

# PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK PEMBANGUNAN KESEHATAN DI KABUPATEN PASURUAN DAN SAMPANG

## *Utilization of Village Funds for Health Development in Pasuruan and Sampang Districts*

Tumaji<sup>1</sup>, Gurendro Putro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Balitbangkes - Kemenkes RI, Jalan Indrapura 17 Surabaya

Naskah Masuk: 3 Maret 2018, Perbaikan: 8 Mei 2018 2018, Layak Terbit: 10 Juni 2018  
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v2i1i3.452>

### ABSTRAK

Kematian Ibu masih menjadi masalah di Indonesia. Pemerintah telah lama meningkatkan program layanan kesehatan ibu dan anak, termasuk dengan melibatkan masyarakat melalui Posyandu dan Polindes. Namun masyarakat kurang memanfaatkan kedua fasilitas tersebut dikarenakan akses yang sulit, layanan tidak lengkap, atau memang tidak ada Polindes/Poskesdes. Kondisi ini diperparah dengan praktek perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat yang masih rendah. Disisi lain, sejak 2015 pemerintah mengalokasikan Dana Desa untuk membiayai pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan. Jenis kajian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Kajian ini dilakukan di Kabupaten Pasuruan dan Sampang. Data penggunaan Dana Desa tahun 2017 di seluruh desa di kedua kabupaten diolah untuk mendapatkan pagu anggaran yang digunakan untuk pembangunan kesehatan, untuk mengetahui alasan besaran penggunaan Desa untuk pembangunan kesehatan dilakukan wawancara mendalam di dua desa terpilih. Hasil menunjukkan bahwa pemanfaatan Dana Desa untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan Posyandu 0,50%, Polindes/Poskesdes 0,63%, promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat 2,46%, dan kegiatan lainnya 0,58%. Pemanfaatan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan di Kabupaten Pasuruan dan Sampang masih rendah, rata-rata 4,17%. Perlunya dilakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan (terutama yang bertugas di desa) tentang pemanfaatan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan, perlunya dilakukan advokasi kepada pemerintahan daerah/desa agar 10% Dana Desa dialokasikan untuk pembangunan kesehatan. Diperlukan peraturan serta petunjuk pelaksanaan secara tertulis Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi tentang pentingnya Dana Desa dialokasikan untuk kesehatan sebagai perwujudan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

**Kata kunci:** Dana Desa, Pembangunan Kesehatan, Polindes

### ABSTRACT

*Maternal death is still a problem in Indonesia. The government has long been improving maternal and child health care programs, including by involving the community through Posyandu and Polindes. However, people do not use both facilities because access is difficult, services are incomplete, or indeed there are no Polindes/Poskesdes. This condition is exacerbated by the practice of clean and healthy living behavior of the community which is still low. On the other hand, since 2015 the government has allocated Village Funds to finance the development and empowerment of rural communities. This study aims to analyze the use of Village Funds for health development. This type of study is descriptive with a cross sectional design. This study was conducted in Pasuruan and Sampang Regencies. Data on the use of the Village Fund in 2017 in all villages in the two districts was processed to obtain the amount of budget used for health development, to find out the reason for the amount of Village use for health development, in-depth interviews were conducted in two selected villages. Result of Village Fund utilization for community development and empowerment in Posyandu activities 0.50%, Polindes/Poskesdes 0.63%, health promotion and healthy and healthy living movements 2.46%, and other activities 0.58%. Village Fund utilization for health development in Pasuruan and Sampang District is still low, an average of 4.17%. The need for socialization to health workers (especially those who work in the village) about the use of Village Funds for*

---

Korespondensi:

Tumaji

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan – Badan Litbangkes - Kemenkes RI

E-mail: [ajimohammad@yahoo.com.sg](mailto:ajimohammad@yahoo.com.sg)

*health development, the need for advocacy for local / village governments so that 10% of the Village Fund is allocated for health development. Necessary to have regulations and written instructions the Ministry of Villages, Development of Disadvantaged Regions and Transmigration regarding the importance of Village Funds allocated to health as an embodiment of improving community welfare.*

**Keywords:** *Village Funds, Health Development, “Polindes”*

## PENDAHULUAN

Kematian Ibu masih menjadi masalah yang cukup serius di Indonesia. Pemerintah telah lama meningkatkan program yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk dengan melibatkan masyarakat yaitu melalui kegiatan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Polindes (Pondok Bersalin Desa). Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Sedangkan Polindes merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berbasis masyarakat yang bertujuan untuk menyediakan tempat persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak lebih dekat dengan masyarakat.

Dengan Posyandu dan ataupun Polindes maka secara dini komplikasi kehamilan maupun persalinan dapat segera diketahui sehingga dapat cepat ditangani. Namun demikian Posyandu/Polindes belum secara optimal dimanfaatkan masyarakat. Hanya 63,1% ibu hamil yang memanfaatkan posyandu (Riskesdas, 2007). Salah satu rendahnya pemanfaatan tersebut, karena akses ke Posyandu yang sulit dijangkau (Sugiharti & Lestary, 2011). Sama halnya Posyandu, data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa pemanfaatan Polindes oleh rumah tangga hanya sekitar 22,1%. Faktor-faktor yang menjadi penyebab, diantaranya adalah letak Polindes yang jauh dari pemukiman masyarakat, layanan yang tidak lengkap, atau memang tidak ada Polindes (Paramita & Pranata, 2013). Jarak yang jauh dan kondisi jalan yang buruk, menjadi kendala bagi ibu hamil dan melahirkan untuk datang ke Polindes atau fasilitas pelayanan kesehatan (Titaley *et al.*, 2010). Hal itu diperparah dengan ketiadaan bidan desa yang berdomisili di Polindes (Sunarto, 2005).

