
Formulasi Kebijakan Penggunaan Dana Desa Bidang Kesehatan: Studi Kasus Di Kecamatan Parung Kabupaten Bogor

Formulation of Village Fund Use Policy in Health Sector: Case Study in Parung District, Bogor Regency

Heru Komarudin^{1,2}, Amal Chalik Sjaaf², Yuli Puspita Devi³, Wafa Sofia Fitri⁴

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta

²Departemen Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

³Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

*Email korespondensi: Herrukomarudin30@gmail.com

INFO ARTIKEL

Article History

Received : 20 Oktober 2024

Revised: 10 November 2024

Accepted : 23 Desember 2024

Kata Kunci:

Dana Desa, Formulasi
Kebijakan, Kesehatan
Masyarakat

Keywords:

*Village Funds, Policy
Formulation, Public Health*

Copyright@author

Licensed by CC BY-SA 4.0

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa desa dan masyarakat pedesaan dapat dikatakan sehat apabila tingkat penyakit menular yang rendah dan anggota masyarakat memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Jawa Barat menempati posisi pertama dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia, yaitu mencapai 48,2 juta jiwa. Jumlah penduduk yang banyak linear dengan beragam permasalahan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis formulasi kebijakan kesehatan terkait penggunaan dana desa untuk bidang kesehatan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif melalui pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi pada bulan Agustus-Desember 2021 terhadap informan diantaranya kepala desa, ketua badan permusyawaratan desa, kepala puskesmas kecamatan setempat dengan total responden enam orang. Kesimpulan pada penelitian Desa pada tahap formulasi penggunaan dana desa di bidang kesehatan diketahui Badan Permusyawaratan Desa belum berperan pada satu desa dalam menghimpun persoalan terkait kesehatan dan tidak ditemukan kerjasama yang optimal dengan puskesmas dalam mengidentifikasi persoalan kesehatan.

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) defines that villages and rural communities can be said to be healthy if the level of infectious diseases is low and community members have access to health services. West Java ranks first with the largest population in Indonesia, reaching 48.2 million people. The large population is linear with various health problems. This study aims to analyze the formulation of health policies related to the use of village funds for the health sector using qualitative research methods through data collection using in-depth interviews and observations in August-December 2021 against informants including village heads, heads of village deliberative bodies, heads of local sub-district health centers with a total of six respondents. The conclusion of the Village study at the formulation stage of the use of village funds in the health sector is that the Village Deliberative Body has not played a role in one village in collecting

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU No. 6 tahun 2014, dana desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukan bagi desa yang di transfer melalui anggaran pendanaan dan belanja Kabupaten/Kota dan dapat digunakan untuk mendanai penyelenggaraan program pemerintah, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan pembangunan.

Panduan penggunaan dana desa untuk bidang kesehatan yang dibuat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) terkait kesehatan yang mengacu pada Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi No 19 Tahun 2017 meliputi; Sanitasi, Insentif kader, air bersih, Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan sehat tambahan untuk peningkatan gizi bayi, balita dan anak sekolah kegiatan promkes dan Germas, hingga kampanye peningkatan hidup bersih penyakit menular dan tidak menular, hingga gangguan jiwa.^[1]

Kemenkes RI (2018) menjelaskan bahwa dalam menyusun suatu perencanaan pengembangan desa siaga terdapat beberapa tahapan yaitu tahap pertama Sosialisasi Mawas Diri (SMD) yang berisikan sosialisasi kondisi kesehatan desa untuk membentuk kelompok masyarakat dan kader kesehatan yang merumuskan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Tahap kedua yakni diadakannya Musyawarah Masyarakat Desa 2 (MMD-2) yang menentukan prioritas masalah dan alternatif solusi yang dapat diimplementasikan untuk kemudian dibahas dalam Musyawarah Masyarakat Desa 3 (MMD-3) untuk menentukan rencana kegiatan, rencana biaya, membentuk tim yang akan terlibat dalam kegiatan. Tahap ketiga yaitu tahap pelaksanaan yang berisikan monitoring kegiatan. Kemudian tahap keempat yaitu tahap evaluasi penilaian kegiatan berupa pertanggung jawaban. Pada prosesnya kepala desa yang memimpin langsung kegiatan tersebut dengan melibatkan puskesmas setempat.

