

NASKAH PUBLIKASI

**IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DALAM
PENCEGAHAN *STUNTING* DI PUSKESMAS WAIRASA
KABUPATEN SUMBA TENGAH**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat



Oleh

Faris Umbu Kalung Dapamudang
KM.16.00509

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2020**



NASKAH PUBLIKASI

**IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DALAM
PENCEGAHAN *STUNTING* DI PUSKESMAS WAIRASA
KABUPATEN SUMBA TENGAH**

Disusun oleh

Faris Umbu Kalung Dapamudang
KM.16.00509

Disetujui oleh:

Pembimbing Utama,

Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

Pembimbing Pendamping,

Tedy Candra Lesmana, S.Hut., M.Kes.

Naskah publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Yogyakarta, 06 November 2020

Mengetahui
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1),



(Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.)

IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI PUSKESMAS WAIRASA KABUPATEN SUMBA TENGAH

Faris U.K. Dapamudang¹, Dewi Ariyani Wulandari², Tedy Candra Lesmana³

ABSTRAK

Latar Belakang: Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi *stunting* di Indonesia, yaitu sebesar 42,6% menurut Riskesdas 2018. Presentase *stunting* di Puskesmas Wairasa Kabupaten Sumba Tengah tahun 2019 sebesar 18,18% dari 1859 balita. Upaya yang dilakukan Puskesmas Wairasa untuk menangani *stunting* dengan program percepatan pencegahan *stunting* melalui bidang gizi puskesmas. Pembiayaan program tersebut bersumber dari BOK dimana terdapat kenaikan realisasi dana BOK dalam rentang waktu tahun 2017-2019 di Puskesmas Wairasa.

Tujuan: Mengkaji implementasi BOK pencegahan *stunting* dari segi *input* dan proses di Puskesmas Wairasa Kabupaten Sumba Tengah.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam kepada informan kunci. Jumlah Informan kunci berjumlah 8 orang yang berhubungan langsung dengan pembiayaan BOK. Teknik analisis data menggunakan triangulasi sumber data dan triangulasi teknik.

Hasil: Dana BOK untuk pencegahan *stunting* terintegrasi sebesar Rp. 402.050.000,- atau 44,7% dari total pagu dana BOK Puskesmas Wairasa tahun 2019. Pencegahan *stunting* di Puskesmas Wairasa tidak saja berfokus pada balita, namun juga memperhatikan kesehatan usia remaja putri, kesehatan ibu, budaya, kesehatan lingkungan, sosial ekonomi dan pendidikan. Proses pencairan dana BOK sudah sesuai dengan juknis BOK, namun terjadi keterlambatan pencairan. Terdapat kendala masih kurangnya dana BOK dan keadaan geografis pelayanan Puskesmas Wairasa yang sulit untuk dijangkau.

Kesimpulan: Pembiayaan BOK pencegahan *stunting* sudah terintegrasi dengan program kesehatan lainnya. Proses implementasi BOK pencegahan *stunting* terintegrasi sesuai dengan POA di Puskesmas Wairasa.

Kata Kunci: Implementasi, BOK, Pencegahan, *Stunting*, POA, Puskesmas

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

IMPLEMENTATION OF OPERATIONAL HEALTH ASSISTANCE IN STUNTING PREVENTION IN WAIRASA PRIMARY HEALTH CENTER, CENTRAL SUMBA REGENCY

Faris U.K. Dapamudang¹, Dewi Ariyani Wulandari², Tedy Candra Lesmana³

ABSTRACT

Background: East Nusa Tenggara Province is the province with the highest prevalence of stunting in Indonesia, which is 42.6% according to Riskesdas 2018. The percentage of stunting at Wairasa Primary Health Center, Central Sumba Regency in 2019 was 18.18% of the 1859 children under five. The efforts made by Wairasa Primary Health Center to deal with stunting with an accelerated stunting prevention program through the nutrition sector at the health center. Funding for this program comes from BOK, where there is an increase in the realization of BOK funds in the 2017-2019 timeframe at Wairasa Primary Health Center.

Objective: To examine the implementation of BOK for preventing stunting in terms of inputs and processes at the Wairasa Primary Health Center, Central Sumba Regency.

Methods: This study uses a qualitative method with a case study approach. The data collection technique used in-depth interviews with key informants. There are 8 key informants who are directly related to BOK financing. The data analysis technique used triangulation of data sources and triangulation of techniques.

Result: BOK funds for integrated stunting prevention of Rp. 402,050,000, - or 44.7% of the total budget ceiling of Wairasa Primary Health Center BOK in 2019. Prevention of stunting at Wairasa Primary Health Center does not only focus on toddlers, but also pays attention to the health of young women, maternal health, culture, environmental health, socioeconomic and education. The process of disbursing BOK funds was in accordance with the BOK technical guidelines, but there was a delay in disbursement. There are still obstacles in the lack of BOK funds and the geographic condition of Wairasa PHC services that are difficult to reach.