Selain itu, praktek perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat Indonesia juga masih rendah.

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa rumah tangga yang mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat baru mencapai 38,7% (Badan Litbangkes, 2008)

Pada sisi yang lain, sejak tahun 2015 pemerintah mengalokasikan anggaran khusus untuk desa, yang disebut dengan Dana Desa. Dana Desa menurut PP Nomor 47 Tahun 2015 adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat. Anggaran Dana Desa selalu meningkat sejak pertama kali diluncurkan pada tahun 2015. Pada tahun pertama pelaksanaan jumlah Dana Desa yang dianggarkan sejumlah Rp. 20,76 triliun. Jumlah ini meningkat menjadi Rp. 46,98 triliun pada tahun 2016 dan ditingkatkan lagi menjadi 60,0 triliun pada tahun 2017 ([www.cnnindoensia.com](http://www.cnnindoensia.com)).

Sesuai dengan petunjuk teknis dari Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi pemanfaatan Dana Desa adalah untuk membiayai program; 1) Pembangunan Desa guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan kualitas hidup manusia, dan 2) Pemberdayaan Masyarakat guna meningkatkan kapasitas masyarakat desa (Permendes, PDT dan Transmigrasi No. 21 Tahun 2015).

Kegiatan UKBM merupakan kegiatan di bidang kesehatan yang melibatkan peran serta aktif masyarakat. Peran sektor kesehatan hanya sebagai pendamping teknis. Sehingga keberlangsungan kegiatan UKBM sangat bergantung pada keberpihakan dan keaktifan masyarakat sebagai penyelenggara. Dari hasil penelitian telah disebutkan bahwa pemanfaatan Posyandu dan Polindes masih rendah. yang dikarenakan masalah akses. Begitu juga dengan praktek PHBS masyarakat yang masih rendah, juga menjadi masalah kesehatan.

Guna mengetahui seberapa besar Dana Desa dimanfaatkan untuk pembangunan kesehatan, dilakukan kajian dengan tujuan melakukan analisis

pemanfaatan Dana Desa untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan Posyandu, Polindes/Poskesdes, serta promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat.

**METODE**

Jenis kajian ini adalah kajian deskriptif, yaitu hanya menjelaskan dan menganalisis obyek dari situasi yang didapatkan dari rekapitulasi data penggunaan Dana Desa tahun 2017. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*.

Kajian dilakukan di dua kabupaten di Jawa Timur yaitu Pasuruan dan Sampang. Kedua kabupaten dipilih karena berdasar informasi awal, diketahui bahwa di Kabupaten Pasuruan setiap desa sudah memiliki Poskesdes/Polindes sedangkan di Kabupaten Sampang belum semua desa memiliki Poskesdes/Polindes.

Kajian ini dilakukan dengan cara memilah dan menghitung jumlah Dana Desa di kedua kabupaten yang khusus digunakan untuk pembangunan kesehatan yaitu Posyandu, Polindes/Poskesdes, dan kegiatan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat.

Untuk mengetahui alasan besaran penggunaan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan, dilakukan konfirmasi lapangan. Setelah koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat, terpilih Desa Sekarjoho (Kabupaten Pasuruan) dan Desa Taman Sareh (Kabupaten Sampang) sebagai lokasi konfirmasi lapangan. Konfirmasi lapangan dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan; Perangkat Desa (Kepala Desa, Sekretaris Desa, Bendahara, Kaur Kesra/Kaur Pembangunan), Kepala Badan Permusyawaratan Desa, Bidan Desa serta Kader Posyandu di masing-masing desa terpilih.

Selain itu, juga dilakukan penggalian data yang lain yaitu peraturan perundang-undangan maupun regulasi lainnya terkait Dana Desa.

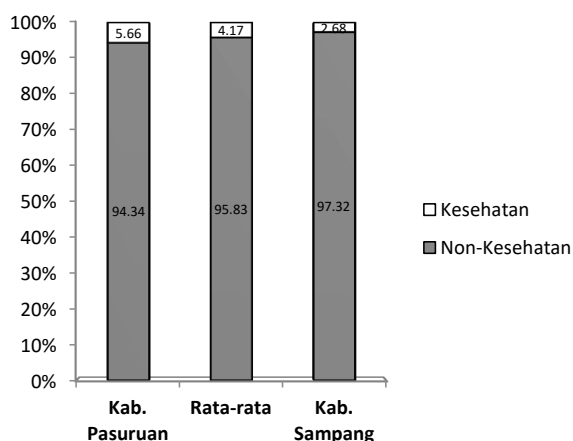
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Data Kementerian Kesehatan (2016) menunjukkan bahwa jumlah Polindes/Poskesdes pada tahun 2015 sebanyak 44.746, sementara jumlah desa sebanyak 74.754. Ini artinya masih ada 30.008 desa yang belum memiliki Polindes/Poskesdes. Kekosongan tempat pelayanan KIA inipun masih kurang meskipun fungsinya digantikan oleh Pustu. Karena jumlah Pustu

