

**IMPLEMENTASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH
PADA REMAJA PUTRI DI KECAMATAN AMUNTAI TENGAH
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA (STUDI KASUS
REMAJA PUTRI TINGKAT SMA DI KELURAHAN
SUNGAI MALANG)
PROPOSAL SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana (S1)
Pada Program Studi Administrasi Publik



**OLEH
SITI NORJANAH
NPM: 2022051**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)
AMUNTAI
2025**

TANDA PERSETUJUAN

Mahasiswa yang telah disetujui skripsinya :

NAMA : SITI NORJANAH

NPM : 2022051

PROGRAM : ADMINISTRASI PUBLIK

JUDUL : **IMPLEMENTASI PROGRAM PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KECAMATAN AMUNTAI TENGAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA (STUDI KASUS REMAJA PUTRI TINGKAT SMA DI KELURAHAN SUNGAI MALANG** setelah diteliti dan diadakan perbaikan seperlunya, kami dapat menyetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan sidang Tim Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Pembimbing I,

Amuntai, 04 Februari 2026
Pembimbing II,

Dr. Jumaidi, S.Sos, M.AP.
NUPTK. 4752766667131062

Anita Rahmayanti, S.Sos, M.A.P
NUPTK. 1253770671230293

Mengetahui
Plt. Ketua Prodi Administrasi Publik,

Ahmad Baihaqi, S.Sos, M.A
NIK. 199211004 201509 021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi tepat waktu. Syukur Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Remaja Putri Tingkat SMA di Kelurahan Sungai Malang)”**.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos.,M.AP, CIQar, CIQnR selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Dr. Jumaidi, S.Sos.,M.AP selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi yang sangat berarti bagi penulis dalam proses penyusunan proposal skripsi ini.
3. Ibu Anita Rahmayanti, S.Sos.,MA selaku Dosen Pembimbing II, yang juga telah memberikan masukan, saran, dan koreksi yang membangun mengenai penulisan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan lebih baik dan terarah.
4. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos.,MA selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik, yang telah memberikan dukungan, arahan, serta kemudahan dalam berbagai proses akademik.

5. Seluruh dosen dan staf tata usaha beserta jajarannya yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai
6. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda dan Ibunda, yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, dukungan moral maupun material yang tiada henti. Doa dan restu mereka menjadi sumber kekuatan terbesar bagi penulis.
7. Rekan-rekan mahasiswa, yang selalu memberikan semangat, kebersamaan, dan motivasi selama proses perkuliahan maupun penyusunan proposal skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, namun telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk kesempurnaan penelitian ini di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga proposal ini dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis bagi pengembangan ilmu Administrasi Publik, maupun secara praktis dalam upaya penanggulangan stunting di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Amuntai, Oktober 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	4
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Hasil Penelitian Terdahulu	9
B. Tinjauan Teoritis	12
1. Kebijakan Publik	12
2. Implemetasi	20
3. Remaja Putri	27
4. Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD).....	31
C. Kerangka Pemikiran.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Lokasi Penelitian.....	41
B. Pendekatan Penelitian	42
C. Tipe Penelitian	43
D. Data dan Sumber Data	43
E. Desain Operasional Penelitian	44
F. Teknik Pengumpulan Data.....	47
G. Teknis Analisis Data	48
H. Uji Kredibilitas Data	49
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Informan.....	44
Tabel 3. 2 Desain Operasional Penelitian	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	36
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia masih menjadi masalah kesehatan global, khususnya pada kelompok perempuan usia subur dan remaja putri. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anemia didefinisikan sebagai kondisi rendahnya kadar hemoglobin dalam darah yang menyebabkan penurunan kemampuan darah membawa oksigen ke jaringan tubuh. Dampak anemia pada remaja putri tidak hanya menurunkan kebugaran dan konsentrasi belajar, tetapi juga berdampak jangka panjang terhadap kualitas kesehatan reproduksi di masa depan, termasuk risiko komplikasi saat kehamilan serta kelahiran bayi dengan berat badan rendah. Dengan demikian, anemia pada remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa.

Di Indonesia, prevalensi anemia masih relatif tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja putri usia 15–24 tahun mencapai 32%. Artinya, sekitar 3 dari 10 remaja putri mengalami anemia. Angka ini berada pada kategori masalah kesehatan masyarakat yang signifikan menurut standar WHO. Selain itu, laporan Kementerian Kesehatan tahun 2022 menegaskan bahwa anemia pada remaja putri masih menjadi salah satu penyebab rendahnya kualitas kesehatan reproduksi, dan bahkan dikaitkan dengan tingginya angka kejadian stunting pada balita akibat kurangnya status gizi ibu sejak masa remaja. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanggulangan

anemia pada remaja sangat penting sebagai bagian dari upaya percepatan perbaikan gizi nasional.

