

## **DANA DESA BIDANG KESEHATAN**

Ade Heryana, S.St, M.KM

Email: heryana@esaunggul.a.cid

Dosen Prodi Kesmas Universitas Esa Unggul

### **TUJUAN PEMBELAJARAN**

1. Mahasiswa memahami pengertian Dana Desa
2. Mahasiswa memahami prioritas penggunaan Dana Desa
3. Mahasiswa memahami alokasi Dana Desa di bidang kesehatan
4. Mahasiswa memahami isu terkini Dana Desa di bidang kesehatan

### **PENDAHULUAN**

Desa Kota Bani yang terletak di kabupaten Bengkulu Utara provinsi Bengkulu dengan bangga memperlihatkan fasilitas kesehatan Posyandu yang dibangun sejak tahun 2017. Pembangunan Posyandu dibiayai dengan Dana Desa yang diberikan pemerintah pusat. Sejak tahun 2015 desa ini menerima Dana Desa sebesar Rp 291,9 juta, kemudian tahun 2016 meningkat menjadi Rp 639,2 juta. Pada tahun 2017 dana yang diberikan pemerintah meningkat lagi menjadi Rp 814 juta, dan pada tahun 2018 ini menurun menjadi Rp 684,6 juta (Kurniawan, 2018).

Apakah Dana Desa itu? Darimana sumbernya, serta bagaimana prioritas penggunaannya? Bagaimana alokasi Dana Desa bagi sektor kesehatan? Modul ini akan mencoba menjawab dan menjelaskan pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Perlu diketahui bahwa otonomi (kewenangan untuk mengatur sumberdaya yang lebih luas) pada desa mulai terjadi sejak disusunnya UU No.6 Tahun 2014 tentang Desa. Otonomi desa yang dimaksud di sini adalah otonomi pemerintahan desa dalam melakukan pengelolaan keuangan desa.

Dengan otonomi ini diharapkan bukan hanya pembangunan fisik dan infrastruktur saja yang berhasil, namun juga pembangunan bidang kesehatan. Contohnya pengurangan angka balita bergizi buruk seperti stunting. Pengurangan stunting pada tahun 2017 sebesar 37,2% menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Movanita, 2018).

Salah satu negara di Asia Tenggara yang sudah lama menerapkan Dana Desa (*Village Funds*) adalah Thailand sejak tahun 2001 dan merupakan program pendanaan skala mikro terbesar di dunia. Program ini disebut dengan *Thailand Village and Urban Community Fund*. Program ini mendanai 74.000 desa dan lebih dari 4.500 komunitas urban di perkotaan. Menurut sebuah studi program ini berpengaruh secara moderat terhadap pembelanjaan dan pendapatan rumah tangga (Boonperm, Haughton, & Khandker, 2013).

## PENGERTIAN DANA DESA

Berdasarkan UU No.6 tahun 2014 dijelaskan definisi dari desa. Menurut regulasi ini desa adalah atau desa adat adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Untuk mengoptimalkan pembangunan di desa maka pemerintah menyelenggarakan program yang disebut dengan Dana Desa (DD).

Masih menurut UU No.6 tahun 2014, Dana Desa adalah Dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintah, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat. Sehingga sumber dana Dana Desa berasal dari APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara). Pemerintah pusat mentransfer dari Rekening Kas Umum Negara (RKUN) ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD) dan akhirnya ke Rekening Kas Desa (RKD). Secara nasional, alokasi DD selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 dialokasikan sebesar Rp 20,17 triliun, lalu pada tahun 2016 sebesar Rp 46.98 triliun, dan pada tahun 2017 menjadi Rp triliun.