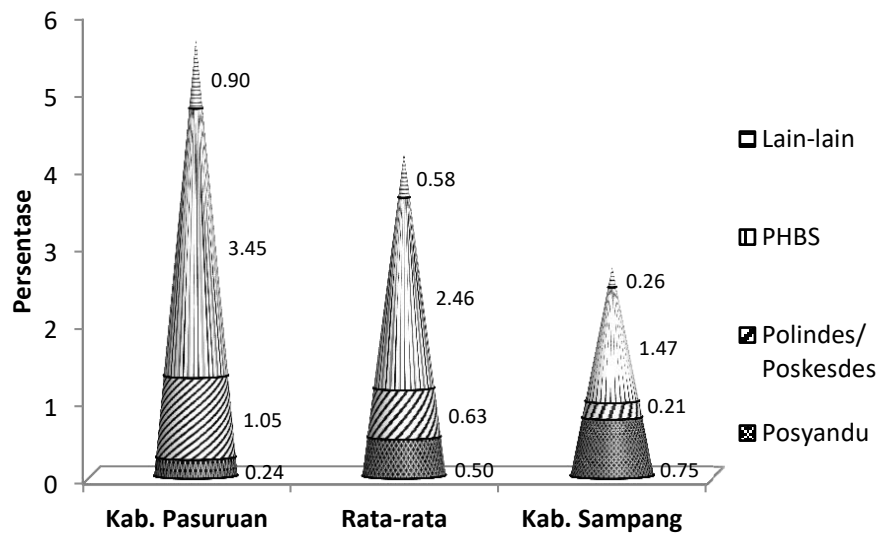
yang ada hanya 23.830. Selain itu terkait PHBS, data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa rumah tangga yang melakukan praktek berperilaku hidup bersih dan sehat baru mencapai 38,7%.

Sejak tiga tahun terakhir desa mendapatkan alokasi anggaran yang bersumber dari APBN yaitu Dana Desa. Sesuai dengan petunjuk teknis dari Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi Dana Desa digunakan untuk membiayai program pembangunan desa guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan kualitas hidup manusia, serta untuk membiayai program pemberdayaan masyarakat guna meningkatkan kapasitas masyarakat desa (Permendes, PDT dan Transmigrasi No. 21 Tahun 2015). Namun Dana Desa lebih banyak digunakan untuk pembangunan infrastruktur seperti jalan desa, jembatan, saluran air/irigasi, maupun pasar. Menurut Direktur Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan disebutkan bahwa beberapa infrastruktur yang sudah dibangun dengan menggunakan Dana Desa adalah pembangunan 66.179 km jalan desa, membangun 511.484 meter jembatan desa, 686 unit embung, 65.573 unit drainase dan irigasi, 36.951 unit MCK, sebanyak 15.948 unit air bersih ([www.bisnis.liputan6.com](http://www.bisnis.liputan6.com)).

Penggunaan Dana Desa untuk pembangunan yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dasar di desa masih rendah. Pada tahun 2017, Kabupaten Pasuruan mendapatkan Dana Desa sebanyak Rp.275.500.852.000. Dari jumlah



**Gambar 1.** Persentase Penggunaan Dana Desa Tahun 2017 antara untuk Bidang Kesehatan dengan Non-Kesehatan



**Gambar 2.** Pemanfaatan Dana Desa Tahun 2017 Bidang Kesehatan Menurut Jenis Kegiatan

\*Termasuk lain-lain adalah kegiatan penyuluhan TB-HIV-Narkoba, pelatihan pencegahan penyakit, pengadaan ambulan desa, pembangunan rumah tidak layak huni, dan peningkatan kapasitas pemerhati kesehatan dan perlindungan anak

tersebut, yang digunakan untuk kesehatan hanya Rp.15.582.685.172 atau 5,66%.

Kondisi di Kabupaten Sampang lebih rendah dari Kabupaten Pasuruan, yaitu dari Rp.167.492.597.000, yang dimanfaatkan untuk kesehatan Rp.4.494.766.495 atau 2,68%.

Dari gambar 1 tampak bahwa sebagian besar anggaran Dana Desa di Kabupaten Pasuruan dimanfaatkan untuk pembangunan Non-Kesehatan (94,34%). Bahkan di Kabupaten Sampang, hampir seluruh Dana Desa yang digunakan untuk pembangunan Non-Kesehatan (97,32%). Dari data tersebut didapatkan rata-rata bahwa sebagian besar Dana Desa digunakan untuk pembangunan Non-Kesehatan (95,83%), untuk bidang Kesehatan hanya 4,17%.

Dari jumlah anggaran Dana Desa untuk bidang Kesehatan, terperinci sebagaimana digambarkan pada Gambar 2.;

Gambar 2 menunjukkan bahwa Dana Desa untuk program kesehatan semakin kecil karena terdistribusi untuk beberapa kegiatan. Dari kedua kabupaten dapat dirata-rata bahwa 0,5% dari total Dana Desa yang digunakan untuk kegiatan Posyandu, untuk kegiatan Polindes/Poskesdes 0,63%, dan untuk kegiatan PHBS 2,46% serta 0,58% untuk kegiatan lain-lain.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan di Desa Sekarjoho (Kab.Pasuruan) dan Desa Taman

Sareh (Kabupaten Sampang) diketahui beberapa alasan rendahnya pemanfaatan Dana Desa untuk pembangunan Kesehatan.

**Kegiatan Posyandu.** Meski belum memiliki bangunan khusus, sampai saat ini belum ada keinginan untuk mendirikan bangunan yang dapat difungsikan untuk kegiatan Posyandu. Sehingga masyarakat harus berpindah-pindah untuk melakukan kegiatan Posyandu.