Salah satu intervensi utama yang dilakukan pemerintah adalah program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Program ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Remaja Putri, serta dipertegas kembali dalam program “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)” melalui kegiatan Aksi Bergizi di Sekolah. Kebijakan ini menargetkan setiap remaja putri usia sekolah menerima 1 tablet besi (60 mg Fe + 0,25 mg asam folat) per minggu sepanjang tahun, yang diberikan melalui sekolah dengan dukungan puskesmas. Harapannya, dengan pemberian TTD secara teratur dan disertai edukasi gizi, kadar hemoglobin remaja putri dapat meningkat dan risiko anemia dapat ditekan.

Di Provinsi Kalimantan Selatan, permasalahan anemia juga menjadi perhatian serius. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2022, prevalensi anemia pada remaja putri masih berada pada angka yang mengkhawatirkan, yaitu sekitar 30–35% di beberapa kabupaten/kota. Kabupaten Hulu Sungai Utara (HSU) termasuk salah satu daerah dengan beban masalah gizi remaja, yang ditunjukkan dengan angka anemia yang cukup tinggi serta rendahnya kepatuhan remaja terhadap konsumsi TTD.

Secara khusus di Kecamatan Amuntai Tengah, wilayah ini memiliki kepadatan sekolah menengah atas, termasuk di Kelurahan Sungai Malang

yang merupakan kelurahan dengan sekolah negeri besar. Jenjang SMA dipandang strategis dalam pelaksanaan program Tablet Tambah Darah (TTD) karena mayoritas siswi berada pada rentang usia 15–18 tahun, yaitu kelompok usia yang paling rentan terhadap anemia.

Meski demikian dalam Implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kecamatan Amuntai Tengah sering kali menghadapi berbagai hambatan, berdasarkan observasi awal yang penulis temukan yaitu:

1. Kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) masih rendah

Banyak remaja putri yang tidak mengonsumsi TTD secara rutin sesuai anjuran, baik karena lupa, merasa sehat sehingga tidak membutuhkan, maupun adanya keluhan efek samping seperti mual dan pusing.

2. Ketersediaan dan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) belum konsisten

Tablet Tambah Darah (TTD) yang disalurkan dari puskesmas ke sekolah tidak selalu sesuai jadwal, sehingga pada waktu tertentu ketersediaan Tablet Tambah Darah (TTD) di sekolah menjadi terbatas.

3. Pengetahuan siswi tentang manfaat Tablet Tambah Darah (TTD) masih terbatas

Sosialisasi dan edukasi mengenai pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) belum menjangkau seluruh siswi, sehingga sebagian besar masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai manfaat Tablet Tambah Darah (TTD) dalam mencegah anemia.

4. Peran guru dalam mendampingi program belum merata

Sebagian guru aktif mendukung dan mengawasi siswi saat minum Tablet Tambah Darah (TTD), namun ada pula guru yang belum menjadikan program ini sebagai prioritas dalam kegiatan sekolah.

5. Dukungan orang tua masih rendah

Sebagian besar orang tua belum memahami pentingnya Tablet Tambah Darah (TTD), sehingga tidak mendorong anak mereka untuk mengonsumsi tablet tersebut secara rutin di rumah.

6. Pengaruh faktor sosial dan budaya

Terdapat anggapan di masyarakat bahwa obat hanya diperlukan ketika seseorang sakit. Pandangan ini menyebabkan remaja putri yang merasa sehat enggan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Selain itu, pola konsumsi makanan keluarga yang rendah protein hewani turut meningkatkan risiko anemia.