Melalui proses tersebut dapat terlihat bahwa dibutuhkan kemampuan yang

komprehensif dalam melakukan perumusan satu kebijakan untuk mengatasi persoalan terkait kesehatan. Seorang kepala penting untuk memahami persoalan yang sangat mendasar di desa yang dia pimpin. Penelitian yang dilakukan oleh Deibby (2016) menyimpulkan peranan kepala desa pada penyusunan kebijakan maupun keputusan infrastruktur berdasarkan program yang sudah disusun melalui bermusyawarah serta rencana desa bersama badan pengurus desa dan tokoh masyarakat setempat.^[2] Hal ini jelas menggambarkan dibutuhkan perhatian khusus bagi kepala desa untuk dapat melihat kesehatan aspek utama kesejahteraan warga-nya. Mahayana (2013) menegaskan juga bahwa peran kepala desa sebagai fasilitator dalam menyelesaikan persoalan pembangunan desa, ini dapat juga menjadi kesempatan bagi kepala desa untuk membuktikan kemampuan kepemimpinnya.^[3]

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap suatu program desa yakni anggaran dana desa. Setelah melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama tim yang sudah dibentuk oleh kepala desa. Kepala desa bersama bendahara desa mulai mengidentifikasi alokasi anggaran yang dimiliki untuk tiap program.

Pemerintah pusat terus berkomitmen untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan anggaran dana desa. Berdasarkan laporan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (2020) yang ditulis oleh Sumarto di 2018, realisasi dana yang sudah diedarkan adalah 98,77% dari total Rp. 60 triliun yang dianggarkan.

Pada 2019 keuangan desa meningkat menjadi Rp70 triliun, melalui perealisasi dana desa yang sudah diedarkan sampai Agustus 2019 menjangkau Rp42 triliun. Lalu di 2020 anggaran keuangan desa yang diberi pemerintahan pusat ada peningkatan lagi menuju Rp71 triliun. Keuangan itu dilakukan transfer kepada 434 Pemerintah daerah Kabupaten/Kota. Apabila dihitung rata-rata di setiap desa memperoleh alokasi keuangan sejumlah Rp800,4 juta pada tahun 2018, Rp933,9 juta pada tahun 2019 dan Rp960,6 juta pada tahun 2020. Seluruh dana tersebut

diperuntukan guna meningkatkan layanan masyarakat, memberantas kemiskinan, mengembangkan ekonomi desa, menangani ketidakseimbangan infrastruktur antardesa dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa (BPK RI, 2020). Walaupun terlihat besar nominalnya namun angka tersebut masih terbilang kecil jika dibandingkan dengan Thailand yang sudah sejak tahun 2001 sudah menetapkan Dana Desa (Village Funds) sebagai program pendana mikro paling besar pada dunia. Program ini dikenal dengan *Thailand Village and Urban Community Fund*. Program yang membawa pengaruh dengan bermoderat pada belanja serta penghasilan rumah tangga maupun kemakmuran rakyatnya.^[4]

Community Driven Development (CDD) adalah program yang dilakukan untuk melakukan pengembangan masyarakat yang menitikberatkan pada kontrol komunitas untuk mampu mengambil keputusan demi kemajuan lingkungannya dengan mengandalkan sumberdaya investasi yang dimiliki. Tujuannya yakni untuk membawa masyarakat miskin mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik melalui perbaikan akses terhadap *basic services*, *social capital*, dan *local governance*.^[5]

Sejumlah negara di dunia telah mengimplementasikan program *Community Driven Development* (CDD). Thailand dengan *Thai Village Fund* – nya berhasil berdampak bagi 78.000 desa di negaranya. Program ini dimanfaatkan oleh Afghanistan, Filipina, Senegal, Zambia, dan Honduras untuk pengembangan sistem Kesehatan (sanitasi, perlindungan lansia) dan Pendidikan. Sementara Thailand memiliki persepektif berbeda dengan melakukan peningkatan akses masyarakat kepada kredit mikro yang kemudian menjadikan Thailand sebagai negara dengan yang memiliki program kredit mikro terbesar di dunia (Kemenkeu RI, 2018).^[5]

Perubahan yang terjadi pada penggunaan dana desa tertuang pada Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi No 7 tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2022 pada ayat (6) dijelaskan terkait prioritas penggunaan dana desa untuk harus mengacu pada prioritas nasional yang pada bagian tersebut dijelaskan dana desa untuk mitigasi penanganan bencana alam dan non alam, menciptakan desa tanpa adanya kemiskinan melalui Bantuan Langsung

Tunai dana desa. Penjelasan detail lainnya diartikan dengan prioritas nasional ini bisa sekaligus mengatasi persoalan pangan dan juga stunting.