*“...Posyandu dilakukan sebulan sekali. Ada yang diadakan di tempat kader, rumah kepala dusun, ada yang di balai desa.” (W 57 tahun–Sekarjoho Kab.Pasuruan)*

Hal ini diperparah dengan kurangnya perhatian untuk operasional kegiatan Posyandu. Anggaran untuk pembelian bahan makanan tambahan untuk balita (PMT) dan honor kader masih relatif kecil. *“... disini honor kader Posyandu Rp. 50.000 per bulan per orang dan untuk PMT Rp. 100.000 per Posyandu per bulan.”* Namun demikian memang untuk tahun ini Desa Taman Sareh menganggarkan untuk pembelian beberapa perlengkapan Posyandu. *“...tahun ini ada pembelian pengeras suara, meja kursi dan timbangan dacin.”*

**Polindes/Poskesdes.** Informan menyatakan bahwa pembangunan gedung Polindes/Poskesdes merupakan tanggungjawab dinas kesehatan/pemerintah. *“...Polindes atau poskesdes itu kan urusan kesehatan ya menjadi tanggungjawab dinas*

*kesehatan. Sehingga bangunan Polindes dari dinas bukan dari desa.” Hal senada juga disampaikan informan lainnya. “...Polindes ya milik masyarakat, namun dalam membangun menjadi tanggungjawab pemerintah.” Informan yang lain secara tidak langsung membetulkan pernyataan tersebut. “... secara spesifik (Dana Desa) untuk Polindes belum ada.” Bahkan ada informan yang mengatakan tidak boleh melakukan pembangunan Polindes/Poskesdes dari Dana Desa. “...untuk (pembangunan) Poskesdes belum bisa karena tidak boleh...”*

Selain itu, tidak adanya anggaran Dana Desa untuk membangun Polindes/Poskesdes karena pada saat Musrenbang Desa tidak ada usulan terkait pembangunan Polindes/Poskesdes. Sehingga Dana Desa lebih diprioritaskan untuk pembangunan infrastruktur yang lain (Non-Kesehatan).

*“...Penggunaan dana desa itu kan berawal dari Musrenbang Desa. Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, bu bidan, semua diundang. Saat Musrenbang itu tidak ada usulan warga terkait Polindes. Mungkin warga juga kurang paham fungsi Polindes. Jadi pembangunan jalan desa yang lebih diutamakan.” (145 tahun–Taman Sareh, Kab. Sampang)*

**Kegiatan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat.** Sampai saat ini belum ada anggaran dari Dana Desa untuk kegiatan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat karena masyarakat dianggap sudah mengetahui sehingga tidak perlu dilakukan promosi kesehatan. *“... Promosi atau penyuluhan begitu tidak ada. Mungkin karena perubahan jaman. Banyak orang sudah tahu dan sadar. Di sini (Taman Sareh) masyarakatnya banyak yang merantau.”* Disamping itu, kesadaran masyarakat terkait BAB tidak disebarkan tempat yang dianggap juga sudah baik sehingga tidak diperlukan promosi kesehatan.

*“...sekarang sudah tidak ada yang buang air besar sembarangan. Dulu ada 1 dusun yang buang air di tegal (pekarangan/kebun), sekarang sudah tidak. Masyarakat sudah memiliki jamban. Ada yang pakai jamban siram, ada yang cemplung. Ada yang 1 rumah 1 jamban, ada yang 3 rumah 1 jamban.” Informan lain menambahkan “..masyarakat sudah bergerak untuk membangun jamban.” (M, 49 tahun–Taman Sareh, Kab. Sampang)*

Anggaran Dana Desa untuk pembangunan kesehatan masih sangat kecil dikarenakan perangkat dan tokoh masyarakat desa kurang mengetahui dan memahami peruntukannya. Sehingga Dana

Desa lebih banyak digunakan untuk pembangunan infrastruktur. Sebagaimana hasil penelitian Widodo (2017) yang menyebutkan bahwa perangkat dan masyarakat desa tidak mengetahui apa sebenarnya bagian dari sarana prasarana publik yang menjadi kewenangan desa. Menurut pemahamannya, pembangunan yang menjadi urusan desa hanyalah berupa jalan desa, saluran air, jembatan, dan beberapa infrastruktur lainnya. Pada hal Dana Desa juga dapat dimanfaatkan untuk membiayai pembangunan kesehatan.

### **Dana Desa**

Menurut PP Nomor 8 Tahun 2016 disebutkan bahwa Dana Desa adalah dana yang bersumber dari APBN yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui APBD kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat. Dana Desa merupakan salah satu sumber pendapatan desa. Merupakan hal yang berbeda antara Dana Desa (DD) dengan Alokasi Dana Desa (ADD). Tujuan Dana Desa adalah untuk meningkatkan pelayanan publik di desa, mengentaskan kemiskinan, memajukan perekonomian desa, mengatasi kesenjangan pembangunan antardesa, dan memperkuat masyarakat desa sebagai subjek pembangunan (Buku Saku Dana Desa, Kemenkeu, 2017). Besaran alokasi anggaran yang peruntukannya langsung ke Desa ditentukan 10% dari dan di luar dana Transfer Daerah (*On Top*) secara bertahap. Anggaran yang bersumber APBN dihitung berdasarkan jumlah Desa dan dialokasikan dengan memperhatikan jumlah penduduk, angka kemiskinan, luas wilayah, dan tingkat kesulitan geografis dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan pemerataan pembangunan Desa.