Conclusion: BOK funding for stunting prevention has been integrated with other health programs. The implementation process of BOK for preventing stunting is integrated according to the POA at Wairasa PHC.

Keywords: Implementation, BOK, Prevention, Stunting, POA, Primary Health Center

1 Student Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta.

2 Lecturer of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta.

3 Lecturer in Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta.

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah di Indonesia, dimana Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi *stunting* sebesar 42,6% ^[1]. Komitmen dan inisiatif pemerintah untuk mencegah *stunting*, diawali dengan bergabungnya Indonesia ke dalam gerakan *Global Scaling Up Nutrition (SUN) 2011*. Bentuk kebijakan pemerintah di bidang kesehatan dalam rangka mendukung tercapainya pembangunan kesehatan yang merata adalah Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Tujuan dana BOK untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat utamanya promotif dan preventif di wilayah kerja puskesmas, melalui peningkatan kinerja puskesmas dan puskesmas pembantu dan jaringannya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu rencana strategis kementerian kesehatan untuk percepatan pencegahan *stunting* 2018-2024 ^[2]. Masalah penerapan pembiayaan inovatif kesehatan yang tidak berdampak pada masalah gizi (*stunting*) meskipun tinggal di kabupaten dengan PBF (*Performance-based financing*) ^[3]. Penelitian lain menjelaskan bahwa kendala yang mempengaruhi implementasi kebijakan BOK adalah faktor sumber daya ^[4].

Berdasarkan studi pendahuluan, jumlah balita sebanyak 1.859 orang dengan jumlah *stunting* sebanyak 18,18% balita di Puskesmas Wairasa. Upaya yang dilakukan Puskesmas Wairasa untuk menangani *stunting* dengan program percepatan pencegahan *stunting* melalui bidang gizi puskesmas. Pembiayaan program tersebut bersumber dari BOK. Dalam realisasi anggaran BOK di Puskesmas Wairasa terdapat kendala yaitu lambatnya pencairan, dimana rata-rata waktu pencairan dana BOK pada bulan Mei-Juni dalam setiap tahunnya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui *input* dan proses implementasi Bantuan Operasional

Kesehatan (BOK) dalam pencegahan *stunting* di Puskesmas Wairasa Kabupaten Sumba Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam untuk menggali informasi tentang implementasi bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam pencegahan *stunting* di Puskesmas Wairasa Kabupaten Sumba Tengah. Penelitian ini dilaksanakan di kantor Puskesmas Wairasa pada bulan Januari-Juli 2020 dan waktu pengambilan data penelitian pada bulan April 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Subjek penelitian adalah Kepala Puskesmas, Bendahara BOK, Pengelola program gizi dan kader posyandu. Analisis data menggunakan Triangulasi sumber data dan Triangulasi teknik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Input BOK dalam Pencegahan *Stunting* Terintegrasi

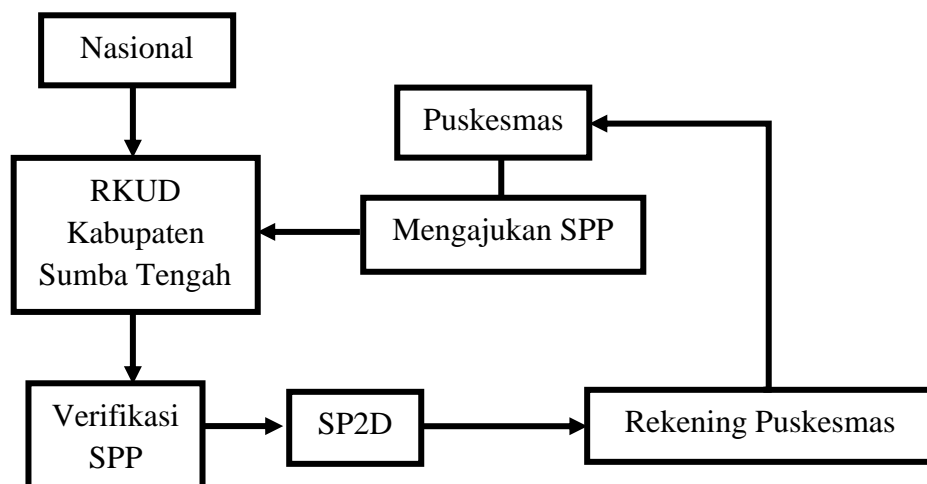
Total anggaran yang dialokasi untuk pencegahan *stunting* terintegrasi sebesar Rp 402.050.000,- atau 44,7% dari total pagu dana BOK Puskesmas Wairasa tahun 2019. Hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui wawancara terhadap penanggungjawab Puskesmas Wairasa, dana BOK di Puskesmas Wairasa tidak dikhususkan untuk pencegahan *stunting*, namun digunakan untuk keseluruhan program yang ada serta pembiayaan administrasi kesehatan untuk menunjang program yang bersifat promotif dan preventif.