Berdasarkan latar belakang pada masalah di atas, penulis tertarik untuk mengkaji penelitian secara mendalam dengan mengambil judul **“Implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Remaja Putri Tingkat SMA di Kelurahan Sungai Malang)”**

B. Fokus Penelitian

Adapun batasan masalah dalam penelitian yang berjudul **“Implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus**

Remaja Putri Tingkat SMA di Kelurahan Sungai Malang)” menggunakan teori yang dikemukakan oleh Thomas B. Smith (dalam Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2015: 92) Implementasi kebijakan, adapun sub variabelnya sebagai berikut:

1. Kebijakan yang Diidealkan
2. Organisasi Pelaksana
3. Kelompok Sasaran
4. Faktor Lingkungan

C. Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang serta fokus penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, maka permasalahan pokok yang akan dikaji dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri tingkat SMA di Kelurahan Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara?
2. Faktor apa saja yang menjadi penghambat maupun pendukung dalam implementasi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri tingkat SMA di Kelurahan Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Sehubung dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui implementasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri tingkat SMA di Kelurahan Sungai Malang, Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Mengetahui Faktor apa saja yang menjadi penghambat maupun pendukung dalam implementasi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri tingkat SMA di Kelurahan Sungai Malang, Kecamatan Amuntai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian ilmu administrasi publik, khususnya dalam bidang implementasi kebijakan publik di sektor kesehatan. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian sejenis yang menelaah efektivitas pelaksanaan program pemerintah di tingkat daerah.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dalam merumuskan strategi peningkatan efektivitas implementasi kebijakan pemberian Tablet Tambah Darah di kalangan remaja putri, serta sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

- b. Bagi Sekolah dan Tenaga Pendidik

Sebagai masukan untuk memperkuat koordinasi antara pihak sekolah dan instansi kesehatan dalam pelaksanaan program TTD di lingkungan

pendidikan, serta meningkatkan peran aktif guru sebagai agen pelaksana kebijakan.

c. Bagi Puskesmas dan Petugas Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan kebijakan, khususnya dalam aspek komunikasi, pendistribusian sumber daya, dan pembinaan kepada remaja putri di sekolah.

d. Bagi Masyarakat dan Orang Tua

Sebagai sarana meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mendukung kebijakan pemerintah terkait pencegahan anemia melalui konsumsi Tablet Tambah Darah secara rutin..

e. Bagi Penulis

Bagi penulis sendiri, penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman penelitian lapangan, sekaligus memenuhi salah satu syarat akademis dalam menyelesaikan program studi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian mengenai implementasi kebijakan penanggulangan stunting, banyak peneliti terdahulu yang telah melakukan kajian di berbagai daerah dengan sudut pandang berbeda. Kajian tersebut menjadi rujukan penting sekaligus pembanding untuk penelitian ini. Beberapa penelitian yang relevan antara lain sebagai berikut:

1. **Endang Hartati. 2023. “Implementasi Pemberian Tablet Fe pada Remaja Putri di Wilayah Puskesmas Tapin Utara Kabupaten Tapin”.** Anemia merupakan permasalahan Kesehatan yang saat ini sering dijumpai di dunia, menurut data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan Anemia usia remaja yaitu usia 15-24 tahun sebesar 32% dan usia 5-14 tahun sebesar 26%. Di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri tahun 2021 sebesar 24,14%. Sedangkan angka kejadian anemia tahun 2022 sebesar 29,3%. Tujuan: Mengetahui pelaksanaan pemberian tablet Fe pada remaja putri di Puskesmas Tapin Utara Kabupaten Tapin. Jenis Penelitian deskriptif dengan metode penelitian kuantitatif. Responden penelitian berjumlah 58 orang, teknik penentuan sampel dengan total sampling. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan data sekunder dengan pencatatan laporan. Analisis data menggunakan analisis univariat, disajikan dalam bentuk distribusi

frekuensi. Berdasarkan hasil penelitian pada komponen input 100 % baik, dari sumber daya manusia sudah ada tetapi untuk sarana prasarana seperti media penyuluhan, kartu implementasi gizi masih kurang, pada komponen proses 100% sudah berjalan baik tetapi pada minum tablet Fe bersama pendampingan dan pengawasan serta pencatatan perlu ditingkatkan, Komponen output sudah 100% baik, siswi mau minum tablet Fe tetapi beberapa siswi mengalami kendala seperti mual membuat enggan meminum, komponen dampak pemberian tablet Fe 100% sudah baik bagi konsentrasi belajar. Pemberian tablet tambah darah sudah berjalan baik, tetapi masih menghadapi kendala seperti kurangnya sarana, pencatatan tidak dilakukan di kartu suplementasi gizi, dan kurangnya pengawasan dan pendampingan.