Perlu diketahui bahwa selain Dana Desa, ada 6 pos lain yang dapat dijadikan sebagai sumber pendapatan desa. Ke-enam pos tersebut adalah (UU No. 6 tahun 2014 Pasal 72):

1. Pendapatan Asli Desa (PADes),
2. Bagian dari hasil pajak daerah dan retribusi daerah kabupaten/kota.
3. Alokasi Dana Desa (ADD) yang merupakan bagian dari dana perimbangan yang diterima kabupaten/kota,
4. Bantuan keuangan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota,

**Tabel 1.** Anggaran Dana Desa Tahun 2015–2017

Tahun	Total Anggaran DD	Jumlah Desa	Rata-rata DD per Desa	Persentase dari Dana Perimbangan Daerah
2015*	Rp.20.766.200.000.000	74.093	Rp.280.300.000	3,23%
2016**	Rp.46.982.080.000.000	74.754	Rp.643.600.000	6,50%
2017***	Rp.60.000.000.000.000	74.954	Rp.800.400.000	8,51%

\* Perpres No 36 Tahun 2015, Lampiran XXII.

\*\* Perpres No 137 Tahun 2015, Lampiran XX.

\*\*\* Perpres No 97 Tahun 2016, Lampiran XIX.

5. Hibah dan sumbangan yang tidak mengikat dari pihak ketiga, dan
6. Lain-lain pendapatan desa yang sah.

Dana Desa digulirkan oleh pemerintah sejak tahun 2015. Artinya pada tahun 2017 merupakan tahun ke-tiga pemerintah menggulirkan Dana Desa. Untuk lebih jelas tentang jumlah Dana Desa yang telah digulirkan pemerintah selama tiga tahun berturut-turut, dapat dilihat pada tabel 1.

Dari tabel 1 tampak bahwa anggaran Dana Desa meningkat setiap tahun baik dari sisi jumlah maupun persentase dari dana perimbangan yang ditransfer ke daerah. Namun peningkatan tersebut masih belum sesuai peraturan yang menyebutkan bahwa anggaran Dana Desa sebesar 10% dari total anggaran belanja transfer ke daerah.

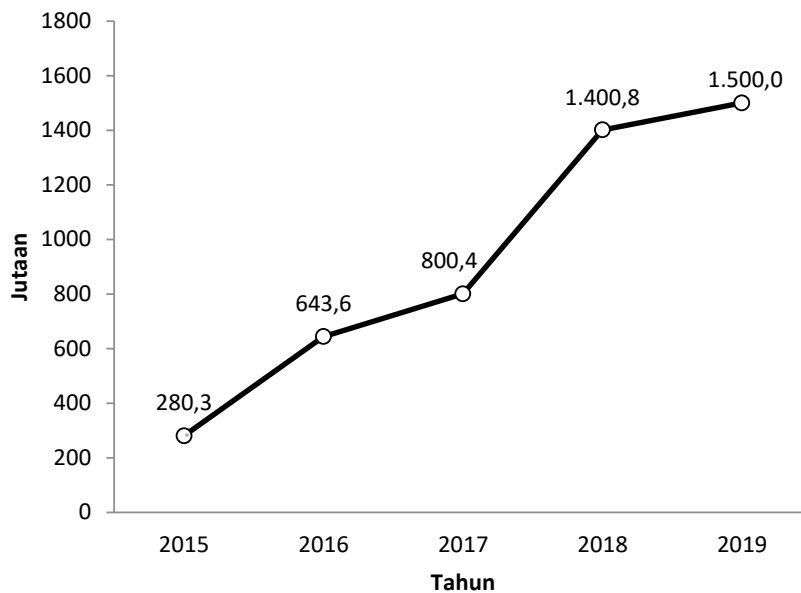
Untuk itu pemerintah telah membuat peta jalan Dana Desa hingga tahun 2019 yang anggarannya terus ditingkatkan. Untuk melihat lebih jelas Peta

Jalan Dana Desa yang tahun 2015–2019 dapat dilihat pada gambar 3.

**Penggunaan Dana Desa**

Dana Desa diprioritaskan hanya untuk membiayai kegiatan Pembangunan Desa, dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, yang tertuang dalam prioritas belanja desa dan telah disepakati dalam musyawarah desa (Permendes, PDT dan Transmigrasi No. 5 Tahun 2015). Untuk kegiatan selain dua hal tersebut, anggarannya harus berasal dari sumber lainnya seperti dari ADD (Alokasi Dana Desa), Bagi hasil pajak dan retribusi, dan atau dari PADes (Permendes, PDT dan Transmigrasi No. 21 Tahun 2015).

Dalam Permendes, PDT dan Transmigrasi No 5 Tahun 2015 lebih terperinci disebutkan bahwa dalam hal Pembangunan Desa, Dana Desa dialokasikan untuk mencapai tujuan pembangunan desa yaitu meningkatkan kesejahteraan



**Gambar 3.** Jumlah Dana Desa yang diterima per Desa per Tahun. Peta Jalan Dana Desa tahun 2015–2019

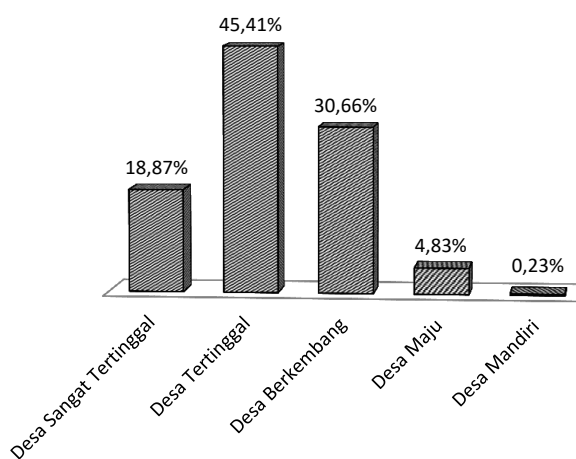
masyarakat desa dan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan, salah satunya dengan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat yaitu dengan Pengembangan Pos Kesehatan Desa dan Polindes, serta Pengelolaan dan Pembinaan Posyandu. Sementara dalam hal Pemberdayaan Masyarakat, Dana Desa digunakan terutama untuk penanggulangan kemiskinan dan peningkatan akses atas sumber daya ekonomi, sejalan dengan pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Desa setiap tahunnya, yang salah satu diantaranya adalah Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat. Hal ini berarti bahwa desa yang belum memiliki Poskesdes atau Polindes, ataupun kegiatan Posyandu tidak berjalan maksimal, maka Dana Desa lebih diutamakan untuk pembangunan atau pengembangan fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tersebut.