Formulasi kebijakan kesehatan menjadi penting dalam sebuah pembuatan kebijakan, proses ini yang akan menentukan suatu implementasi kebijakan yang berdampak bagi masyarakat luas. Formulasi kebijakan mencakup identifikasi dan menilai potensi solusi yang memungkinkan untuk penyelesaian kebijakan.^[6] Pada kasus ini formulasi kebijakan kesehatan yang dirumuskan oleh kepala desa, badan permusyawaratan desa yang secara peran dan fungsi sebagai lembaga yang mengawasi kinerja kepala desa, dan menampung aspirasi warga desa, serta puskesmas setempat yang bertujuan untuk dapat mengidentifikasi persoalan kesehatan, mencari strategi yang tepat, dan juga mempersiapkan rencana implementasi sesuai dengan sumberdaya yang dimiliki oleh desa. Oleh karena itu untuk mendapatkan gambaran formulasi kebijakan terkait penggunaan dana desa untuk kesehatan maka diperlukan satu kajian yang mendalam terkait formulasi kebijakan kesehatan yang melibatkan aktor yang berperan dalam penyusunan formulasi dalam hal ini kepala desa, Badan Permusyawaratan Desa, dan juga puskesmas.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan perspektif kebijakan. Penggunaan beberapa metode (triangulasi) ditujukan agar peneliti mendapatkan pemahaman menyeluruh mengenai fenomena/kejadian yang diteliti. Metode *indepth interview* digunakan untuk mendapatkan gambaran deskriptif dan spesifik mengenai situasi, keadaan atau suatu hubungan. Sedangkan metode observasi digunakan untuk dapat memberikan gambaran yang utuh dan faktual terhadap kondisi nyata dilokasi.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan sebuah proses analisis penggunaan dana desa bidang Kesehatan yang dimulai dengan cara mengidentifikasi dukungan dan sumberdaya dalam proses formulasi, mengidentifikasi, Penyusunan agenda kebijakan Formulasi kebijakan, dan Reformulasi Kebijakan penggunaan dana desa bidang Kesehatan.

Penelitian ini melibatkan beberapa aparatur pelaksana daerah yaitu dua orang Kepala Desa, dua orang Kepala Badan Permusyawaratan Desa (BPD), dan dua orang Kepala Puskesmas setempat sebagai informan dalam wawancara. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Parung Kabupaten Bogor, yaitu Desa Waru Jaya yang dijadikan fokus dan Desa Bojong Indah yang dijadikan model.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara dengan dibantu alat perekam suara sebagai alat bantu wawancara. Pengumpulan data dalam penelitian dengan metode kualitatif dapat dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam. Guna menghindari hal-hal yang tidak diinginkan sebelum dan selama wawancara antara peneliti dan informan, maka akan menggunakan informed consent sebagai lembar persetujuan antara kedua belah pihak dan peneliti menjelaskan secara rinci maksud dan tujuan penelitian agar tidak adanya kesalahpahaman diantara keduanya.

Studi ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan nomor: Ket-541/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2021 pada tanggal 22 November 2021.

kredebilitas data. Data dalam penelitian ini akan dilakukan uji validitas kualitatif yaitu:^[7]

Validitas eksternal dengan uji transferabilitas dilakukan dengan membuat laporan secara rinci, jelas, sistematis dan reliabel sehingga pembaca akan paham dengan hasil yang didapat. Validitas dependabilitas dilakukan dengan pengecekan terhadap seluruh rangkaian penelitian dengan bimbingan selama berlangsungnya penelitian.

Validitas konfirmabilitas akan menjelaskan bahwa suatu riset atau penelitian itu akan dikatakan bersifat objektif bila hasil penelitian disetujui banyak orang. Objektivitas suatu penelitian akan berhubungan dengan pandangan dan persetujuan gagasan atau pendapat antar subjek.

HASIL

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang dari 3 instansi yang berbeda yakni Satu orang kepala Puskesmas Parung, Satu orang Kepala Puskesmas Cogreg, Kepala Desa Waru Jaya, Kepala Desa Bojong Indah, Kepala BPD Waru Jaya, Kepala BPD Bojong Indah. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam dengan waktu wawancara bervariasi antara 30-90 menit. Karakteristik informan yang dikumpulkan meliputi instansi, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Informan	Instansi/Jabatan	Jenis kelamin	Pendidikan
1	Informan 1 (P1)	Kepala Puskesmas Parung	Perempuan	Dokter umum
2	Informan 2 (P2)	Kepala Puskesmas Cogreg	Laki-Laki	Dokter Umum
3	Informan 3 (P3)	Kepala Desa Waru Jaya	Laki-Laki	S1 Ekonomi
4	Informan 4 (P4)	Kepala Desa Bojong Indah	Laki-Laki	S1
5	Informan 5 (P5)	Kepala BPD Waru Jaya	Laki-Laki	S1 Pendidikan
6	Informan 6 (P6)	Kepala BPD Bojong Indah	Laki-Laki	SMA