“Ahh kalau proses pemanfaatan dana BOK, yaitu lebih banyak digunakan untuk kegiatan promotif dan preventif” (R1).

Hasil penelitian lainnya menyatakan bahwa ^[5], dinas kesehatan kabupaten belum memiliki anggaran dana khusus untuk pencegahan *stunting*. Pemanfaatan dana BOK lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif ^[6]. Dalam proses pencairan dana BOK terjadi keterlambatan pencairan dari pusat.

“Iya, kalau menurut kami sih terlambat hanya kami tidak tahu regulasinya dari sana itu seperti apa tapi kalau disandingkan dengan harusnya kegiatannya kami disini memang untuk kami terlambat”

Untuk mengatasi keterlambatan dana, pihak Puskesmas Wairasa menggunakan sumber dana dari DAU (Dana Alokasi Umum) kabupaten, sehingga cukup membantu untuk perputaran keuangan agar kegiatan dapat berjalan. Dana Alokasi Umum (DAU) tersebut adalah dana dari pemerintah kabupaten. Keterlambatan pencairan dana BOK direalisasikan dari pusat pada bulan keempat setiap tahun ^[7]. Berikut adalah alur pencairan dana BOK Puskesmas Wairasa yang diperoleh melalui wawancara terhadap informan.



Puskesmas Wairasa tidak memiliki program khusus dalam pencegahan *stunting*, akan tetapi puskesmas melakukan upaya pencegahan *stunting* terintegrasi. Upaya pencegahan *stunting* terintegrasi merupakan upaya pecegahan yang dilakukan melalui

program-program di unit/pelayanan kesehatan lain yang dapat mencegah kejadian *stunting* sesuai dengan keterangan informan:

“...untuk pencegahan stunting itu bukan hanya khusus buat pencegahan stunting, tapi ada juga di program-program lain seperti di KIA, Kesling, dan kegiatannya terintegrasi dengan program yang lain.”

Hasil penelitian sejenis menyatakan bahwa, upaya pencegahan *stunting* dilakukan dengan melibatkan beberapa lintas program ^[7]. Demikian dengan pernyataan Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, dalam buletin data dan informasi kesehatan tahun 2018, bahwa untuk mencegah *stunting*, pemerintah mencanangkan program pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga.

2. Proses Implementasi BOK dalam Pencegahan *Stunting* Terintegrasi

a. Perencanaan Alokasi BOK dalam Pencegahan *Stunting* Terintegrasi

Perencanaan alokasi BOK dalam pencegahan *stunting* terintegrasi di Puskesmas Wairasa dimulai dari hasil evaluasi tahun lalu yang disusun dalam bentuk POA (*Plan of Action*) berdasarkan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dari masing-masing pemegang program melalui minilokakarya tingkat Puskesmas. Perencanaan ini dilakukan oleh semua pengelola program di Puskesmas Wairasa. Hal ini sesuai dengan keterangan informan.

“POA itu dirancang oleh semua pengelola program yang ada di Puskesmas Wairasa, juga berdasarkan RUK.”

Proses penyusunan program BOK tahunan di puskesmas diusulkan oleh pemegang program kemudian akan dirangkum oleh bendahara BOK dan didiskusikan dalam lokakarya mini dengan mengundang seluruh staf puskesmas

dan tokoh masyarakat untuk selanjutnya disetujui oleh penanggungjawab puskesmas^[8].

POA terbagi menjadi POA tahunan dan bulanan. POA tahunan disusun berdasarkan jumlah uang yang ditetapkan untuk puskesmas tersebut, sehingga jumlah uang yang direncanakan dalam POA harus sesuai dengan jumlah uang yang telah ditetapkan. POA bulanan disusun berdasarkan POA tahunan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan atau program setiap bulannya. POA bulanan dapat berubah sewaktu-waktu jika terjadi kasus atau penyakit tertentu sesuai dengan pernyataan informan.

“...bisa berubah kalau ada hal-hal, misalnya ada kasus yang harus kita tangani.”

Proses penyusunan perencanaan atau Rencana Usulan Kegiatan (RUK) di Puskesmas dilakukan sambil berjalan dengan menyesuaikan kegiatan bulan lalu. Pemegang program memberikan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) mengenai program apa saja yang akan dijalankan pada saat lokakarya mini, hasil dari diskusi ini maka terbentuklah Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau *Plan Of Action* (POA) tahunan, untuk POA bulanan yaitu menyesuaikan dengan POA tahunan^[9]. Fungsi manajemen puskesmas seperti perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan perlu ditingkatkan^[10].