## PENGGUNAAN DANA DESA

Bagaimana agar penyaluran Dana Desa efektif dan tepat sasaran? Dana Desa yang dipergunakan untuk kepentingan masyarakat menerapkan tiga prinsip sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

- a. Keadilan, artinya penggunaan Dana Desa mengutamakan hak dan kepentingan seluruh warga desa tanpa membeda-bedakan
- b. Kebutuhan prioritas, artinya penggunaan Dana Desa mendahulukan kepentingan desa yang lebih mendesak, lebih dibutuhkan dan berhubungan langsung dengan kepentingan sebagian besar masyarakat desa
- c. Kewenangan desa, artinya penggunaan Dana Desa mengutamakan kewenangan hak asal-usul dan kewenangan lokal berskala desa. Kewenangan lokal berskala

desa adalah 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 lokal berskala Desa meliputi: Bidang Pemerintahan Desa, Pembangunan Desa, Kemasyarakatan Desa, dan Pemberdayaan Masyarakat Desa.

- d. Partisipatif, artinya penggunaan Dana Desa mengutamakan prakarsa dan kreatifitas masyarakat
- e. Swakelola dan berbasis sumberdaya, artinya penggunaan Dana Desa mengutamakan pelaksanaan secara mandiri dengan pendayagunaan sumber daya alam desa, serta mengutamakan tenaga, keterampilan, dan pikiran warga desa dan kearifan lokal
- f. Tipologi desa, artinya penggunaan Dana Desa mempertimbangkan keadaan dan kenyataan karakteristik geografis, sosiologis, antropologis, ekonomi, dan ekologi desa yang khas serta perubahan atau perkembangan dan kemajuan desa

Dalam pelaksanaannya penggunaan Dana Desa belum efektif karena belum memadainya kapasitas dan kapabilitas pemerintah desa dan belum terlibatnya peran serta masyarakat secara aktif dalam pengelolaan Dana Desa (Azizi, 2016).

Prioritas penggunaan Dana Desa disesuaikan dengan tipologi desa sebagaimana dideskripsikan pada tabel 1 berikut.

**Tabel 1. Prioritas Penggunaan Dana Desa sesuai Tipologi Desa**

No	Jenis Desa	Prioritas kegiatan	Uraian
1	Desa Tertinggal dan/atau Desa Sangat Tertinggal	Pemberdayaan masyarakat desa untuk <i>merintis</i> lumbung ekonomi desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membentuk usaha ekonomi warga/kelompok dan Badan Usaha Milik Desa (BUMDesa) atau BUMDesa Bersama dan/atau lembaga ekonomi masyarakat desa lainnya. Pembentukan usaha ekonomi dilakukan melalui: (1) pemberian akses modal; (2) pengelolaan produksi; (3) distribusi &amp; pemasaran bagi usaha ekonomi pertanian skala produktif dan usaha ekonomi lainnya. Usaha ekonomi ini difokuskan pada kebijakan “Satu Desa, Satu Produk Unggulan”.</li> <li>b. Pembukaan lapangan kerja untuk pemenuhan kebutuhan hidup bagi masyarakat desa.</li> </ul>

No	Jenis Desa	Prioritas kegiatan	Uraian
2	Desa Berkembang	Pemberdayaan masyarakat desa untuk <i>memperkuat</i> lumbung ekonomi desa	<p>a. Penguatan usaha ekonomi warga/kelompok &amp; BUMDesa atau BUMDesa Bersama, melalui: (1) pemberian akses modal; (2) pengelolaan produksi; (3) distribusi &amp; pemasaran bagi usaha ekonomi pertanian skala produktif, usaha ekonomi untuk ketahanan pangan, dan usaha ekonomi lainnya. Usaha ekonomi ini difokuskan pada kebijakan “Satu Desa, Satu Produk Unggulan”</p> <p>b. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kerja terampil dan pembentukan wirausahawan di desa</p> <p>c. Pengembangan lapangan kerja untuk pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat.</p>
3	Desa Maju dan/atau Desa Mandiri	Pemberdayaan masyarakat desa untuk <i>menegakkan</i> lumbung ekonomi desa	<p>a. Perluasan/ekspansi usaha ekonomi warga/kelompok dan BUMDesa/BUMDesa Bersama melalui: (1) pemberian akses modal, (2) pengelolaan produksi, distribusi dan pemasaran bagi usaha ekonomi pertanian berskala produktif, usaha ekonomi untuk ketahanan pangan, dan usaha ekonomi lainnya, yang difokuskan kepada kebijakan “Satu Desa, Satu produk unggulan”</p> <p>b. Peningkatan kualitas dan kuantitas wirausahawan di Desa</p> <p>c. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kerja ahli di Desa</p> <p>d. Perluasan/ekspansi lapangan kerja untuk pemenuhan kebutuhan hidup bagi masyarakat Desa</p>