Setelah data terkumpul, kemudian diolah, selanjutnya adalah analisis data. Seluruh data disatukan dan informasi yang didapat akan disusun menjadi satu kesatuan daftar sehingga lebih mudah dibaca. Kemudian akan dilakukan pengujian hasil data dengan menggunakan triangulasi sumber baik dari informan, fakta dari informasi lain seperti kontribusi kebijakan maupun perumusan kebijakan penggunaan dana desa di bidang Kesehatan. Teknik triangulasi digunakan untuk tetap menjaga

Pengidentifikasian dukungan dan sumberdaya dalam proses formulasi kebijakan penggunaan dana desa bidang kesehatan

Pengidentifikasian persoalan kesehatan pada prosesnya membutuhkan pihak lain untuk bersama mengidentifikasi persoalan di area masing masing sebelum akhirnya merumuskan

persoalan yang akan diselesaikan. Berikut petikan jawaban informan:

"...Puskesmas parung ada 6 desa yang kita pegang, kalau untuk tau kondisi permasalahan biasanya kita tau saat acara posyandu didesa, rata-rata 1 desa ada 8-11 posyandu, nah disana kami coba ngobrol – ngobrol sama ibu kader dan PKK, di kita juga ada PJ nya tiap desa dipegang sama siapa, tapi dicara bulanan jadi kita tau apa sih yang dibutuhin sama desa". (P1)

"...yang paling sering melaporkan kondisi desanya dari 3 desa yang kami ampu sih ada satu desa yang rutin ngabarin kondisi kesehatan desanya, bahkan sampe anggaran buat posyandu nya juga dia transparan, itu cukup ngebantu banget sih". (P2)

Sedikit berbeda dengan yang disampaikan oleh informan 1 dan 2 yang mengoptimalkan peran kader dan transparansi, informan 3 dan 4 lebih menggunakan pendekatan pada forum forum informal dan tidak selalu terjadwal atau pada acara tertentu informan 3 dan 4 sekaligus mendengarkan keluhan dan mengidentifikasi dukungan yang ada.

"biasanya sih kami ada forum forum tertentu seperti musdus terus ke musdes sampai ke musrembangdes, ada juga kami kunjungan ke RT disana kami identifikasi di lingkungan itu siapa aja yang bisa diajak Kerjasama dan ngerti sama persoalannya. Kalau memungkinkan kita ajak Kerjasama. Kalau dikesehatannya biasanya ibu ibu sih yang lebih peka buat membantu apalagi ibu kader". (P3)

"...Kalau dikami ya kami memang ada kegiatan rutin dan susah langsung minta kader buat tanya tanya sama lingkungan sekitar tentang masalah kesehatan, jadi kader sih yang paling bantu kita, walaupun ga dibayar besar tapi kader kerjanya bener nge-gembol semuanya banget sih. Kalau diawal masa jabatan sih kita ada musdus sama musdes". (P4)

Pengidentifikasian masalah terkait kebijakan dana desa bidang kesehatan

Pada dasarnya untuk menentukan permasalahan yang akan menggunakan dana desa diperlukan satu formulasi yang tepat agar anggaran yang dikeluarkan tepat sasaran dan berdampak langsung terhadap perubahan.

"...Puskesmas biasanya memang identifikasi persoalan dengan 2 cara. Pertama dengan melihat angka kasus kunjungan dominan dipuskesmas apa saja, kemudian kita telusur didesa, yang kedua dengan laporan kader yang sudah kita latih, nah pada prosesnya jika ada program yang kita bisa sinergikan ya kita kerjakan bareng, biasanya posyandu jadi kegiatan yang bisa dapet info banyak tentang permasalahan desa, ini juga berkaitan dengan anggaran desa mau dipakai dimana saja ya kita tawarkan". (P1)

"Di kami kepala desa cukup interaktif dan kader nya juga cukup bisa memberikan informasi ya, anggaran yang dikeluarkan saat posyandu juga mereka infokan ke kami sehingga kami bisa seuaikan dengan program yang akan dilaksanakan". (P2)

Salah satu kepala desa menyatakan bahwa telah mendapat laporan dari puskesmas dan kader bahwa didesa nya ada persoalan kesehatan yang cukup serius, sehingga fokus anggaran yang dikeluarkan untuk kesehatan lebih kepada pengentasan persoalan stunting dan perbaikan gizi anak dan balita.