POA yang telah disusun kemudian digunakan untuk mencairkan dana BOK. Pencairan dana BOK dilakukan sesuai dengan alur pencairan (gambar 4.1). Pemanfaatan dana BOK disesuaikan dengan kegiatan yang telah direncanakan dalam POA. Hal ini sesuai dengan keterangan informan.

“Proses pemanfaatan dana BOK itu, kita membayar kegiatan-kegiatan yang sudah kita rencanakan dalam POA tersebut.”

Dana BOK digunakan untuk membayar kegiatan, orang yang melakukan kegiatan, serta bahan habis pakai seperti ATK dan konsumsi yang dibutuhkan.

b. Pengorganisasian Pencegahan *Stunting* Terintegrasi

Situasi tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas wairasa saat ini tidak mencukupi bila dibanding dengan luas wilayah pelayanan, letak geografis yang sulit untuk ditempuh dan jumlah penduduk sebanyak 24.410 jiwa, sesuai dengan keterangan informan.

”Memang kalau untuk sumba tengah sih? Itu kami bilang cukup, karena memang,...salah satu puskesmas yang punya tenaga gizi 3 orang. Tapi sebenarnya kalau dilihat dari jumlah desa, itu sangat kurang.”

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan upaya pencegahan *stunting* perlu tambahan koordinator gizi, meskipun dalam penatalaksanaan balita *stunting* sudah terintegrasi serta ada tim khusus sesuai dengan kompetensi ^[11]. Pencegahan *stunting* perlu adanya penambahan tenaga gizi lebih memaksimalkan kegiatan dalam program intervensi gizi. Tenaga kesehatan juga berperan dalam kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita ^[7].

c. Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi Bersumber BOK.

Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan *stunting* terintegrasi berpedoman kepada POA yang telah disusun oleh seluruh pengelola program di Puskesmas Wairasa. Dana yang digunakan bersumber dari dana BOK Puskesmas Wairasa tahun 2019 sebesar 44,7% untuk pelaksanaan upaya pencegahan *stunting* terintegrasi.

Berdasarkan keterangan dari informan, kegiatan untuk mendukung program pencegahan *stunting* yang telah dilakukan oleh Puskesmas Wairasa bersumber dana BOK seperti PMT Ibu Hamil, Pemberian Tablet Fe, Penyuluhan ASI Eksklusif, Imunisasi, Pemberian Vitamin A, dan Pemberian Obat Cacing. Upaya pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh Puskesmas Wairasa tersebut, diharapkan dapat menurunkan angka *stunting*. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian ASI eksklusif dan umur pemberian MP-ASI pertama kali dengan kejadian *stunting* ^[12]. Pemberian MP-ASI dini merupakan faktor risiko balita *stunting* ^[13].

Dari hasil telaah dokumentasi berupa POA, di Puskesmas Wairasa masih terdapat kegiatan yang belum masuk dalam POA dana BOK, seperti kegiatan penyuluhan dan tata laksana gizi buruk yang belum didanai oleh BOK Puskesmas dan masih menjadi program dari dinas maupun provinsi. Pihak Puskesmas Wairasa tetap melakukan edukasi terkait gizi buruk bersamaan dengan kegiatan PMT gizi buruk, namun menggunakan dana dari dinas kesehatan kabupaten maupun provinsi sesuai dengan keterangan informan.

“...ada PMT untuk gizi buruk BOK pasti ada juga disitu. Jadi kita langsung edukasi juga disitu, langsung ke orang tua”

Pihak pengelola program sampai saat ini masih melakukan pembahasan terkait hal tersebut dengan bendahara Puskesmas Wairasa agar memungkinkan kegiatan tersebut dapat dimasukkan dalam POA dana BOK. Kegiatan pendidikan pola asuh bagi orang tua yang memiliki balita *stunting* dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan posyandu, namun masih belum memiliki anggaran sendiri dalam

BOK. Sama halnya dengan kegiatan pendidikan gizi masyarakat yang belum didanai oleh BOK, sedangkan pemberian tablet *zinc* hanya diberikan kepada bayi/balita yang sakit dan berkunjung/periksa di Puskesmas Wairasa.

Dari hasil wawancara dengan informan, didapatkan keterangan bahwa tidak ada kegiatan khusus *stunting* yang dilakukan oleh Puskesmas Wairasa bersama dengan Kader.

