



## Kendala Optimalisasi Alokasi Dana Desa (ADD) Untuk Program Bidang Kesehatan Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh

Iziddin Fadhil<sup>1</sup>, Nizam Ismail<sup>1</sup>, Amri Kiflan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>) Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh Indonesia

\* Email korespondensi: [fadilmtree@gmail.com](mailto:fadilmtree@gmail.com)

Diterima 20 Desember 2019; Disetujui 15 Januari 2020; Dipublikasi April 2020

**Abstract:** *This study aims to describe the Obstacles to Optimization of Village Fund Allocation (ADD) for Programs in the Field of Health in the Baiturrahman District of Banda Aceh City. The low number of villages that allocates ADD for the Community Resources Health Efforts (UKBM) program. This study uses qualitative research, with a case study strategy that uses interactive analysis methods through data collection, data reduction, data presentation and drawing conclusions. Data collection techniques are done by interview, observation and documentation. The results of this study indicate that the Obstacles to Optimization of Village Fund Allocation (ADD) for Programs in the Health Sector are influenced by village internal factors such as low participation and community concern due to the way of informal community participation. Also there is a lack of understanding of the village apparatus regarding the regulation of the use of ADD for health programs. External factors also affect the village, the lack of the role of health centers, so that in 2018 out of 10 villages in Baiturrahman Subdistrict only 1 village has budgeted more than 10% ADD for health programs. This condition is also affected by the absence of Mayor regulations and ADD Technical Guidelines specifically for health programs.*

**Keywords:** *Constraint, Village Fund Allocation, UKBM*

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Kendala Optimalisasi Alokasi Dana Desa (ADD) Untuk Program Dibidang Kesehatan Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Masih rendahnya desa yang mengalokasikan ADD untuk program Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, dengan strategi studi kasus yang menggunakan metode analisis interaktif melalui pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kendala Optimalisasi Alokasi Dana Desa (ADD) Untuk Program Dibidang Kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal desa seperti partisipasi dan kepedulian masyarakat yang rendah dikarenakan cara melibatkan partisipasi masyarakat tidak secara formal. Juga pemahaman aparatur desa yang masih kurang mengenai regulasi penggunaan ADD untuk program kesehatan. Faktor eksternal desa juga mempengaruhi, kurangnya peran puskesmas, sehingga pada tahun 2018 dari 10 desa di Kecamatan

Baiturrahman hanya 1 desa yang menganggarkan lebih 10 % ADD untuk program bidang kesehatan. Kondisi ini dipengaruhi juga oleh belum adanya peraturan Walikota dan Petunjuk Teknis ADD khusus untuk program kesehatan.

**Kata kunci: Kendala, Alokasi Dana Desa, UKBM**

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan upaya pemerintah untuk memenuhi hak dasar seluruh masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara profesional, berhasil guna dan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Desentralisasi bidang kesehatan adalah salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Bentuk upaya tersebut, salah satunya adalah dengan mendekatkan pelayanan kesehatan masyarakat melalui upaya-upaya program yang efektif, efisien dan tepat sasaran.

Permen Desa PDTT Nomor 19 Tahun 2017 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2018 telah mengatur kegiatan prioritas dalam pemanfaatan Alokasi Dana Desa yang digunakan untuk membiayai pembangunan Desa dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa, peningkatan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan meliputi Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan dan Pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan sosial dasar untuk pemenuhan kebutuhan:

Kesehatan Masyarakat; dan  
Pendidikan dan kebudayaan<sup>1</sup>

Terbitnya Renstra Kementerian Kesehatan RI, melalui keputusan menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/52./2015 pada

BAB IV Target Kinerja dan Pendanaan disebutkan, Persentase desa yang memanfaatkan Dana Desa 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebesar 50%.Persentase desa yang memanfaatkan Dana Desa 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebesar 50%.<sup>2</sup>

Namun pemanfaatan Dana Desa ini untuk bidang kesehatan sepertinya belum optimal. Hal ini dapat dilihat dalam perumusan program dan penyusunan anggaran didalam usulan Dana Desa. Dari 10 Desa yang masuk dalam wilayah kerja Kecamatan Baiturrahman, tahun 2018 terjadi penurunan pemanfaatan ADD untuk program kesehatan dibandingkan tahun 2017. Rata-rata desa menganggarkan 15,7 % untuk program kesehatan. Namun pada tahun 2018 terjadi penurunan, rata-rata desa hanya menganggarkan 5,4 % dana desa untuk program kesehatan.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah ingin mengeksplorasi kendala pemanfaatan ADD dari aspek proses, aktor dan peran stakeholder Pemerintah Desa khususnya dibidang kesehatan dalam upaya pengembangan program kesehatan di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Tujuan pada penelitian ini adalah