2. **Nurhayati. 2023. “Hubungan Dukungan Sekolah dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah pada Siswi SMP Negeri 1 Lubuk Besar”**. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat dialami oleh balita, remaja, ibu hamil dan usia lanjut. Kejadian anemia para remaja putri di Indonesia cukup tinggi karena kebiasaan-kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. Hal ini mendorong Kementerian Kesehatan RI melakukan program suplementasi zat besi dan asam folat untuk remaja putri. Upaya pemerintah dalam memberikan suplementasi tablet besi tidak akan berhasil menurunkan tingkat anemia pada remaja putri tanpa adanya kepatuhan dalam minum tablet tambah darah. Mengetahui hubungan dukungan sekolah dengan kepatuhan minum tablet tambah

darah pada siswi SMP Negeri 1 Lubuk Besar Tahun 2023. Penelitian merupakan penelitian observasional analitik, dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah siswi kelas 7, 8, dan 9 SMP Negeri 1 Lubuk Besar. Sampel sejumlah 176 diambil dengan proportionate stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data digunakan chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sekolah pada siswi SMP Negeri 1 Lubuk Besar sebagian besar kategori mendukung, responden (56,8%). Kepatuhan minum tablet tambah darah pada siswi SMP Negeri 1 Lubuk Besar tahun 2023, sebagian besar kategori patuh, yaitu 158 responden (89,8%). Ada hubungan dukungan sekolah dengan kepatuhan minum tablet tambah darah pada siswi SMP Negeri 1 Lubuk Besar Tahun 2023

3. **Mutiara Indahsari. 2024. "Gambaran Perilaku Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMA Negeri 11 Gowa.**

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal, pada remaja dikatakan anemia apabila kandungan Hb <12 gram/dL. Remaja putri memiliki risiko paling tinggi menderita anemia yang dapat disebabkan oleh siklus menstruasi yang menyebabkan remaja putri banyak kehilangan darah. Program pemerintah untuk mengatasi dan mencegah anemia pada remaja putri dengan memberikan tablet Fe melalui Puskesmas, kemudian Puskesmas mendistribusikan ke sekolah dengan mendroping tablet Fe 1 bulan 1 kali pada awal bulan sebanyak 4 tablet, dengan dosis 1 tablet per minggu. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan

Cross Sectional. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 64 siswi di SMA Negeri 11 Gowa. Rumusan masalah sebagai berikut yaitu gambaran perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di SMA Negeri 11 Gowa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMA Negeri 11 Gowa berpengetahuan baik masih memiliki perilaku konsumsi tablet tambah darah yang rendah. Perilaku tersebut disebabkan oleh banyak faktor baik yang diteliti seperti mual, susah BAB dan merasa tidak perlu mengkonsumsi tablet tambah darah maupun yang tidak diteliti oleh peneliti. Diharapkan dengan adanya penelitian ini memberikan informasi dan memotivasi remaja putri terkait bahaya anemia dan dampaknya di masa depan nanti sehingga kebutuhan akan konsumsi tablet tambah darah dapat terpenuhi. keluarga berencana dapat menjadi motor penggerak kebijakan penanggulangan stunting, meskipun tetap menghadapi kendala sumber daya.

B. Tinjauan Teoritis

1. Kebijakan Publik

a. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan dipahami sebagai seperangkat keputusan yang dibuat oleh otoritas tertentu untuk mencapai tujuan tertentu dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, maupun bernegara. Keberadaan kebijakan menjadi instrumen penting dalam mengarahkan tindakan kolektif agar suatu masalah dapat diatasi secara sistematis. Kebijakan bukan hanya sekadar aturan formal, melainkan juga merupakan

strategi dan arah tindakan yang memberi pedoman dalam penyelenggaraan pemerintahan serta pelayanan kepada masyarakat.

Kebijakan tidak hanya berupa dokumen tertulis, tetapi lebih luas lagi mencakup proses perumusan, pengambilan keputusan, serta pelaksanaan di lapangan. Oleh karena itu, kebijakan selalu berkaitan erat dengan kepentingan publik, karena sasaran utamanya adalah kesejahteraan masyarakat. Dengan kata lain, kebijakan menjadi jembatan antara gagasan ideal pemerintah dengan tindakan nyata yang diwujudkan melalui program, peraturan, maupun pelayanan publik.

Menurut Winarno (2015:23), kebijakan merupakan arah tindakan yang secara sengaja ditetapkan oleh aktor atau kelompok aktor dalam rangka mengatasi suatu permasalahan tertentu. Definisi ini menekankan bahwa kebijakan bukan sekadar keputusan spontan, melainkan hasil dari pertimbangan rasional untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi masyarakat.