"....kami mendapat informasi dari bu Lurah dan ibu ibu kader bahwa ada 2 anak stunting didesa kami, sehingga anggaran yang biasa kita keluarkan lebih banyak buat program pembagian susu dan biskuit di PAUD dan sekolah sekolah". (P3)

"laporan dari kader dan puskesmas saat posyandu yang sering kita jadikan acuan, cuma memang penyakit darah tinggi dan ispa paling banyak didesa kita dan itu itu aja sih yang biasa kita terima laporannya dari tahun ketahun". (P4)

Penyusunan agenda kebijakan penggunaan dana desa bidang kesehatan

Menentukan prioritas masalah didesa menjadi hal yang penting demi terselenggaranya implementasi kebijakan yang tepat. Fokus permasalahan ini yang kemudian akan diimplementasikan di desa dengan melibatkan berbagai pihak.

"...semenjak sebelum ada Covid-19 kami memang lagi fokus mengatasi persoalan stunting, pas ada covid-19 kami fokus ke covid, cuma memang buat tau masalah kesehatan mana yang harus kita selesaikan dulu tergantung dua hal, laporan puskesmas sama kita ikuti instruksi dari kecamatan dan kabupaten". (P3)

"BPD sih biasanya sama kader yang memberikan informasi ke kami buat apa aja yang sedang ramai terus ya kita sepakati kerjain yang mana dulu dengan melihat anggaran yang ada". (P4)

Terdapat perbedaan jawaban antara informan 3 dan 4 yang mengatakan adanya peran dari kecamatan sedangkan informan 5 dan 6 mengatakan mengikuti program yang sudah ditentukan diawal masa kepengurusan.

"kami di BPD biasanya ada rapat sama RT RW beberapa bulan sekali buat bahas masalah apa saja yang ada untuk kita sampein ke pa kades, Cuma memang belakangan semenjak Covid-19 kita jarang ada pertemuan nih karena ada anggota yang sakit. Kalau buat nentuin fokus ya kita ikut aja apa yang dikerjain desa". (P5)

"....diperiode ini sih kita sudah nentuin fokus masalah pembanguna apa, masalah Pendidikan apa, masalah kesehatan apa itu diawal masa jawaban jadi pelaksanaannya ya kita ikutin yang udah kita tentuin waktu itu aja". (P6)

Formulasi kebijakan penggunaan dana desa bidang Kesehatan

"...Desa kami sejak dari awal yaa itu, fokus sama stunting. Jadi anggaran yang ada emang kita fokusin ke stunting jadi posyandu ibu ibu kadernya kita latih supaya bisa mengidentifikasi yang stunting nanti biasanya didampingin bidan desa dan pihak puskesmas, kalau memang kadang dananya belum cair ya dari dompet pribadi bu lurah. Kadang saat ditengah tengah tahun ada perubahan kayak covid-19 kemarin ya kita rapat lagi sama tim 11 yang ada didesa kita ubah lagi anggarannya". (P3)

"tujuan sih bisa berubah ditengah jalan ya sesuai kondisi yang ada, kadang kita didesa diawal menetapkan A tapi ternyata dijalan berubah jadi B yang penting kita nya komunikasi sesama staff". (P4)

Adanya jawaban yang sinergi antara informan 3, informan 4, 5 dan 6 terkait alternatif kebijakan. Pada prinsipnya memang kebijakan ditetapkan diawal namun tidak menutup kemungkinan untuk adanya perubahan asalkan semua pihak terinfo khususnya terkait anggaran.

"tugas kita memang sebagai penyambung dan bantu mengawasi jalannya

pemerintahan kalau untuk yang ingin dicapai sih pengennya warganya sehat cuma memang bukan tugas desa aja ada tugas puskesmas juga jadi ya semua berperan lah, apalagi ngomongin anggaran ada yang harus ". (P5)

"dikami tujuan sama seperti sebelumnya semua ditetapkan diawal masa jabatan tapi dan ikutin rencana jangka Panjang yang ada, kalau ada perubahan ya bisa bisa aja sih fleksibel dan kalau udah urusan sama naggaran harus bener bener terbuka semuanya". (P6)

Reformulasi Kebijakan penggunaan dana desa bidang Kesehatan

Diakhir dari rangkaian proses dari identifikasi masalah sampai implementasi dan evaluasi akan terlihat bagian mana yang bisa dikerjakan kembali dan bagian mana yang perlu kita hapuskan. Hal ini bertujuan untuk mengefektifkan waktu dan tenaga untuk bisa terus fokus mencapai tujuan yang diharapkan yakni terjadinya peningkatan derajat kesehatan dengan mengoptimalkan dana desa yang ada.