Menganalisis mengapa hanya 1 dari 10 desa di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh yang memanfaatkan 10% ADD untuk program

bidang kesehatan pada tahun 2018,

Menganalisis mengapa terjadi penurunan anggaran ADD untuk bidang kesehatan pada tahun 2018, dibandingkan tahun 2017,

Menganalisis kendala tahapan proses penyusunan anggaran bagi program kesehatan dari ADD dalam bentuk kegiatan UKBM,

Menganalisis siapa yang berperan dalam mendorong Pemerintah Desa memanfaatkan ADD 10% untuk program bidang kesehatan.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Desa**

Didalam bahasa Sansekerta desa memiliki pengertian sebagai, deca yang berarti tanah air, tanah asal, atau tanah kelahiran, dimana pengertian ini dapat dijadikan suatu pengertian yang dipandang dari sisi etimologi. Landasan pemikiran dalam mengenai Pemerintahan Desa adalah keanekaragaman, partisipasi, otonomi asli, demokratisasi dan pemberdayaan masyarakat.<sup>2,3</sup> Keberadaan desa secara yuridis formal diakui dalam Undang- Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa.

### **Pemerintahan Desa**

Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa dalam mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pemerintah Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah Kepala Desa dan

Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.<sup>4,5</sup>

### **Kebijakan Otonomi Desa**

Konsep Otonomi Daerah merupakan sebuah pemikiran yang dapat diartikan sebagai kemampuan masyarakat desa untuk dapat menata dan merealisasikan ide serta pemikiran masyarakatnya<sup>4</sup>. Hal ini juga berdampak kepada sikap mandiri masyarakatnya dengan mengurangi ketergantungan terhadap komponen masyarakat diluar desa, sehingga sikap kemandirian masyarakat desa akan terus bertumbuh. Secara alami, konsep ini sebenarnya telah ada secara norma budaya di masyarakat, sehingga tidak diartikan sebagai limpahan kewenangan dari pemerintah pusat, hanya dengan adanya Otonomi Desa ini, akan menumbuhkan rasa tanggung jawab yang lebih kepada masyarakat desa tersebut<sup>4,5</sup>.

### **Dasar Hukum Alokasi Dana Desa**

Pasal 67 ayat (2) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa disebutkan bahwa desa memiliki kewajiban diantaranya yaitu meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat desa, mengembangkan pemberdayaan masyarakat desa, serta memberikan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat desa. Dalam penyelenggaraan pemerintahan desa, masyarakat memiliki beberapa hak untuk ikut berpartisipasi sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014, diantaranya adalah:

1. Meminta dan mendapatkan informasi dari pemerintah desa serta mengawasi kegiatan

penyelenggaraan pemerintahan desa, pelaksanaan pembangunan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa;

2. Memperoleh pelayanan yang sama dan adil;
3. Menyampaikan aspirasi, saran, dan pendapat lisan atau tertulis secara bertanggung jawab tentang kegiatan penyelenggaraan pemerintahan desa, pelaksanaan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa;
4. Mendapatkan pengayoman dan perlindungan dari gangguan ketenteraman dan ketertiban di desa<sup>6,7</sup>.

Dalam mewujudkan apa yang menjadi kewajiban desa dan hak masyarakat desa tersebut maka sangat diperlukan tersedianya dana untuk itu. Salah satunya yaitu ADD. Maksud dari ADD yang merupakan bantuan keuangan dari pemerintahan Kabupaten atau Kota kepada pemerintah desa yang berasal dari anggaran pendapatan Kabupaten atau Kota, dimaksudkan untuk membiayai program pemerintahan desa dalam melaksanakan kegiatan pemerintahan dan pemberdayaan masyarakat

### **Maksud, Tujuan dan Sasaran Alokasi Dana Desa**

Maksud dari ADD adalah untuk membiayai program pemerintahan desa dalam melaksanakan kegiatan pemerintahan dan pemberdayaan masyarakat. Tujuan dari ADD tertera dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 37 Tahun 2007 pada pasal 19. Sedangkan sasaran utama Alokasi Dana Desa (ADD) seperti yang tertera dalam Pedoman umum dan petunjuk

teknis pelaksanaan alokasi dana desa Tahun 2014 adalah meningkatnya efektivitas penyelenggaraan Pemerintahan Desa. Meningkatnya pelaksanaan pembangunan desa, meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat, dan meningkatnya partisipasi dan pemberdayaan masyarakat desa. Hal ini berdampak kepada terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat desa yaitu pendidikan dan kesehatan.