Sementara itu, Dunn (2018:60) menjelaskan bahwa kebijakan adalah serangkaian pilihan yang saling berkaitan, termasuk keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah untuk memengaruhi masyarakat. Definisi ini menegaskan bahwa kebijakan bisa berbentuk tindakan aktif maupun keputusan untuk tidak melakukan sesuatu, sepanjang tujuannya diarahkan pada kepentingan publik.

Selanjutnya, Nugroho (2017:78) menambahkan bahwa kebijakan publik merupakan produk politik yang lahir dari proses interaksi antara pemerintah dengan masyarakat. Artinya, kebijakan bukanlah sesuatu yang muncul secara sepihak, melainkan hasil dari dialektika antara kepentingan negara dan aspirasi warga. Oleh karena itu, legitimasi kebijakan sangat ditentukan oleh seberapa jauh ia mencerminkan kebutuhan dan keinginan masyarakat.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa kebijakan merupakan hasil keputusan yang dibuat secara sadar, sistematis, dan terencana oleh pemerintah atau otoritas berwenang untuk

menyelesaikan persoalan publik melalui tindakan nyata. Kebijakan bukan hanya menekankan aspek formalitas, melainkan juga mencerminkan proses politik, sosial, dan administrasi yang kompleks dengan tujuan utama meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks ini, kebijakan dapat dipahami sebagai instrumen strategis yang menghubungkan antara gagasan normatif dengan implementasi praktis di lapangan. Artinya, kebijakan tidak berhenti pada tahap perumusan, tetapi harus diwujudkan melalui program, kegiatan, maupun regulasi yang benar-benar dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Oleh sebab itu, kualitas suatu kebijakan dapat diukur dari sejauh mana kebijakan tersebut mampu merespons kebutuhan publik, memberikan solusi terhadap permasalahan, serta menciptakan perubahan yang lebih baik dalam kehidupan sosial masyarakat.

b. Ciri-ciri Kebijakan

Kebijakan sebagai suatu produk keputusan publik memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari keputusan pribadi atau organisasi biasa. Ciri-ciri kebijakan menunjukkan bahwa kebijakan memiliki dimensi formal, substantif, dan implementatif yang melekat, sehingga keberadaannya dapat diidentifikasi secara jelas dalam penyelenggaraan pemerintahan.

Menurut Winarno (2015:29), kebijakan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Dikeluarkan oleh aktor atau lembaga yang memiliki kewenangan formal, seperti pemerintah atau lembaga negara.
- 2) Ditujukan untuk mengatur dan menyelesaikan persoalan publik, sehingga menyangkut kepentingan masyarakat luas.

- 3) Memiliki sifat mengikat serta harus dipatuhi oleh pihak-pihak terkait. Hal ini menegaskan bahwa kebijakan selalu lahir dari otoritas yang sah dan memiliki daya paksa tertentu.

Sementara itu, Nugroho (2017:83) menyebutkan bahwa kebijakan publik ditandai oleh tiga hal utama, yaitu adanya tujuan yang jelas, adanya instrumen atau strategi untuk mencapai tujuan tersebut, serta adanya kelompok sasaran yang menjadi penerima manfaat. Dengan kata lain, kebijakan tidak hanya berhenti pada pernyataan niat, melainkan harus mengandung arah tindakan dan rencana operasional yang dapat dijalankan di lapangan.

Lebih lanjut, Subarsono (2016:21) menguraikan bahwa ciri khas kebijakan publik antara lain:

- 1) dibuat melalui suatu proses politik dan administratif
- 2) berlaku secara umum dan menyangkut orang banyak
- 3) bersifat mengikat karena didukung oleh kewenangan negara
- 4) membawa konsekuensi tertentu, baik berupa sanksi maupun perubahan sosial. Dari penjelasan ini terlihat bahwa kebijakan selalu terkait dengan dinamika politik dan birokrasi, sehingga keberadaannya tidak bisa dilepaskan dari proses interaksi berbagai kepentingan.

Selain itu, Dunn (2018:64) menegaskan bahwa kebijakan dapat dikenali melalui cirinya yang berupa pilihan tindakan yang konsisten dan berkesinambungan, bukan keputusan yang bersifat insidental. Artinya, kebijakan memiliki kesinambungan dalam jangka waktu tertentu, karena ditujukan untuk mencapai hasil yang lebih luas daripada kepentingan jangka pendek.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri kebijakan setidaknya meliputi lima hal pokok, yaitu:

- 1) Dibuat oleh otoritas yang sah, kebijakan hanya dapat ditetapkan oleh lembaga atau pejabat yang memiliki kewenangan formal.
- 2) Ditujukan untuk kepentingan publik, kebijakan berorientasi pada kesejahteraan masyarakat, bukan kepentingan individu atau kelompok semata.