Selain itu, untuk lebih menekankan pentingnya pembangunan kesehatan, maka Dimensi Kesehatan menjadi salah satu dimensi dalam Indeks Desa Membangun (IDM). Indeks Desa Membangun (IDM) adalah Indeks Komposit yang dibentuk dari Indeks Ketahanan Sosial (Dimensi Modal Sosial, Kesehatan, Pendidikan, dan Permukiman), Indeks Ketahanan Ekonomi (Dimensi Ekonomi), dan Indeks Ketahanan Ekologi (Dimensi Ekologi). Dengan adanya IDM ini dapat diketahui status kemajuan dan kemandirian sebuah desa serta tersedia data dan informasi dasar bagi pembangunan Desa. Ke-6 Dimensi tersebut dijabarkan menjadi 56 indikator, empat diantaranya adalah (Permendes, PDT, dan Transmigrasi No. 2 Tahun 2016) :

1. Waktu tempuh ke prasarana kesehatan kurang dari 30 menit,
2. Tersedia tenaga kesehatan bidan,
3. Akses ke Poskesdes, Polindes, dan Posyandu
4. Tingkat aktivitas Posyandu.

Dari data IDM tahun 2016 diketahui bahwa dari seluruh desa di Indonesia, hanya sekitar 5,06% saja yang merupakan desa maju dan mandiri. Selebihnya merupakan desa berkembang, tertinggal, dan sangat tertinggal. Untuk lebih jelas jumlah desa berdasarkan klasifikasinya dapat dilihat pada gambar 4.

Dari gambar 4 tampak bahwa sebagian besar desa di Indonesia masih kategori Desa Tertinggal dan Desa Sangat Tertinggal. Maka pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa harus lebih



\* Sumber: Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi (2016)

**Gambar 4.** Jumlah (%) desa di Indonesia menurut klasifikasinya tahun 2016

diutamakan untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat desa yaitu dengan penyediaan sarana dan prasarana seperti tempat pendidikan maupun pelayanan kesehatan masyarakat desa.

Dalam Permendes, PDT, dan Transmigrasi No 1 Tahun 2015 disebutkan bahwa desa diberi kewenangan lokal berskala desa, yaitu kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat desa yang telah dijalankan oleh desa atau mampu dan efektif dijalankan oleh desa atau yang muncul karena perkembangan desa dan prakarsa masyarakat desa. Kewenangan tersebut meliputi bidang :

1. Pemerintahan Desa;
2. Pembangunan Desa;
  - a. Pelayanan Dasar Desa;
    - 1) Pengembangan Pos Kesehatan Desa dan Polindes;
    - 2) Pengembangan tenaga kesehatan Desa; dan
    - 3) Pengelolaan dan Pembinaan Posyandu melalui: Layanan gizi untuk balita; Pemeriksaan ibu hamil; Pemberian makanan tambahan; Penyuluhan kesehatan; Gerakan hidup bersih dan sehat; Penimbangan bayi; dan Gerakan sehat untuk lanjut usia.
  - b. Sarana dan Prasarana Desa;
  - c. Pengembangan Ekonomi Lokal Desa; dan
  - d. Pemanfaatan Sumber daya Alam dan Lingkungan Desa.