"sudah 2 tahun kita masih fokus sama stunting, jadi kalau ada yang perlu dirapihi lagi itu sih sama seperti yang tadi data yang tepat dari puskesmas supaya bisa bareng bareng nyelesainnya". (P3)

"kita lihat dulu nih setelah covid selesai apa yang perlu kta rapihin lagi". (P4)

"kalau menurut saya tuntasin yang ada aja dulu ini" (P5)

"...program poyandu masih cukup bagus sih ya, tapi yang kasian kadernya ya uang yang diterima ga seberapa kerjanya cukup banyak, jadi itu sih yang perlu diperhatiin kalau kesehatan mah". (P6)

Hasil studi ditemukan bahwa tidak adanya desa yang mengalokasikan dana desa-nya 10% untuk aspek kesehatan desa. Hal ini tentu belum sesuai dengan Peraturan Menteri Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi No 21 Tahun 2015 yang menjelaskan bahwa Dana Desa dialokasikan untuk mencapai tujuan pembangunan desa yaitu mensejahterakan kehidupan masyarakat desa serta penanggungan kemiskinan yang salah satunya yakni pengembangan pos kesehatan desa. Mengacu pada Buku Saku Kementerian Keuangan (2017) yang menjelaskan bahwa disarankan bahwa desa harus mengalokasikan 10% dana desa khusus untuk bidang

kesehatan.^[8] Ini semestinya harus selaras dengan pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) desa yang salah satunya programnya yakni promosi kesehatan dan Gerakan hidup bersih. Pada prosesnya, diperlukan sebuah formulasi kebijakan penggunaan dana desa bidang kesehatan sesuai dengan terget capaian menyelesaikan persoalan kesehatan yang ada dimasyarakat dimulai dari pengidentifikasian masalah, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi kebijakan yang ada serta peran yang terlibat.

PEMBAHASAN

Pengidentifikasian dukungan dan sumberdaya dalam proses formulasi kebijakan penggunaan dana desa bidang Kesehatan

Hasil studi menunjukkan bahwa mayoritas informan menyatakan adanya dukungan dari ibu kader dan pihak BPD untuk dapat menampung aspirasi masyarakat terkait kondisi kesehatannya. Pada aspek lainnya peran puskesmas juga sangat membantu dalam menyampaikan kondisi terkini dari temuan yang didapatkan di lapangan. Walau masih belum optimalnya peran puskesmas dalam perumusan kebijakan terkait dana desa untuk kesehatan tetapi puskesmas secara sadar melakukan perannya untuk memberikan informasi terkait kondisi kesehatan dan selalu terbuka terhadap program yang dilakukan desa. Hal ini terlihat dari minimnya pelibatan puskesmas dalam proses penyusunan anggaran desa.

Walaupun masih ada sedikit kekurangan dan belum optimalnya komunikasi yang terbangun antara desa dengan puskesmas, tetapi setidaknya desa telah menjalankan perannya. Sesuai Buku Teknik Penyusunan RPJM Desa (2019) yang menjelaskan bahwa dalam pembentukan Tim Penyusun RPJM Desa terdiri dari Kepala desa selaku pembina, Sekretaris desa selaku ketua, Ketua lembaga pemberdayaan masyarakat dan anggota yang berasal dari unsur masyarakat. Jumlah pihak yang terlibat dalam mendukung program ini paling sedikit terdiri dari 7 orang sampai dengan 11 orang. Oleh karena itu di desa, tim ini dikenal dengan Tim sebelas yang berperan menyelaraskan kebijakan pembangunan desa

dengan kabupaten/kota, melakukan pengkajian kondisi desa, merancang RPJM desa dan melakukan penyempurnaan.

Pengidentifikasian masalah terkait kebijakan dana desa bidang Kesehatan

Proses pengidentifikasian permasalahan kesehatan desa bisa terjadi dari 3 cara, warga yang langsung melapor kepada kepala desa jika bersifat darurat, adanya informasi yang diterima ibu kader, atau adanya laporan kasus tertentu dari puskesmas. Pada hasil penelitian hal ini sudah terjadi dan cukup efektif, walaupun belum semua persoalan bisa teridentifikasi namun alur pengidentifikasian sudah berjalan.