- 3) Mengandung tujuan dan strategi kebijakan selalu dirancang dengan tujuan tertentu serta instrumen atau langkah untuk mencapainya.
- 4) Bersifat mengikat dan membawa konsekuensi, setiap pihak yang terkait wajib mematuhi kebijakan, dan ada sanksi jika dilanggar.
- 5) Merupakan hasil proses politik dan administratif, kebijakan lahir dari interaksi berbagai aktor dalam sistem pemerintahan yang kompleks.

Dengan demikian, ciri-ciri kebijakan tidak hanya memberikan batasan konseptual, tetapi juga menjadi pedoman dalam menilai apakah suatu keputusan pemerintah dapat benar-benar dikategorikan sebagai kebijakan publik atau sekadar keputusan administratif biasa. Pemahaman terhadap ciri-ciri ini penting agar penelitian mengenai kebijakan, khususnya pada implementasi kebijakan penanggulangan stunting, dapat dilakukan secara lebih terarah. Hal ini karena hanya kebijakan yang memenuhi karakteristik tersebut yang dapat menjadi instrumen efektif dalam mencapai tujuan pembangunan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Publik

Kebijakan publik tidak lahir dan berjalan dalam ruang yang hampa, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor-faktor ini menentukan apakah kebijakan dapat dirumuskan dan dilaksanakan dengan baik atau justru mengalami hambatan. Pemahaman atas faktor-faktor yang memengaruhi

kebijakan menjadi penting agar proses perumusan hingga pelaksanaannya dapat berjalan secara efektif dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Winarno (2015:41), terdapat beberapa faktor utama yang memengaruhi kebijakan publik, yaitu kondisi sosial, ekonomi, dan politik suatu negara. Faktor sosial mencakup dinamika masyarakat, termasuk kebutuhan, tuntutan, dan aspirasi warga. Faktor ekonomi berhubungan dengan ketersediaan sumber daya, baik dana maupun sarana prasarana, sedangkan faktor politik berkaitan dengan kekuatan aktor-aktor politik dan bagaimana mereka memengaruhi arah kebijakan.

Subarsono (2016:28) menambahkan bahwa keberhasilan suatu kebijakan juga sangat dipengaruhi oleh faktor birokrasi, khususnya struktur organisasi dan mekanisme kerja aparatur. Jika birokrasi terlalu panjang dan prosedural, kebijakan akan sulit diimplementasikan secara cepat. Namun, jika birokrasi efisien, kebijakan dapat dijalankan lebih efektif.

Sementara itu, Nugroho (2017:95) menekankan pentingnya faktor komunikasi dan koordinasi antaraktor. Kebijakan akan lebih mudah terlaksana apabila terdapat komunikasi yang jelas, koordinasi yang baik, serta partisipasi aktif dari masyarakat. Tanpa adanya komunikasi yang memadai, kebijakan sering kali mengalami salah tafsir sehingga implementasinya tidak sesuai dengan tujuan awal.

Lebih lanjut, Dunn (2018:70) menjelaskan bahwa faktor lingkungan eksternal seperti globalisasi, perkembangan teknologi, serta kondisi internasional juga dapat memengaruhi kebijakan publik. Misalnya, kebijakan kesehatan atau pendidikan tidak bisa dilepaskan dari perkembangan standar global dan kemajuan teknologi yang mengubah cara pelayanan diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kebijakan meliputi:

- 1) Faktor sosial, ekonomi, dan politik, yang mencerminkan dinamika kebutuhan masyarakat, kondisi ekonomi, dan kepentingan politik.

- 2) Faktor birokrasi dan kelembagaan, yaitu struktur organisasi dan mekanisme aparatur yang melaksanakan kebijakan.
- 3) Faktor komunikasi dan koordinasi, yang berhubungan dengan kejelasan informasi, hubungan antaraktor, serta partisipasi masyarakat.
- 4) Faktor lingkungan eksternal, seperti pengaruh globalisasi, teknologi, dan kondisi internasional yang tidak bisa diabaikan.

d. Proses Kebijakan Publik

Kebijakan publik tidak pernah berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat internal maupun eksternal. Faktor-faktor sosial, ekonomi, politik, birokrasi, komunikasi, hingga kondisi lingkungan global menjadi determinan penting yang menentukan kualitas perumusan maupun keberhasilan implementasi kebijakan. Artinya, kebijakan yang baik bukan hanya dilihat dari kualitas dokumen atau rancangan program, melainkan juga dari sejauh mana pembuat kebijakan mampu memperhitungkan faktor-faktor yang memengaruhinya. Semakin tepat pengelolaan faktor-faktor tersebut, maka semakin besar pula kemungkinan kebijakan dapat dilaksanakan secara efektif untuk mencapai tujuan kesejahteraan masyarakat.