**Tabel 2.** Contoh model penggunaan Dana Desa untuk kegiatan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

No	Jenis Kegiatan	Tujuan
<b>DESA TERTINGGAL DAN SANGAT TERTINGGAL</b>		
1.	Pembangunan Polindes/Poskesdes dan balai Posyandu	a. Pengadaan gedung baru Polindes/ Poskesdes dan balai Posyandu b. Mendorong optimalisasi kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat
2.	Pengadaan alat-alat kesehatan untuk Polindes/ Poskesdes	Pemenuhan peralatan kesehatan masyarakat desa
3.	Pengadaan kebutuhan medis (obat-obatan, vitamin, makanan tambahan, dan lain-lain) dalam mendukung kesehatan masyarakat	Pemenuhan kebutuhan medis dalam mendukung kesehatan masyarakat desa
4.	Pengadaan peralatan dasar untuk Posyandu (timbangan bayi, thermometer, dll)	Melengkapi kebutuhan sarana prasarana kesehatan dasar untuk menunjang kegiatan Posyandu
5.	Pengadaan alat peraga kesehatan Posyandu	a. Memenuhi kebutuhan alat peraga pembelajaran kesehatan b. Mendorong kreativitas Posyandu dalam kegiatan promosi kesehatan masyarakat desa
6.	Pembangunan/ pengadaan tandon air/ bak penampung air hujan atau air bersih dari sumber mata air	a. Memenuhi dan mendekatkan akses kebutuhan air bersih untuk penduduk desa b. Membangun/ pengadaan baru untuk bak penampung air hujan
7.	Pemeliharaan saluran air bersih dari sumber mata air ke rumah-rumah penduduk	a. Mencegah kerusakan saluran air bersih dari sumber mata air ke rumah tangga b. Menjamin pemenuhan kebutuhan air bersih untuk penduduk
8.	Sosialisasi tentang ancaman penyakit di desa	Meluaskan pemahaman masyarakat desa tentang ancaman penyakit di desa.
9.	Edukasi gerakan hidup bersih dan sehat di Desa	Mendorong perilaku hidup bersih dan sehat
10.	Bazar jamu dan obat tradisional desa	Mengenalkan produk jamu dan obat-obatan tradisional berbahan lokal
11.	Kegiatan lain yang sesuai dengan kondisi desa dan telah diputuskan dalam Musyawarah Desa dan Musyawarah Perencanaan Desa	
<b>DESA BERKEMBANG</b>		
1.	Pembangunan/ pemeliharaan Polindes/ Poskesdes dan Posyandu	a. Pengadaan gedung baru/pemeliharaan Polindes/ Poskesdes, Posyandu b. Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat desa
2.	Pengadaan penunjang alat kesehatan untuk Polindes/ Poskesdes	Pemenuhan peralatan kesehatan masyarakat
3.	Pengadaan kebutuhan medis (obat-obatan, vitamin, makanan tambahan, dll) dalam mendukung kesehatan masyarakat desa	Pemenuhan kebutuhan medis dalam mendukung kesehatan masyarakat desa
3.	Sosialisasi ancaman penyakit ISPA khususnya bagi karyawan dari desa yang bekerja di pabrik rokok	Meluaskan pemahaman buruh desa yang bekerja di perusahaan rokok tentang ancaman penyakit saluran pernapasan
4.	Sosialisasi dampak negatif pupuk kimia terhadap kesehatan manusia	Meningkatkan pencegahan dampak negatif pupuk kimia
5.	Kegiatan lain yang sesuai dengan kondisi desa dan telah diputuskan dalam Musyawarah Desa dan Musyawarah Perencanaan Desa	



---

**DESA MAJU**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Pembangunan penambahan ruang rawat inap Poskesdes (Posyandu apung/ perahu)   | a. Mengembangkan fasilitas layanan kesehatan untuk masyarakat<br>b. Menyiapkan unit untuk penanganan darurat   |
| 2. Rehabilitasi penambahan unit fasilitas jamban publik   | a. Memberikan kenyamanan fasilitas publik<br>b. Mengurangi perilaku masyarakat buang air besar sembarangan   |
| 3. Pengadaan tambahan peralatan kesehatan untuk Polindes/Poskesdes  | Melengkapi kebutuhan sarana prasarana kesehatan  |
| 4. Festival makanan higienis  | a. Meningkatkan keunggulan ekonomi makanan lokal<br>b. Sebagai ruang promosi produk olahan makanan berbasis potensi lokal<br>c. Mendorong gaya hidup sehat |
| 5. Lomba melukis/ menulis keindahan alam dan hidup bersih dan sehat   | a. Mengenalkan pola hidup bersih sejak dini kepada anak dan orang tua<br>b. Mencari bakat anak-anak<br>c. Paket wisata                                     |
| 6. Kegiatan lain yang sesuai dengan kondisi desa dan telah diputuskan dalam Musyawarah Desa dan Musyawarah Perencanaan Desa |  |
- 

\* Sumber : Permendes, PDT dan Transmigrasi No 21 tahun 2015, Permendes, PDT dan Transmigrasi No 22 Tahun 2016

2. Kemasyarakatan Desa; dan
3. Pemberdayaan Masyarakat Desa.

Dalam hal pembangunan desa di bidang kesehatan, Kementerian Dalam Negeri juga telah mengeluarkan Pedoman Pembangunan Desa. Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa, Pasal 6 ayat (3)b disebutkan bahwa Pembangunan, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan diantaranya meliputi : 1) Air bersih berskala Desa, 2) Sanitasi lingkungan, 3) Pelayanan kesehatan Desa seperti Posyandu; dan 4) Sarana dan prasarana kesehatan lainnya sesuai kondisi Desa.

Mengacu pada penjelasan Permendes, PDT dan Transmigrasi, berikut adalah beberapa contoh kegiatan di bidang kesehatan yang dapat diusulkan dalam Musrenbang Desa sehingga dapat dibiayai dengan menggunakan Dana Desa. Kegiatan atau program dapat disesuaikan dengan kondisi desa masing-masing.

Kegiatan lain yang juga dapat dilakukan dengan menggunakan Dana Desa diantaranya:

1. Penyediaan dan Pengelolaan air bersih berskala desa,
2. Sanitasi Lingkungan,
3. Mandi, Cuci, Kakus (MCK),
4. Mobil/ motor untuk *ambulance* desa,

5. Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi bagi balita dan anak sekolah,
6. Kampanye dan promosi : hidup sehat, hak-hak anak, keterampilan pengasuhan anak dan perlindungan anak,
7. Perawatan kesehatan untuk ibu hamil, nifas dan menyusui,
8. Bantuan insentif untuk kader kesehatan masyarakat,
9. Pengelolaan balai pengobatan desa dan persalinan
10. Kegiatan pelayanan kesehatan lain yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa

Dengan berbagai peraturan tersebut diatas maka tidak ada salahnya jika Dana Desa juga dialokasikan untuk pembangunan bidang kesehatan. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk pembangunan kesehatan di desa. Tinggal menyesuaikan dengan kondisi desa dan tentunya telah mendapat persetujuan dari seluruh elemen masyarakat desa. Tenaga kesehatan, terutama bidan desa, sebagai ujung tombak kesehatan di tingkat desa dapat memberikan masukan dan atau melakukan komunikasi dengan perangkat desa maupun elemen masyarakat lainnya sehingga program kesehatan masuk dalam program

pembangunan desa. Hal ini mengingat penggunaan Dana Desa harus melalui Musrenbang Desa.