Informasi terkait suatu masalah kebijakan bisa didapatkan melalui berbagai sumber tertulis; indikator, sosial, data sensus laporan survey nasional, atau bisa juga melalui interview secara langsung oleh pihak yang berperan langsung.^[9] Proses ini ditujukan untuk mengetahui kondisi atau hal yang bersifat fundamental untuk melandasi proses pembuatan kebijakan penggunaan dana desa. Pada Buku Saku Kementerian Keuangan (2017) dijelaskan proses identifikasi dapat melalui forum musyawarah desa hingga musrembang desa yang diadakan oleh desa dengan melibatkan seluruh pihak terkait. Tujuannya sama, yakni mendapatkan gambaran utuh dan lengkap terkait persoalan yang ada dimasyarakat khususnya persoalan kesehatan.^[8]

Penyusunan agenda kebijakan penggunaan dana desa bidang kesehatan

Penyusunan agenda adalah bagian dari mentransformasikan masalah publik menjadi masalah kebijakan.^[10] Tahapan ini yang akan menjelaskan arah dari suatu kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk menentukan isu yang sedang dihadapi media rapat Bersama Badan Permusyawaratan Desa dan kader kesehatan menjadi kunci utama, namun pada prosesnya ini belum terlaksana secara optimal. Sehingga kepala desa sering kali melaksanakan program yang sudah berjalan lama dan fokus agenda yang dilaksanakan belum tentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat saat ini.

Dalam memulai proses perubahan masalah menjadi agenda kebijakan bisa mulai dari mengidentifikasi isu kebijakan untuk kemudian disesuaikan dengan kebutuhan yang

ada dimasyarakat.^[11] Tentunya jika didesa ini bisa melalui musyawarah dusun, musyawarah desa atau melalui musrembang desa. Hal ini selaras dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa (Pasal 4) bahwa proses tahapan kegiatan diselenggarakan oleh pemerintah desa dengan melibatkan Badan Permusyawaratan Desa (BPD) dan unsur masyarakat.

Formulasi kebijakan penggunaan dana desa bidang kesehatan

Penetapan tujuan dalam sebuah formulasi kebijakan didasarkan atas kesepakatan bersama dengan mengacu pada target pembangunan desa jangka panjang. Adapun beberapa target yang berkaitan dengan peningkatan kualitas Kesehatan Masyarakat diantaranya; 90% desa meningkatkan alokasi Dana desa untuk intervensi gizi spesifik dan sensitive tahun 2024, kemudian 90% Kader Pembangunan Manusia (KPM) mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah tahun 2024

Pada prosesnya pihak yang telah terlibat sejak awal wajib terus mengawal dan mengawasi apakah tujuan ini masih berjalan dalam koridor atau perlu adanya perubahan. Berdasarkan hasil penelitian ini dijelaskan bahwa sifat dari prioritas tujuan tetap mengacu pada rencana pembangunan desa, namun juga dengan tidak tertutup pada adanya adaptasi dengan masalah yang ada. Sehingga pemerintah desa tidak menutup ruang untuk berdiskusi dan merencanakan kembali segala jenis anggaran namun dengan mengedepankan prinsip transparansi dan akuntabel.

Perumusan alternatif kebijakan pada dasarnya merupakan hasil dari kegiatan peramalan (*forecasting*) mengenai kondisi yang harus atau dapat diimplementasikan yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah kebijakan.^[12] Pada kondisi ini yang sering dipertahankan atau didorong yakni persoalan-persoalan yang sifatnya fundamental dan mengancam kehidupan, sehingga proses kerjasama untuk mencapai tujuan menjadi penting agar hasil yang ditetapkan benar mengatasnamakan kepentingan publik.

Reformulasi Kebijakan penggunaan dana desa bidang kesehatan

Reformulasi atau *feedback* dari sebuah hasil kebijakan yang telah berjalan ini mengarahkan kembali pada input kebijakan. Penyesuaian dari hasil evaluasi kebijakan yang berhasil dengan ekspektasi yang diharapkan serta persoalan yang masih ada membuat adanya *feedback* yang bisa kembali disampaikan kepada aktor yang berperan dalam perumusan kebijakan. Pemberian Dana Desa yang bertujuan untuk pemerataan dan pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat seharusnya dapat merangsang dan berkontribusi dalam mengentaskan penurunan angka kemiskinan.^[13] Diperlukan kemampuan berfikir sistem (*system thinking*) yang baik untuk bisa mengurai persoalan yang ada didesa.^[13]