Contoh sukses pembentukan BUMDesa dan berkontribusi terhadap pelayanan kesehatan adalah BUMDesa Tirta Mandiri di desa Pongkok yang tiap tahun mengalami pendapatan yang signifikan. Pada tahun 2010 pendapatannya hanya Rp 163 juta, namun pada tahun 2016 meningkat menjadi Rp 10,3 miliar. Laba BUMDesa ini digunakan salah

satunya untuk membiayai jaminan kesehatan dalam bentuk Kartu Kesehatan Anak (Kemenkeu RI, 2017).

Disamping prioritas bidang ekonomi di atas, ketiga tipe desa di atas harus memprioritaskan kegiatan pemberdayaan masyarakat desa untuk merintis dan mengembangkan:

a. Jaring komunitas wiradesa, yaitu:

1. Pengelolaan secara partisipatif kegiatan pelayanan sosial dasar di bidang pendidikan, kesehatan, pemberdayaan perempuan dan anak, serta pemberdayaan masyarakat marginal dan anggota masyarakat Desa penyandang disabilitas
2. Pengelolaan secara partisipatif kegiatan pelestarian lingkungan hidup
3. Pengelolaan kesiapsiagaan menghadapi bencana alam, penanganan bencana alam, serta penanganan kejadian luar biasa lainnya
4. Pengembangan kapasitas masyarakat Desa untuk berpartisipasi dalam mengelola Dana Desa secara transparan dan akuntabel
5. Peningkatan partisipatif masyarakat dalam memperkuat tata kelola Desa yang demokratis dan berkeadilan sosial.

b. Lingkar budaya desa, yaitu:

1. Membentuk dan mengembangkan budaya hukum serta menegakkan peraturan hukum di Desa
2. Membentuk dan mengembangkan keterbukaan informasi untuk mendorong masyarakat Desa yang partisipatif dan komunikatif
3. Penguatan adat istiadat, seni, tradisi dan budaya Desa

## **DANA DESA UNTUK SEKTOR KESEHATAN**

### **1. Kewenangan Lokal Bidang Kesehatan**

Sebagaimana dijelaskan di atas, penggunaan dana desa menerapkan prinsip kewenangan lokal berskala desa. Dalam bidang kesehatan, kewenangan lokal tersebut meliputi tiga bidang antara lain: (1) bidang pelayanan dasar; (2) bidang sarana dan prasarana; dan (3) bidang pemberdayaan masyarakat. Secara rinci kewenangan lokal tersebut dijelaskan pada tabel 2 berikut.

**Tabel 2. Kewenangan Lokal Berskala Desa Terkait Bidang Kesehatan**

No	Bidangan Kewenangan	Uraian
1	Pelayanan dasar	a. Pengembangan Pos Kesehatan Desa/Poskesdes dan Polindes b. Pengembangan tenaga kesehatan desa c. Pengelolaan dan pembinaan Posyandu, melalui: (1) layanan gizi balita, (2) pemeriksaan ibu hamil, (3) pemberian makanan tambahan, (4) penyuluhan kesehatan, (5) gerakan hidup bersih dan sehat, (6) penimbangan bayi, dan (7) gerakan sehat untuk lansia d. Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional e. Pemantauan dan pencegahan penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif f. Pendidikan dan pengelolaan pendidikan anak usia dini
2	Sarana dan prasarana	a. Pembangunan dan pemeliharaan sanitasi lingkungan b. Pembangunan dan pengelolaan air bersih skala desa
3	Pemberdayaan masyarakat	a. Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat b. Pengorganisasian melalui pembentukan dan fasilitasi kader pembangunan dan pemberdayaan masyarakat.