Kebijakan publik pada dasarnya merupakan hasil dari suatu proses yang panjang dan sistematis. Proses ini tidak hanya melibatkan pemerintah sebagai pengambil keputusan, tetapi juga berbagai aktor lain seperti birokrasi, masyarakat, kelompok kepentingan, hingga

lembaga internasional. Karena itu, kebijakan publik sering disebut sebagai sebuah siklus, di mana setiap tahap saling terkait dan memengaruhi keberhasilan kebijakan secara keseluruhan.

Menurut Dunn (2018:96), proses kebijakan publik terdiri dari beberapa tahap yang berkesinambungan, yaitu:

- 1) Perumusan Agenda (Agenda Setting)
Pada tahap ini, isu-isu yang berkembang di masyarakat dipilih dan diprioritaskan untuk masuk ke agenda kebijakan pemerintah. Tidak semua masalah dapat langsung dijadikan kebijakan, karena adanya keterbatasan sumber daya dan perhatian politik.
- 2) Formulasi Kebijakan (Policy Formulation)
Setelah suatu isu masuk ke dalam agenda, tahap berikutnya adalah perumusan alternatif kebijakan. Pada tahap ini, berbagai opsi atau strategi disusun untuk memecahkan masalah yang telah diidentifikasi.
- 3) Adopsi Kebijakan (Policy Adoption)
Tahap adopsi adalah saat pengambil keputusan yang memiliki kewenangan formal memilih salah satu alternatif kebijakan untuk dijadikan keputusan resmi.
- 4) Implementasi Kebijakan (Policy Implementation)
Implementasi merupakan tahap di mana kebijakan yang telah diadopsi diwujudkan dalam bentuk program, kegiatan, dan pelayanan publik.
- 5) Evaluasi Kebijakan (Policy Evaluation)
Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam siklus kebijakan, yang berfungsi menilai sejauh mana kebijakan berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan.

Proses kebijakan publik merupakan sebuah siklus yang berkesinambungan. Setiap tahap, mulai dari perumusan agenda hingga evaluasi, saling terkait dan menentukan efektivitas kebijakan secara keseluruhan. Proses kebijakan yang baik tidak hanya bergantung pada pemerintah sebagai aktor utama, tetapi juga pada keterlibatan masyarakat, dukungan sumber daya, koordinasi birokrasi, serta responsivitas terhadap perubahan lingkungan sosial, politik, dan ekonomi. Dengan adanya proses yang sistematis, kebijakan publik

diharapkan mampu menjadi instrumen efektif untuk menyelesaikan persoalan masyarakat dan meningkatkan kesejahteraan bersama.

2. Implementasi

a. Pengertian Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) implementasi berarti pelaksanaan atau penerapan. Definisi ini menekankan bahwa implementasi merupakan tahap penting yang menjembatani antara gagasan dan kenyataan, antara konsep abstrak dengan realitas yang dapat diukur hasilnya. Dengan kata lain implementasi tahapan esensial yang menentukan apakah suatu ide, kebijakan suatu program dapat berjalan efektif atau justru berhenti sebagai rencana tanpa hasil.

Implementasi juga dapat dipandang sebagai tolak ukur keberhasilan sebuah rencana. Perencanaan yang baik sekalipun akan menjadi tidak berarti apabila implementasinya lemah. Sebaliknya, implementasi yang efektif mampu mengoptimalkan rencana yang sederhana menjadi hasil yang besar. Oleh karena itu, tahap implementasi sering disebut tahap yang paling menentukan dalam keseluruhan proses manajemen, program, maupun kegiatan

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Nugroho, 2017: 145) implementasi merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat, atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Senada dengan hal tersebut, Mazmanian dan Sabatier (dalam Subarsono, 2016:) mendefinisikan implementasi sebagai pelaksanaan keputusan kebijakan dasar yang biasanya berupa undang-undang, yang mencakup identifikasi masalah, penetapan tujuan, serta penyusunan struktur implementasi.