Formulasi penggunaan dana desa bidang kesehatan ini sudah tampak adanya kesadaran akan refocusing anggaran untuk kesehatan. Namun diakui bahwa belum adanya kesadaran dan inisiatif untuk melakukan pembaharuan untuk bisa keluar dari program yang repetitif semata. Sehingga input yang dapat kembali diproses pun bukan merupakan hal yang baru yang kemudian gambaran besarnya tidak dapat memperoleh persoalan nyata yang dihadapi desa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait Formulasi penggunaan Dana Desa bidang kesehatan dengan studi kasus di Desa Waru Jaya dan Desa Bojong Indah Kecamatan Parung Kabupaten Bogor maka disimpulkan pada tahapan formulasi penggunaan dana desa bidang kesehatan pada salah satu desa yakni Desa Bojong Indah ini telah sesuai dengan aturan yang ada yakni melibatkan pihak Badan Permusyawaratan Desa dan masyarakat desa serta Puskesmas untuk menyampaikan persoalan yang telah diidentifikasi di musyawarah desa. Sedangkan pada Desa Waru Jaya belum nampak peran dari Badan Permusyawaratan Desa dalam menghimpun persoalan terkait kesehatan serta tidak ditemukan adanya kerjasama yang optimal dengan puskesmas dalam mengidentifikasi persoalan kesehatan.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi perlu melakukan

evaluasi dan monitoring yang lebih detail dan terperinci agar mendapatkan gambaran yang utuh terkait penggunaan Dana Desa bidang kesehatan ini sesuai dengan tujuan yakni meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Adapun pemerintah desa harus lebih terbuka kepada pihak dan sumber daya atau pihak yang akan terlibat dalam program kesehatan desa. Keterbukaan itu juga termasuk terhadap transparansi keuangan desa bidang kesehatan agar pihak terkait dapat merencanakan strategi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan/atau penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Panduan Penggunaan Dana Desa untuk Bidang Kesehatan. 2018;
2. Pangkey DKA. Peran Kepala Desa Dalam Pelaksanaan Pembangunan Di Desa Tateli Satu Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *J Polit* 2016;5(1).
3. Mahayana W. Peran Kepala Desa dalam Meningkatkan Pembangunan Desa di Desa Bumi Rapak Kecamatan Kaubun Kabupaten Kutai Timur. *eJournal Ilmu Pemerintah* [Internet] 2013;1(1):400–14. Available from: ejournal.ip.fisip-unmul.org
4. Boonperm J, Haughton J, Khandker SR. Does the Village Fund matter in Thailand? Evaluating the impact on incomes and spending. *J Asian Econ* [Internet] 2013;25:3–16. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1049007813000109>
5. Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan. Kajian Dana Desa: Analisis Empiris Badan Usaha Milik Desa, Kesempatan Kerja, dan Infrastruktur pada Seribu Desa di Indonesia. 2018.
6. Ayuningtyas D. Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2019.
7. Zaini PM, Zaini PM, Saputra N, Penerbit Y, Zaini M, Lawang KA, et al. Metodologi Penelitian Kualitatif. 2023.
8. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Buku Pintar Dana Desa. Kementerian Keuangan Republik Indonesia 2017;113.
9. Soetomo. Efektivitas Kebijakan Sosial dalam Pemecahan Masalah Sosial Soetomo. *J Ilmu Sos dan Ilmu Polit* 2011;15:15–28.
10. Birkland TA, Schwaeble KL. Agenda Setting and the Policy Process: Focusing Events [Internet]. 2019; Available from: <https://oxfordre.com/politics/view/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore-9780190228637-e-165>
11. Amirudin J, Supiana, Zaqiah QY. Perumusan Masalah Kebijakan. *Ad-Man-Pend* [Internet] 2021;4(1):25–43. Available from: <http://jurnal.um-palembang.ac.id/jaeducation>
12. Mema KB, Suryadi, Putra F. Proses Formulasi Kebijakan Pembangunan Dengan Menggunakan Analisis Forecasting Indeks Pembangunan Manusia (Studi pada Pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya). *J Adm Publik* [Internet] 2023;6(2):54–62. Available from: <http://administrasipublik.studentjournalub.ac.id/index.php/jap/article/view/1632>
13. Alexsander, Dani R, Harmiati, Sakti B. Desain Penelitian Dan Pengembangan Formulasi Kebijakan Dana Desa Berbasis Pendekatan Systems Thinking. *Ilmu Sos* [Internet] 2020;9(2):111–28. Available from: <https://journals.unihaz.ac.id/index.php/mimbar/article/view/1636/852>