## KESIMPULAN

Dari hasil kajian ini dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan masih cukup rendah. Dari dua kabupaten yang menjadi obyek kajian didapatkan bahwa yaitu pemanfaatan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan rata-rata 4,17%. Bila dirinci lagi, maka pemanfaatan Dana Desa untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan Posyandu 0,50%, kegiatan Polindes/Poskesdes 0,63%, kegiatan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat 2,46%, dan kegiatan lainnya 0,58%. Hal ini menunjukkan bahwa Dana Desa masih banyak digunakan untuk pembangunan infrastruktur (Non-Kesehatan).

## SARAN

Perlunya dilakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan (terutama yang bertugas di desa) tentang diperbolehkannya memanfaatkan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan. Harapannya ketika ada Musrenbang Desa dapat memperjuangkan Dana Desa untuk pembangunan kesehatan. Selain itu perlu juga dilakukan advokasi kepada pemerintahan daerah (Bupati/Walikota, termasuk pemerintahan desa) agar 10% Dana Desa dapat dialokasikan untuk pembangunan kesehatan, mengingat ada banyak kegiatan yang dapat dilakukan untuk pembangunan kesehatan di tingkat desa. Dan diperlukan peraturan dan petunjuk pelaksanaan secara tertulis Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi tentang pentingnya Dana Desa dialokasikan untuk kesehatan sebagai perwujudan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Sampang atas dukungannya, Puskesmas Prigen dan Puskesmas Kamoning, Kepala Desa Sekarjoho dan Desa Taman Sareh yang menyediakan waktu dan

lokasi desanya sebagai tempat konfirmasi lapangan, serta berbagai pihak yang turut membantu jalannya kajian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbang Kesehatan. 2008. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta
- Buku pedoman/booklet phbs rumah tangga. Tersedia pada: [www.promkes.depkes.go.id/wp-content/uploads/pdf/buku\\_pedoman/booklet-phbs-rumah\\_tangga.pdf](http://www.promkes.depkes.go.id/wp-content/uploads/pdf/buku_pedoman/booklet-phbs-rumah_tangga.pdf). [diakses 8 Januari 2017].
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2015. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Nomor 5 Tahun 2015 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2015. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2015. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan PP Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa. Jakarta
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2015. Peraturan Presiden Nomor 137 Tahun 2015 Tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2016. Lampiran XX tentang Rincian Dana Desa menurut Kabupaten Kota. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2015. Peraturan Presiden Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2015. Lampiran XXII tentang Rincian Dana Desa menurut Kabupaten Kota. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2016. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 2 Tahun 2016 tentang Indeks Desa Membangun. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2016. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 21 Tahun 2015 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2016. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2016. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 22 Tahun 2016 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2017. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2016. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang

- Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 Tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2016. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2016 Tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2017. Lampiran XIX tentang Rincian Dana Desa menurut Kabupaten Kota. Jakarta.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2016. Kebijakan Dalam Membangun Desa Inovatif: Tantangan dan Strateginya. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Data Dasar Puskesmas. Kondisi Desember 2015. Jakarta.
- Kementerian Keuangan RI. 2017. Buku Saku Dana Desa. Dana Desa untuk Kesejahteraan Rakyat. Jakarta.
- Paramita A & Pranata S. 2013. Analisis Faktor Pemanfaatan Polindes Menurut Konsep Model Perilaku Kesehatan Anderson". *Buletin Penelitian Kesehatan*, 41 (3), 179–194.
- Pemerintah Anggarkan Rp628,5 Juta Per Desa. Tersedia pada: [www.cnnindonesia.com/ekonomi/20150814193500-78-72294/2016-pemerintah-anggarkan-rp-6285-juta-per-des/](http://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20150814193500-78-72294/2016-pemerintah-anggarkan-rp-6285-juta-per-des/). 2016, Jakarta. [ diakses 17 Maret 2017].
- Pemerintah kucurkan dana desa triliunan rupiah apa hasilnya. Tersedia pada: [www.bisnis.liputan6.com/read/3066326/pemerintah-kucurkan-dana-desa-triliunan-rupiah-apa-hasilnya](http://www.bisnis.liputan6.com/read/3066326/pemerintah-kucurkan-dana-desa-triliunan-rupiah-apa-hasilnya). [diakses 28 September 2017].
- Pusat Data dan Informasi. 2014. Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta.
- Sugiharti & Lestary H. 2011. Faktor-faktor yang memengaruhi Pemanfaatan Posyandu/Polindes Pada Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 10 (2), 65–71.
- Sunarto. 2005. Pemanfaatan Polindes Ngudi Waras Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Desa Kliwonan Kecamatan Masaran, Kabupaten Sragen. Skripsi. Semarang, Universitas Diponegoro.
- Titaley CR, Hunter CL, Heywood P, Dibley MJ. 2010. Why don't some women attend antenatal and postnatal care services?: a qualitative study of community members' perspectives in Garut, Sukabumi and Ciamis districts of West Java Province, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10 (61), 1–13.
- Undang–Undang R.I. Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa. Jakarta.
- Widodo I. 2017. Dana Desa dan Demokrasi dalam Perspektif Desentralisasi Fiskal. *Politik Indonesia: Indonesia Political Science Review*, 2 (1) : 65–85.