### **Konsep Alokasi Dana Desa**

Dana Desa adalah dana yang bersumber dari APBN yang di peruntukkan bagi desa yang di transfer melalui APBD Kabupaten atau Kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggara pemerintahan, pelaksana pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat di Desa. Pengelolaan dana desa dimulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban atau pelaporan. Menurut UU No. 6 Tahun 2014, ADD dibagi kepada setiap Desa dengan mempertimbangkan: (1) kebutuhan penghasilan tetap kepala Desa dan perangkat Desa, (2) jumlah penduduk Desa, angka kemiskinan Desa, luas wilayah Desa, dan tingkat kesulitan geografis Desa.<sup>6</sup>

### **Perencanaan Pengelolaan Dana Desa**

Perencanaan pengelolaan dana desa dilakukan melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang). Forum perencanaan ini yang dilaksanakan oleh lembaga publik yaitu pemerintah desa yang bekerjasama dengan warga dan para pemangku kepentingan lainnya. Proses perencanaan dan pelaksanaan pembangunan Desa, Pemerintah Desa didampingi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten

atau Kota yang secara teknis dilaksanakan oleh satuan kerja perangkat daerah kabupaten atau kota untuk mengkoordinasikan pembangunan Desa.<sup>10</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Lokasi penelitian adalah dikecamatan Baiturrahman di dua desa yaitu desa Ateuk meunjeng dan desa Ateuk jawo dengan menggunakan informan dari kedua desa dan stakeholder kedua desa sebagai sumber informasi penelitian. Kriteria informan dalam penelitian ini adalah mereka yang menguasai atau memahami tentang permasalahan yang diteliti, mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti, dan mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk diminta informasi. Informan pada penelitian ini berjumlah 9 orang sesuai kriteria informan. Dalam penelitian ini, yang menjadi instrumen utama adalah peneliti itu sendiri, sedangkan alat bantu seperti *tape recorder*, *handycam*, alat pencatat dan pedoman wawancara akan dijadikan sebagai instrumen pembantu penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahap memasuki lapangan, tahap berada di lokasi, tahap pengumpulan data dan analisis. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari beberapa penjelasan informan Kepala Desa dari unsur aparatur desa, dan data sekunder yang bersumber dari beberapa literatur atau dokumen yang menjelaskan mengenai dana desa yaitu Undang-

Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji validitas data dengan menggunakan metode Triangulasi Sumber.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pembahasan Umum

Amanat UU No.6 Tahun 2016 Tentang Desa dalam implementasinya desa diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai upaya desa dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah kesehatan.

Namun dari hasil temuan penelitian yang dilakukan mengenai Kendala Optimalisasi Alokasi Dana Desa Untuk Program Dibidang Kesehatan Di Kecamatan Baiturrahman ini ditemukan bahwa dari 10 desa diwilayah Kecamatan Baiturrahman hanya ada 1 desa yaitu Desa Ateuk Jawo yang mengalokasikan ADD lebih dari 10% pada tahun 2018. Ateuk Meunjeng hanya mengalokasikan 2% ADD untuk kesehatan, demikian juga delapan desa lainnya secara keseluruhan mengalokasikan ADD kurang dari 10%.

NO	NAMA DESA	ANGGARAN ALOKASI DANA DESA			ANGGARAN ALOKASI DANA DESA		
		Total Anggaran Alokasi Dana Desa (Rp)	Dana Untuk Program Kesehatan 2017 (Rp)	(%)	Total Anggaran Alokasi Dana Desa (Rp)	Dana Untuk Program Kesehatan 2018 (Rp)	(%)
1	Ateuk Meunjeng	1.770.858.851	26.654.100	2	1.903.408.543	30.141.184	2
2	Ateuk Jawo	1.504.351.252	238.643.169	16	1.956.880.655	272.971.089	14

### Program Alokasi Dana Desa Bidang Kesehatan

Bagaimana kesiapan Pemerintah Desa dalam mengimplementasikan Undang-Undang

No 6 Tahun 2014 Tentang Desa. Dari informasi yang peneliti himpun, semua desa telah mengimplementasikan UU No 6 Tahun 2014 Tentang Desa.