Sumber: (Kemenkes RI, 2018)

## 2. Prioritas Dana Desa Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi No. 22 Tahun 2016 tentang penetapan dana desa tahun 2017 dan No.5 tahun 2015 menjelaskan bahwa Dana Desa dapat digunakan untuk membiayai pembangunan desa dan membiayai kegiatan pemberdayaan masyarakat. Dalam sektor kesehatan, Dana Desa dapat digunakan untuk:

### 1. Pembangunan kesehatan

Dalam pasal 33 Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Tujuan pembangunan kesehatan di desa yaitu meningkatkan kesejahteraan 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.

Contoh sukses pembangunan desa di bidang kesehatan adalah di desa Panggunharjo dengan meluncurkan Kartu Sehat dan Ambulans Desa (Kemenkeu RI, 2017).

## 2. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Dalam buku Panduan Penggunaan Dana Desa untuk Bidang Kesehatan disebutkan bahwa upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dikatakan berhasil jika mampu mencapai tujuan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

- a. Meningkatkan perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat
- b. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana serta terjadinya wabah/KLB
- c. Meningkatkan keterpaduan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada peningkatan pendapatan.

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 atau KIA (Tumaji & Putro, 2018). Untuk itu Tumaji & Putro (2018) mengusulkan model penggunaan Dana Desa untuk kegiatan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (lihat tabel 3). Pada model tersebut, desa diklasifikasikan menjadi tiga yaitu (1) Desa tertinggal dan sangat tertinggal; (2) Desa Berkembang; dan (3) Desa Maju. Pada model ini penulis mengklasifikasikan model ke dalam komponen sumber daya kesehatan.

Alokasi DD bagi sektor kesehatan di beberapa wilayah belum menjadi prioritas utama. Seperti pada desa-desa di wilayah kecamatan Sukorejo kabupaten Brebes. Dari 18 desa, hanya 3 desa yang mengalokasikan Dana Desa untuk sektor kesehatan, dengan alokasi rata-rata 20% (di desa Kalipakis dan Trimulyo), sedangkan di desa Kalibogor hanya 5%. Adapun DD untuk pembangunan kesehatan dialokasikan untuk membangun Polindes dan rehabilitasi fasilitas Mandi, Cuci dan Kakus (MCK). Sementara alokasi dana untuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan belum ada (Aiman, Jati, & Arso, 2018).

**Tabel 3. Model Penggunaan Dana Desa untuk Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**

No	Sumberdaya Kes.	Desa tertinggal & sangat tertinggal	Desa berkembang	Desa maju
1	Fasilitas pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengadaan gedung baru Polindes/Poskesdes &amp; Balai Posyandu, untuk membangun optimalisasi kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat</li> <li>b. Edukasi dan sosialisasi kesehatan seperti: ancaman penyakit di desa, gerakan hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengadaan gedung baru Polindes/Poskesdes &amp; Balai Posyandu, untuk mendekatkan yankes kepada masyarakat</li> <li>b. Edukasi dan sosialisasi kesehatan seperti: ancaman penyakit ISPA khususnya bagi karyawan dari desa yang bekerja di pabrik rokok, dampak negatif pupuk kimia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penambahan ruang rawat inap Poskesdes atau Posyandu apung/perahu, untuk menyiapkan unit dalam keadaan darurat</li> <li>b. Edukasi dan sosialisasi kesehatan seperti: lomba melukis/menulis keindahan alam dan hibup bersih sehat</li> </ul>
2	Perbekalan kesehatan, farmasi dan alat kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemenuhan peralatan kesehatan untuk Polindes/Poskesdes</li> <li>b. Pemenuhan kebutuhan medis (obat, vitamin, makanan tambahan, dll)</li> <li>c. Pengadaan peralatan dasar Posyandu (timbangan bayi, termometer, dll)</li> <li>d. Pengadaan alat peraga kesehatan untuk mendorong promosi kesehatan di desa</li> <li>e. Bazar jamu dan obat tradisional untuk mengenalkan produk berbahan lokal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemenuhan peralatan kesehatan untuk Polindes/Poskesdes</li> <li>b. Pemenuhan kebutuhan medis (obat, vitamin, makanan tambahan, dll)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengadaan tambahan peralatan kesehatan untuk Polindes/Poskesdes</li> </ul>
3	Teknologi & produk teknologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembangunan/pengadaan tandon air atau bak penampung air hujan atau air bersih dari sumber mata air, untuk memenuhi dan mendekatkan akses kebutuhan air bersih</li> <li>b. Pemeliharaan saluran air bersih dari sumber mata air ke rumah-rumah penduduk, untuk mencegah kerusakan serta menjamin kebutuhan air bersih</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penambahan unit fasilitas jamban publik untuk mengurangi perilaku buang air besar sembarangan</li> <li>b. Festival makanan higienis untuk meningkatkan keunggulan ekonomi makan lokal, ruang promosi produk olahan makanan berbasis potensi lokal, dan mendorong gaya hidup sehat</li> </ul>

