat desa melalui konsensus.	APBD I (DAU) -DAK APBD II (DHO-BPMD) ADD
Kegiatan 9: Pembentukan sistem donor darah.	APBD II (DHO)	Kegiatan 13: pembentukan jejaring donor darah.	APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD- PMI-UTD)

Langkah 6: M&E di tingkat desa/D			
Kegiatan 13: Kunjungan M&E Dinkes Kabupaten di tingkat desa.	APBD II (BPMD- DHO)	Kegiatan 17: Pertemuan M&E tim Inti Kabupaten.	APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD-FP office)
Kegiatan 14: Pertemuan M&E/ advokasi kabupaten	APBD II (BPMD- DHO-FP)	Kegiatan 18: WS M&E di tingkat kabupaten dengan semua pemangku kepentingan. Advokasi.	APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD)
Kegiatan 15: Pertemuan M & E desa.	APBDES	Kegiatan 19: Pertemuan M&E ditingkat desa.	APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD) APBDES
		<i>Biaya Operasional: Gaji bulanan untuk bantuan teknis oleh FK, 3 tahun</i>	APBD I (DAU-DAK) APBD II (DHO-BPMD)
Kegiatan 16: Kunjungan Monev Puskesmas ke desa.	APBD II (PKM)		
Kegiatan 17: Pencatatan & pelaporan bulanan terhadap fungsi jejaring di tingkat desa.	APBDES APBD II (DHO- BPMD)		