“Tidak ada, kalau untuk khusus program stunting untuk mengunjungi stunting, tidak ada

Hal serupa juga disampaikan oleh informan, kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas bersama kader belum difokuskan untuk penanganan *stunting*. Kunjungan bagi balita *stunting* pernah dilakukan oleh bidan desa bersama petugas puskesmas tanpa melibatkan kader. Hal ini sesuai dengan keterangan informan.

“Tidak, hanya Ibu bidan desa bersama petugas dari Puskesmas.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, juga didapatkan informasi bahwa belum adanya pendampingan atau program khusus untuk kasus *stunting*. Selain itu, kader belum dilibatkan untuk melakukan pendampingan atau kunjungan kepada bayi/balita *stunting*. Kader posyandu belum menyeluruh mendapatkan sosialisasi terkait *stunting*. Pemberdayaan kader posyandu melalui pendampingan serta sosialisasi tentang *stunting* diharapkan membantu dalam upaya pencegahan *stunting*. Pemberdayaan kader melalui sosialisasi tentang kesehatan, terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah sosialisasi ^[14].

Kader posyandu banyak dilibatkan oleh puskesmas dalam kegiatan posyandu seperti penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, imunisasi, PMT pada bayi/balita, edukasi kepada orang tua, serta penyuluhan kesehatan. Dalam hal ini posyandu berperan penting dalam upaya pencegahan *stunting*, karena frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* ^[15].

SIMPULAN

1. Input implementasi BOK pencegahan *stunting* di Puskesmas Wairasa sebesar 44% dari total pagu dana BOK di tahun 2019.
2. Proses implementasi BOK dalam pencegahan *stunting* terintegrasi di Puskesmas Wairasa dilakukan berdasarkan *Plan of Action* yang disepakati bersama melalui mini lokakarya. Pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* terintegrasi sesuai dengan program nasional melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pelaksanaan ini melibatkan seluruh pemegang program dan lintas sektor. Dalam pelaksanaan kader belum melakukan pendampingan secara langsung kepada balita *stunting* tetapi hanya melakukan kegiatan di posyandu. Pendampingan balita *stunting* dilakukan oleh petugas puskesmas bersama dengan bidan desa.

SARAN

Pihak Puskesmas Wairasa perlu menambahkan kegiatan upaya pencegahan *stunting* yang belum masuk dalam POA. Program terintegrasi yang menunjang pencegahan *stunting* lebih ditingkatkan dan menyeluruh dengan program lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
2. Indonesia. (2019). Peraturan menteri kesehatan nomor 3 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus non fisik bidang kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Berita Negara Republik Indonesia tahun 2019 nomor 117.
3. Binagwaho, A., Condo, J., Wanger, C., Ngabo, F., Karema, C., Kanters, S., Forrest, J., & Bizimana, J.D.D. (2014). Impact of implementing performance-based financing on childhood malnutrition in Rwanda, *BMC Public Health*, 14:1132. Doi: 10.1186/1471-2458-14-1132.
4. Nurcahyani, R., Dewi, M., & Nita, A. (2011). Implementasi kebijakan bantuan operasional kesehatan (BOK) di Kabupaten Bandung Barat tahun 2011. *Kajian Literatur*. Dinas Kesehatan Bandung Barat: Universitas Padjadjaran. Tersedia di <https://docplayer.info/storage/52/30342587/1580891804/G8Y0EV0p4DSI26OOZfqqEQ/30342587.pdf>. Diakses pada tanggal 5 Februari 2020.
5. Syafrina, M., Masrul., & Firdawati. (2018). Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233-244.
6. Untari, Manahati, Z., & A, Y, Luhadu., (2017). Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Pencapaian Kinerja Program MDGs: Studi Kasus Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. *Jurnal Medika Respati*, 12(02), 12-31.
7. Muthia, G., Edison, & Eny Yanti., (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100-108.
8. Kurnia, D, N., Ridwan, & Moh, Y,K., (2018). Analisis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerjadinan Kesehatan Kabupaten Sigi. *Jurnal Katalogis*, 142(6), 139-150.
9. Sepianessi, E., Fatmalina, F., & Iwan, S, B., (2014). Analisis Pengelolaan Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sungai Pinang Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 175-182.
10. Habibi, Nurdiyanah, Surahmawati, & Nurul Chaerunnisa, (2017). Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016. *Jurnal Public Health Science Journal*, 9(1), 43-54.

11. Khoeroh, H., & Dyah Indriyanti, (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Jurnal Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 189-195.
12. Aridiyah, F, O., Ninna, R., & Mury, R., (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada AnakBalita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.
13. Najahah, I, Adhi, K,T., & Pinatih G,N,I. (2013). Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Dasan Agung Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *OJS Unud*, 1(2):134-41.
14. Adistie, F., Nenden, N, A, M., & Valentina, B, M, L., (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stuntingdan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Jurnal Media karya Kesehatan*, 1(2), 173-184.
15. Destiadi, Triska, S, N., & Sri Sumarmi, (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71-75.