Dapat disimpulkan bahwa pemerintah Desa di Kecamatan Baiturrahman telah memanfaatkan Alokasi Dana Desa dan dimanfaatkan untuk program kesehatan. Artinya UU No 6 Tahun 2014 telah diimplementasikan dalam menjalankan roda pemerintahan desa.

### **Tahapan Penyusunan ADD**

Penyusunan Alokasi Dana Desa adalah kewenangan Pemerintah Desa melalui proses musyawarah ditingkat Desa yang melibatkan unsur aparatur desa dan masyarakat serta pendamping desa dan stakeholder desa. Proses ini adalah musyawarah perencanaan pembangunan Desa (Musrenbang Desa). Penyusunan ADD ini harus melibatkan partisipatif masyarakat, swakelola dan memperhatikan topologi desa sehingga penggunaan ADD bisa lebih optimal.

Dari hasil penelitian keterlibatan masyarakat desa dan stakeholder desa dalam proses penyusunan ADD saat musrenbang desa masih rendah, dapat dilihat dari partisipasi masyarakat dan stakeholder desa yang rendah dan metode aparatur desa dalam melibatkan masyarakat dan stakeholder desa belum optimal.

### **Serapan Dana Desa Untuk Program Bidang Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 21 tahun 2015 disebutkan bahwa prioritas penggunaan ADD adalah untuk

bidang Pembangunan Desa dan bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa. Renstra Kementerian Kesehatan RI, melalui keputusan menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/52/2015 pada BAB IV Target Kinerja dan Pendanaan disebutkan, Persentase desa yang memanfaatkan Dana Desa 10% untuk kesehatan.

Di kecamatan Baiturrahman hanya ada satu desa dari 10 yang menganggarkan ADD 10 % untuk program bidang kesehatan. Hal ini karena Pemerintah desa belum melibatkan stakeholder desa dibidang kesehatan dan unsur kesehatan tidak berperan aktif dalam rapat penyusunan ADD juga metode dalam melibatkan masyarakat yang berbeda.

### **Kendala Penyusunan Anggaran Untuk Program Kesehatan**

Kendala desa dalam penyusunan program dan anggaran yang bersumber dari ADD adalah rendahnya partisipasi masyarakat dalam penyusunan program kerja desa. Disamping itu belum adanya regulasi yang rinci yang mengatur pemanfaatan ADD khusus untuk program kesehatan.

### **Program Prioritas Pembangunan Desa**

Pemerintah Kota Banda Aceh melalui unit kerjanya belum menerbitkan himbauan kepada desa untuk mengalokasikan 10% saja dana AAD untuk program bidang kesehatan. Hal ini mungkin juga dipengaruhi belum adanya peraturan atau pedoman yang mengatur khusus tentang program kesehatan yang dapat menjadi panduan pemerintah desa.

## **Pengaruh Sumberdaya Manusia Aparatur Desa**

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan tidak terlepas dari adanya sumberdaya yang memadai. Pengaruh SDM berlatar belakang pendidikan kesehatan tidaklah mempengaruhi efektivitas ADD untuk bidang kesehatan. Keterbatasan disegi SDM ini bisa disiasati dengan bekerja sama dengan pihak puskesmas.

## **Peran Stakeholder Desa**

Stakeholder desa adalah mitra kerja Pemerintah Desa, tidak hanya dalam hal administrasi, namun juga dalam hal saling menunjang kinerja satu sama lainnya. Peran stakeholder desa bisa membantu desa dalam menyusun anggaran dan program dibidang kesehatan.

## **Pembangunan Fisik Lebih Utama**

Pembangunan infrastruktur bagi sebahagian desa menjadi prioritas dan dimanfaatkan secara maksimal. Namun 30% ADD dialokasikan untuk biaya operasional pemerintah desa dan 70% dimanfaatkan untuk program pembangunan Desa. Jenis kegiatan di Desa banyak sekali, 1) penyelenggaraan pemerintahan Desa, 2) pembangunan Desa, 3) pemberdayaan masyarakat Desa, 4) pembinaan kemasyarakatan Desa. Mengapa lebih banyak pembangunan fisik dibandingkan kegiatan program untuk kesehatan ini tidak ada kaitannya dengan mudahnya pelaporan dan pertanggungjawaban.