Sumber: Permendes, PDT & Trans No.21 tahun 2015, Permendes, PDT & Trans No.22 tahun 2016, dan Tumaji & Putro (2018)



Sementara itu studi pemanfaatan DD untuk pembangunan kesehatan di kabupaten Sampang dan Pasuruan menunjukkan alokasi 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 sebesar 5,7% dan kabupaten Sampang 7,6% atau secara rata-rata masih rendah yaitu 4,17% (Tumaji & Putro, 2018).

Pada tahun 2018, sebagaimana diatur dalam Permendes PDTT No.19 tahun 2017, prioritas Dana Desa bidang kesehatan ditujukan pada 10 kegiatan antara lain (Kemenkes RI, 2018):

1. Air bersih berskala desa
  - a. Air bersih
  - b. Fasilitasi pelaksanaan rencana pengamanan air minum (RPAM)
  - c. Penyediaan sarana teknologi tepat guna (TTG) untuk air bersih
2. Sanitasi lingkungan
  - a. Sanitasi yang layak kesehatan
  - b. Pembangunan sarana MCK (Mandi, Cuci, Kakus), sarana cuci tangan
  - c. Pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga serta yang berbasis masyarakat
  - d. Sanitasi berbasis masyarakat (misal: sanitas pasar desa, menghilangkan genangan air, dsb)
  - e. Penyediaan sarana teknologi tepat guna (TTG) untuk sanitasi (misal: septic tank terapung)
3. Bantuan insentif kader kesehatan/UKBM
  - a. Honor/insentif/reward kader
  - b. Honor kader kesehatan
  - c. Pendampingan oleh kader kepada perempuan usia 30-59 mendapatkan pelayanan skrining sadanis dan IVA di Puskesmas
  - d. Honor instruktur senam di desa
4. Pelatihan kader kesehatan masyarakat (untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan)
  - a. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader

- b. Orientasi kader kesehatan yang diselenggarakan oleh desa
5. Transport kader kesehatan
  - a. Transport kader dalam pelaksanaan UKBM
  - b. Transportasi petugas/kader ke Pos Lansia/Posbindu
  - c. Pendampingan pelaksanaan kunjungan rumah
  - d. Transport pendampingan masyarakat yang ditemukan beresiko dan berpenyakit PTM (Penyakit Tidak Menular), pendamping IVA
  - e. Pendampingan pendataan sasaran dan sweping imunisasi
6. Perawatan dan/atau pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui
  - a. Pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui oleh kader
  - b. Pendampingan pendataan oleh kader terhadap bumil dan balita
  - c. Pelaksanaan pendampingan program perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi oleh kader
7. Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan/sehat untuk peningkatan gizi bayi, balita, dan anak sekolah
  - a. Pemantauan pertumbuhan balita oleh kader dan penyediaan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bayi, balita dan anak
  - b. Kunjungan rumah oleh kader untuk pemantauan pertumbuhan balita
8. Pengadaan, pembangunan, pengembangan, pemeliharaan, pengelolaan, dan pembinaan UKBM (Poskesdes, Polindes, Posbindu, Posyandu, dan Pos kesehatan lainnya)
  - a. Pengembangan pengelolaan dan pembinaan UKBM
  - b. Penyediaan sarpras (sarana prasarana)
  - c. Penyediaan media KIE
  - d. Operasional UKBM
  - e. Pengadaan posbindu kit dan bahan habis pakai posbindu kit untuk warga desa
  - f. Penyediaan PMT bagi lansia di posyandu lansia/posbindu
  - g. Pengembangan kegiatan promotif dan preventif di posyandu lansia/posbindu

9. Penyelenggaraan dan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas)
  - a. Penyelenggaraan dan Pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan germas
  - b. Penyediaan sarana prasarana olahraga Pertemuan kader kesehatan
  - c. Penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh desa
  - d. Menjadikan rumah ibadah sebagai KTR (Kawasan Tanpa Rokok)
  - e. Pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan obat secara benar melalui Gema Cermat
  - f. Edukasi kesehatan terkait pencegahan dan deteksi dini
  - g. Gerakan makan sayur, buah, dan ikan
  - h. Gerakan olahraga bersama
  - i. Pemanfaatan lahan tidur untuk tanaman obat keluarga (TOGA) dan irigasi desa untuk mengurangi genangan air serta peningkatan gizi
  - j. Taman stimulasi anak dan lansia
  - k. Lapangan olahraga
10. Kampanye dan promosi hidup sehat (peningkatan PHBS) guna mencegah penyakit menular seksual , HIV/Aids, Tuberkulosis, serta penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus dan gangguan jiwa.
  - a. Peningkatan PHBS
  - b. Pemantauan kepatuhan minum obat (TTD, obat TB, obat HIV, obat Malaria, dll) oleh kader
  - c. Promosi/Penyuluhan dan penyediaan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)
  - d. Operasional kegiatan desa wisma/kunjungan rumah
  - e. Aktifitas kreatif yang sehat bagi remaja, pemuda dan kelompok seksual aktif

## KESIMPULAN

Dana Desa adalah skema pemberian dana kepada desa yang bersumber dari APBN dalam rangka meningkatkan pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat desa.

Untuk memastikan Dana Desa digunakan secara efektif maka diperlukan enam prinsip sebagai berikut: keadilan, kebutuhan prioritas, kewenangan desa, partisipatif, swakelola & berbasis sumberdaya, dan memperhatikan tipologi desa.

Prioritas penggunaan Dana Desa disesuaikan dengan tipe desa yang terdiri dari (1) Desa tertinggal atau Desa sangat tertinggal, (2) Desa berkembang, dan (3) Desa maju atau desa mandiri. Seluruh jenis desa tersebut juga harus memprioritaskan penggunaan Dana Desa untuk membangun jaringan komunikasi desa dan lintas budaya desa.

Penggunaan Dana Desa untuk bidang kesehatan sebaiknya mempertimbangkan kewenangan lokal desa yang meliputi: pelayanan dasar kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Prioritas penggunaan Dana Desa untuk bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan pembangunan kesehatan di desa dan memberdayakan masyarakat agar tercapai tujuan kesejahteraan masyarakat. Setiap tahun prioritas tersebut dievaluasi.