INTRODUCTION

Stunting is still a problem in Indonesia, where East Nusa Tenggara (NTT) is the province with the highest prevalence of stunting at 42.6% ^[1]. The government's commitment and initiative to prevent stunting began with the joining of Indonesia into the Global Scaling Up Nutrition (SUN) 2011 movement. The form of government policy in the field of health in order to support the achievement of equitable health development is Operational Health Assistance (BOK). The purpose of BOK funds to improve access and quality of public health services is primarily promotive and preventive in the working area of PHC, through improving the performance of health centers and auxiliary health centers and their networks in organizing health services which is one of the strategic plans of the Ministry of Health to accelerate the prevention of stunting 2018-2024^[2]. The problem of implementing innovative health financing that does not have an impact on nutrition problems (stunting) despite living in the district with PBF (Performance-based

financing) ^[3]. Another study explained that the constraints that affect the implementation of BOK policy are resource factors ^[4].

Based on preliminary studies, the number of toddlers as many as 1,859 people with the number of stunting as many as 18.18% of toddlers in the Wairasa PHC. Efforts made by Wairasa PHC to handle stunting with the program to accelerate the prevention of stunting through the field of nutrition PHC. The financing of the program comes from BOK. In the realization of the BOK budget in Wairasa PHC there are constraints, namely the slow disbursement, where the average time of disbursement of BOK funds in May-June in each year. The purpose of this research is to know the input and implementation process of Health Operational Assistance (BOK) in the prevention of stunting in Wairasa PHC, Central Sumba Regency.

METHODS

This type of research uses qualitative method with case study approach. Data collection method with in-depth interviews to explore information about the implementation of health operational assistance (BOK) in the prevention of stunting in Wairasa PHC, Central Sumba Regency. This research was conducted at the Wairasa PHC office in January-July 2020 and the time of research data collection in April 2020. Data collection is done by in-depth interview techniques, observation, and document review. The research subjects were head of phc, Treasurer of BOK, manager of nutrition program and posyandu cadre. Data analysis using data source triangulation and triangulation techniques.

RESULTS AND DISCUSSION

1. Input BOK in Integrated Stunting Prevention

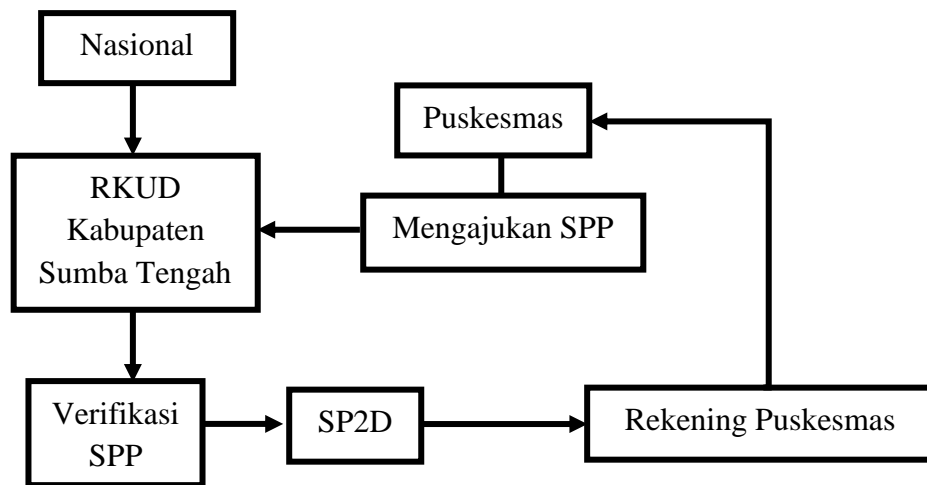
The total budget allocated for the prevention of integrated stunting is IDR 402,050,000 or 44.7% of the total budget ceiling for Wairasa PHC BOK funds in 2019. The results of data collection obtained through interviews with the person in charge of Wairasa PHC, BOK funds at Wairasa PHC prevention of stunting, however, it is used for all existing programs as well as health administration funding to support promotive and preventive programs.

"Ahh, if the process of utilizing BOK funds, which is more used for promotional and preventive activities" (R1).

Other research results state that^[12], district health offices do not yet have a special budget for stunting prevention. Utilization of BOK funds prioritizes promotive and preventive activities^[13]. In the process of disbursing BOK funds there was a delay in disbursement from the center.