## **Program Priorotas**

Program kesehatan tidak masuk dalam skala prioritas pemerintah desa yang seharusnya masuk dalam skala prioritas sebagai kebutuhan dasar masyarakat bersama dengan pendidikan.

Masih butuh usaha dan advokasi kepada masyarakat desa mengenai program pokok atau program priotitas. Hal ini seharusnya diperankan oleh puskesmas tanpa harus menunggu permintaan dari pihak desa dan juga harus mendapat dukungan dari instansi atau mitra kerja lainnya.

## **Kesimpulan**

Pemanfaatan ADD Oleh Desa Dipengaruhi Oleh:

### **Faktor Internal**

Pemahaman aparaturnya desa mengenai UU No 6 Tahun 2014 masih belum menyeluruh, aparaturnya desa tidak mengikuti informasi atau mengabaikan kewajiban desa dalam mengalokasikan ADD untuk program kesehatan, kurangnya kordinasi pemerintah desa dengan stakeholder desa khususnya puskesmas dalam menyusun program kesehatan bersumber ADD.

### **Faktor Eksternal**

Kurangnya peran stakeholder desa dalam mendampingi desa menyusun program kesehatan bersumber ADD terutama oleh puskesmas dan belum optimalnya komunikasi antara Desa dan stakeholder desa.

### **Pihak Yang Berperan Mendorong Pemerintahan Desa Menyusun ADD**

Peran penting dalam mendorong Pemerintah Desa mengoptimalkan ADD untuk Program Kesehatan adalah desa itu sendiri

melalui partisipasi masyarakatnya. Hal ini dikarenakan pengambilan keputusan diserahkan kepada masyarakat oleh pimpinan desa melalui Musrembang Desa. Dalam proses ini masyarakat berhak memberikan pendapat dan usulan. Selain masyarakatnya sendiri, peran mitra kerja desa juga sangat dibutuhkan.

## Saran

### Saran Teoritis

Dalam pelaksanaan implementasi Undang-Undang No 6 Tentang Desa perlu terlebih dahulu dipahami oleh pelaksana agar implementasi ADD dapat terlaksana dengan baik dan sesuai harapan yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui konsep desentralisasi. Pemahaman mengenai regulasi juga bermanfaat bagi pelaksana agar terhindar dari konsekuensi hukum yang tidak diharapkan.

### Saran Praktis

Bagi Pemerintah Desa, peneliti menyarankan untuk melaksanakan beberapa saran sebagai berikut: sangat dianjurkan melibatkan seluruh komponen masyarakat dan mitra desa dengan menyampaikan undangan secara tertulis kepada penanggungjawab program, tidak hanya secara lisan dan pengumuman. Pelaksanaan musyawarah desa sebaiknya disesuaikan diwaktu seluruh masyarakat desa bisa ikut berpartisipasi. Keterlibatan unsur mitra desa juga sangat diperlukan, terutama dibidang kesehatan yaitu puskesmas. Pemerintah Kota Banda Aceh masih perlu melaksanakan sosialisasi, pembinaan dan pelatihan yang terkait Implementasi ADD khususnya bidang kesehatan dalam menyusun,

perencanaan dan penganggaran kepada kecamatan dan desa. Pemerintah Kota Banda Aceh perlu melakukan penyesuaian rumusan kebijakan ADD dengan aturan perundangan di atasnya. Altematif solusinya adalah melakukan perubahan beberapa pasal dalam Peraturan Walikota Nomor 1 Tahun 2018 tentang Tata Cara Pembagian Dan Penetapan Rincian Dana Desa Tahun 2018.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Desa R., Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2017 Tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2018, Kementerian Desa R. (Jakarta), 2017.
2. Kementerian Kesehatan R., Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/Menkes/52/2015, Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan R. (Jakarta), 2015.
3. Widjaja. *Otonomi Desa Merupakan Otonomi Yang Asli, Bulat, Dan Utuh*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
4. Suningrat B., *Desentralisasi dan Dekonsentrasi Pemerintahan Di Indonesia*. Jakarta: Dewaruci Press; 2009
5. Hadiman R. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Aceh 2016*. (Afrida A, Azwar, eds.). Aceh: Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh; 2017.



Heryana A. *Dana Desa Untuk Bidang Kesehatan.*; 2018.

Tajudin J. Strategi Pengembangan Desa Wisata Di Mangunan Dalam Meningkatkan Pendapatan Asli Desa (Pades) Desa Mangunan, Kecamatan Dlingo, Kabupaten Bantul. Yogyakarta; Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2018