## DAFTAR ISTILAH

BUMN Desa (BUMDesa)  
Dana Desa  
Desa adat  
Desa berkembang  
Desa mandiri  
Desa maju  
Desa sangat tertinggal  
Desa tertinggal  
Jaring komunitas wiradesa  
Lingkar budaya desa  
Lumbung ekonomi  
Otonomi desa  
Prinsip keadilan  
Prinsip kebutuhan prioritas  
Prinsip kewenangan desa  
Prinsip partisipatif  
Prinsip swakelola & berbasis sumberdaya  
Prinsip tipologi desa  
Rekening Kas Desa (RKD)  
Rekening Kas Umum Negara (RKUN)  
Rekening Kas Umum Daerah (RKUD)  
Village fund

## KUIS/LATIHAN

Jawablah pernyataan di bawah dengan Benar/Salah

1. Thailand merupakan negara yang memiliki program dana desa (village fund) terbesar di dunia [Benar/Salah]
2. Kewenangan lokal berskala Desa meliputi: Bidang Pemerintahan Desa, Pembangunan Desa, Kemasyarakatan Desa, dan Pemberdayaan Masyarakat Desa. [Benar/Salah]
3. Prioritas kegiatan Dana Desa pada desa berkembang adalah pemberdayaan masyarakat desa untuk memperkuat lumbung ekonomi desa. [Benar/Salah]
4. Dalam penggunaan Dana Desa, seluruh tipe desa harus memprioritaskan kegiatan pemberdayaan masyarakat desa untuk merintis dan mengembangkan jaringan komunitas wiradesa dan lingkaran budaya desa [Benar/Salah]
5. Pengembangan Pos Kesehatan Desa/Poskesdes dan Polindes merupakan salah satu kewenangan pelayanan dasar dalam bidang kesehatan yang dimiliki desa. [Benar/Salah]
6. Prinsip keadilan, artinya penggunaan Dana Desa mengutamakan hak dan kepentingan seluruh warga desa tanpa membedakan
7. Prioritas kegiatan dengan Dana Desa pada desa tertinggal dan /atau desa sangat tertinggal adalah pemberdayaan masyarakat desa untuk merintis lumbung ekonomi desa [Benar/Salah]
8. Prioritas kegiatan dengan Dana Desa pada desa maju/mandiri adalah pemberdayaan masyarakat desa untuk menegakkan lumbung ekonomi desa
9. Membentuk dan mengembangkan keterbukaan informasi untuk mendorong masyarakat Desa yang partisipatif dan komunikatif merupakan prioritas desa dalam membentuk lingkaran budaya desa [Benar/Salah]
10. Menurut UU No.6 tahun 2014 tentang Desa, desa adalah atau desa adat adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. [Benar/Salah]

## KEPUSTAKAAN

- Aiman, W. N., Jati, S. P., & Arso, S. P. (2018, Agustus 4). Evaluasi Output Kebijakan Dana Desa untuk Pembangunan Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 82-94.
- Azizi, N. L. (2016). Otonomi Desa dan Efektivitas Dana Desa [Abstrak]. *Jurnal Penelitian Politik*, 13(2), 193-211.
- Boonperm, J., Haughton, J., & Khandker, S. (2013). Does the Village Fund matter in Thailand? Evaluating the Impact on Incomes and Spending. *Journal of Asian Economics*, 3-6.
- Kemenkes RI. (2018). *Panduan Penggunaan Dana Desa untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkeu RI. (2017). *Buku Saku Dana Desa*. Jakarta: Kementerian Keuangan RI.
- Kurniawan, A. (2018, Oktober 19). *Dana Desa Perkuat Kualitas Pendidikan dan Kesehatan Desa Kota Bani*. Retrieved from Kompas.com: <https://nasional.kompas.com/read/2018/10/19/10020031/dana-desa-perkuat-kualitas-pendidikan-dan-kesehatan-desa-kota-bani>
- Movanita, A. N. (2018, November 18). *Mendes Eko: Penggunaan Dana Desa Mampu Tekan Stunting hingga Nol Persen*. Retrieved from Kompas.com: <https://ekonomi.kompas.com/read/2018/11/18/203604826/mendes-eko-penggunaan-dana-desa-mampu-tekan-stunting-hingga-nol-persen>
- Tumaji, T., & Putro, G. (2018, Juli 3). Pemanfaatan Dana Desa untuk Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Pasuruan dan Sampang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 141-151.