"Yes, if we think it's too late, we just don't know what the regulations are like from there but if we compare it to what we should do here, we are late"

To deal with delays in funding, the Wairasa PHC uses a source of funds from the district DAU (General Allocation Fund), so that it is quite helpful for financial circulation so that activities can run. The General Allocation Fund (DAU) is a fund from the district government. The delay in disbursement of BOK funds is realized from the center in the fourth month of each year^[9]. The following is the flow of disbursement of funds from the Wairasa PHC BOK obtained through interviews with informants.



The Wairasa Primary Health Center does not have a special program in preventing stunting, however, the primary health center does an integrated stunting prevention effort. Integrated stunting prevention efforts are prevention efforts carried out through programs in other health units/ services that can prevent stunting incidents according to the informant's statement:

"... stunting prevention is not only specifically for stunting prevention, but there are also other programs such as in KIA, Kesling, and their activities are integrated with other programs."

The results of similar studies state that efforts to prevent stunting are carried out by involving several cross-programs^[9]. This is the statement of the Head of the Data and Information Center of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, in the 2018 health data and information bulletin, that to prevent stunting, the government has launched an integrated stunting prevention program that involves cross ministries and institutions.

2. The Process of Implementing BOK in Integrated Stunting Prevention

a. BOK Allocation Planning in Integrated Stunting Prevention

The planning of BOK allocation in integrated stunting prevention at Wairasa PHC begins with the results of last year's evaluation compiled in the form of a POA (Plan of Action) based on the Proposed Action Plan (RUK) of each program holder through a mini workshop at the primary health care level. This planning is carried out by all program managers at the Wairasa PHC. This is in accordance with the information from the informant.

"POA is designed by all program managers at Wairasa Health Center, also based on RUK."

The process of compiling an annual BOK program at primary health center proposed by the program holder will then be summarized by the BOK treasurer and discussed in a mini workshop inviting all primary health center staff and community leaders to be subsequently approved by the person in charge of the primary health center ^[8].

POA is divided into annual and monthly POAs. The annual POA is compiled based on the amount of money assigned to the primary health center, so the amount of money planned in the POA must match the amount that has been determined. Monthly POA is prepared based on the annual POA as a guideline for implementing activities or programs every month. Monthly POA can change at any time if certain cases or diseases occur according to the informant's statement.

"... it can change if there are things, for example there are cases that we have to handle."

The process of preparing the planning or Activity Proposal Plan (RUK) at the primary health center is carried out on an ongoing basis by adjusting the last month's activities. Program holder gives. The Proposed Activity Plan (RUK) regarding what programs will be carried out during the mini workshop, the result of this discussion is that an annual Activity Implementation Plan (RPK) or Annual Plan of Action (POA) is formed, for monthly POAs, namely adjusting to the annual POA^[11]. Puskesmas management functions such as planning, organizing and implementing need to be improved^[4].

The POA that has been prepared is then used to disburse BOK funds. Disbursement of BOK funds was carried out according to the disbursement flow (figure 4.1). The use of BOK funds is adjusted to the activities planned in the POA. This is in accordance with the information from the informant.

"The process of utilizing the BOK funds, we pay for the activities that we have planned in the POA."

BOK funds are used to pay for activities, people who carry out activities, as well as consumables such as stationery and necessary consumption.

b. Organizing Integrated Stunting Prevention

The current situation of health workers at Wairasa primary health center is insufficient when compared to the area of service, geographic location that is difficult to reach and a population of 24,410 people, according to the informant's statement.

"Is it true for Central Sumba? We said that was enough, because indeed,... one of the puskesmas has 3 nutrition workers. But in fact, if you look at the number of villages, it's really lacking. "

Human resources in implementing stunting prevention efforts need additional nutrition coordinators, even though the management of children under five has been integrated and there is a special team according to competence^[7]. Prevention of stunting requires additional nutrition personnel to maximize activities in the nutrition intervention program. Health workers also play a role in posyandu activities to monitor the growth and development of children under five^[9].

c. Implementation of Integrated Stunting Prevention Activities sourced from BOK.

The implementation of integrated stunting prevention activities is guided by the POA that has been prepared by all program managers at the Wairasa Community Health Center. The funds used came from the Wairasa Health Center BOK funds in 2019 amounting to 44.7% for the implementation of integrated stunting prevention efforts.

Based on information from informants, activities to support stunting prevention programs that have been carried out by Wairasa primary health center are sourced from BOK funds such as PMT for pregnant women, giving iron tablets, counseling on breastfeeding

Exclusive, Immunization, Vitamin A Administration, and Deworming. The efforts to prevent stunting by the primary health center expected to reduce stunting rates. The results of other studies indicate that there is a relationship between maternal knowledge about nutrition, exclusive breastfeeding and age of first complementary breastfeeding with

the incidence of stunting^[2]. Early complementary feeding is a risk factor for child stunting^[10].

From the results of the documentation review in the form of POA, at the Wairasa primary health center there are still activities that have not been included in the POA of the BOK funds, such as counseling activities and management of malnutrition that have not been funded by the BOK of the public health center and are still a program of the department and province. The Wairasa primary health center continues to provide education related to malnutrition at the same time as PMT malnutrition activities, but uses funds from district and provincial health offices according to informants' information.

"... there is PMT for malnutrition, BOK must be there too. So we immediately educate there too, directly to parents "

The program manager is still discussing this matter with the treasurer of the Wairasa primary health center to enable these activities to be included in the POA for BOK funds. Parenting education activities for parents with stunting toddlers are carried out simultaneously with posyandu activities, but they still do not have their own budget in the BOK. The same is the case with community nutrition education activities that have not been funded by BOK, while zinc tablets are only given to infants/ toddlers who are sick and visit/ check at Wairasa primary health center.

From the results of interviews with informants, it was found that there were no special stunting activities carried out by Wairasa primary health center together with cadres.

"Nothing, for the special stunting program to visit stunting, nothing"

The informant also conveyed the same thing, the activities carried out by the public health center together with cadres have not focused on handling stunting. A village midwife and public health center staff once conducted a visit for stunting toddlers without involving cadres. This is in accordance with the information from the informant.

"No, only the village midwife along with officers from the Public Health Center."

Based on the results of interviews with cadres, information was also obtained that there was no assistance or special program for stunting cases. In addition, cadres have not been involved in providing assistance or visits to stunting infants/ toddlers. Integrated Healthcare Center cadres have not been thoroughly informed about stunting. Empowerment of integrated healthcare center cadres through mentoring and socialization about stunting is expected to help in efforts to prevent stunting. Empowerment of cadres through socialization about health, there is a difference in the average score of knowledge of cadres before and after socialization^[1].

Integrated Healthcare Center cadres are mostly involved by the health center in posyandu activities such as weighing, measuring length/ height, immunization, PMT for infants/ toddlers, education for parents, and health education. In this case integrated healthcare center plays an important role in efforts to prevent stunting, because the frequency of integrated healthcare center visits and weight gain are risk factors for the incidence of stunting^[3].

CONCLUSION

1. The input for implementing BOK for preventing stunting at the Wairasa primary health center is 44% of the total BOK budget ceiling in 2019.
2. The process of implementing BOK in integrated stunting prevention at Wairasa primary health center is carried out based on a mutually agreed Plan of Action through the Wairasa primary health center mini workshop. Implementation of integrated stunting prevention activities in accordance with the national program through specific nutrition and sensitive nutrition interventions. This implementation involves all program holders in the primary health center and across sectors. In the implementation, cadres have not provided direct assistance to stunting toddlers but only carry out activities at posyandu. Assistance for stunting toddlers is carried out by primary health center officers together with village midwives.

SUGGESTION

The Wairasa primary health center needs to add stunting prevention activities that have not been included in the POA BOK Wairasa health center. An integrated program that supports stunting prevention is more enhanced and comprehensive with other programs.

BIBLIOGRAPHY

1. Adistie, F., Nenden, N, A, M., & Valentina, B, M, L., (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Jurnal Media karya Kesehatan*, 1(2), 173-184.
2. Aridiyah, F, O., Ninna, R., & Mury, R., (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.

3. Destiadi, Triska, S, N., & Sri Sumarmi, (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71-75.
4. Habibi, Nurdiyana, Surahmawati, & Nurul Chaerunnisa, (2017). Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016. *Jurnal Public Health Science Journal*, 9(1), 43-54.
5. Indonesia. (2019). Peraturan menteri kesehatan nomor 3 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus non fisik bidang kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Berita Negara Republik Indonesia tahun 2019 nomor 117.
6. Kementerian Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
7. Khoeroh, H., & Dyah Indriyanti, (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Jurnal Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 189-195.
8. Kurnia, D, N., Ridwan, & Moh, Y,K., (2018). Analisis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerjadinan Kesehatan Kabupaten Sigi. *Jurnal Katalogis*, 142(6), 139-150.
9. Muthia, G., Edison, & Eny Yanti., (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100-108.
10. Najahah, I., Adhi, K,T., & Pinatih G,N,I. (2013). Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Dasan Agung Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *OJS Unud*, 1(2):134-41.
11. Sepianessi, E., Fatmalina, F., & Iwan, S, B., (2014). Analisis Pengelolaan Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sungai Pinang Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 175-182.
12. Syafrina, M., Masrul., & Firdawati. (2018). Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233-244.
13. Untari, Manahati, Z, & A, Y, Luhadu., (2017). Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Pencapaian Kinerja Program MDGs: Studi Kasus Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. *Jurnal Medika Respati*, 12(02), 12-31.