Lebih lanjut, Grindle (dalam Winarno, 2017:127) menekankan bahwa implementasi adalah suatu proses tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu, dengan fokus pada apa yang sebenarnya terjadi setelah suatu program dijalankan. Pandangan ini menegaskan bahwa implementasi tidak hanya sebatas intruksi, melainkan juga mencakup hasil nyata di lapangan.

Pressman dan Wildavsky (dalam Wahab, 2017:63) memandang implementasi sebagai interaksi antara penyusunan tujuan dengan sarana-sarana tindakan untuk mncapainya. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh kejelasan tujuan, tetapi juga oleh mekanisme dan instrumen yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut.

Menurut Subarsono (2015:90), implementasi merupakan proses yang kompleks karena menyangkut interaksi antara tujuan program dengan kondisi sosial, politik, dan ekonomi di lapangan. Implementasi dapat dianggap berhasil jika hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan awal yang telah dirumuskan.

Selanjutnya, Leo Agustino (2017:134) menjelaskan bahwa implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, maupun pemerintah yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu yang telah digariskan dalam keputusan atau perencanaan.

Sementara itu, Wahab (2016:72) menegaskan bahwa implementasi bukan sekadar prosedur administratif, melainkan suatu

proses yang membutuhkan strategi, komunikasi, serta kemampuan adaptasi terhadap berbagai dinamika lingkungan.

Implementasi tidak hanya sebatas melaksanakan instruksi, tetapi juga mencakup bagaimana instruksi tersebut diterjemahkan, diorganisasikan, dan dipraktikkan sesuai dengan kondisi nyata. Dengan kata lain, implementasi adalah upaya menghubungkan dunia ide dengan realitas sosial.

Implementasi merupakan tahap krusial dalam proses penyelenggaraan suatu program karena pada tahap ini gagasan yang sebelumnya hanya tertuang dalam bentuk konsep, kebijakan, atau rencana, benar-benar diwujudkan dalam tindakan nyata. Oleh sebab itu, implementasi selalu ditandai oleh adanya aktivitas yang dapat diamati secara langsung di lapangan. Implementasi bukan sekadar aktivitas administratif yang statis, melainkan proses yang bersifat dinamis, berlangsung terus-menerus, dan melibatkan banyak aktor dengan peran yang berbeda. Tanpa adanya tindakan konkret, maka suatu rencana tidak bisa disebut telah diimplementasikan, melainkan masih berada pada tataran ide atau perencanaan.

b. Ciri-ciri Implementasi

Lebih jauh, implementasi juga dicirikan oleh adanya keterlibatan berbagai pihak. Tidak ada implementasi yang berjalan hanya dengan satu aktor saja. Dalam praktiknya, implementasi selalu melibatkan pemerintah sebagai pengambil keputusan, aparatur

pelaksana di tingkat teknis, organisasi atau lembaga yang mendukung, serta masyarakat sebagai penerima manfaat. Dengan kata lain, implementasi adalah proses sosial yang diwarnai interaksi antaraktor dengan kepentingan, persepsi, dan kapasitas yang berbeda. Keterlibatan banyak pihak ini membuat implementasi seringkali bersifat kompleks, sehingga memerlukan koordinasi, pembagian peran, dan mekanisme komunikasi yang jelas.

Selain itu, ciri penting lain dari implementasi adalah adanya pemanfaatan sumber daya. Implementasi tidak dapat berlangsung hanya dengan kemauan politik atau kebijakan tertulis, melainkan harus ditopang oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia, anggaran, maupun sarana prasarana. Tanpa dukungan sumber daya yang cukup, pelaksanaan program sering terhambat atau bahkan tidak berjalan sama sekali. Oleh karena itu, ketersediaan dan kualitas sumber daya menjadi ciri khas yang selalu menyertai implementasi.

Implementasi juga memiliki karakter dinamis. Artinya, implementasi tidak berlangsung dalam ruang yang steril, melainkan berada dalam konteks sosial tertentu yang sarat dengan dinamika. Faktor lingkungan sosial, budaya masyarakat, kondisi politik, bahkan perubahan situasi ekonomi dapat memengaruhi jalannya implementasi. Inilah yang membuat implementasi harus selalu adaptif, mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada, serta fleksibel dalam menghadapi hambatan. Sifat adaptif ini menjadi

pembeda antara implementasi yang berhasil dan yang gagal, sebab implementasi yang kaku dan tidak responsif terhadap dinamika lapangan biasanya sulit mencapai hasil optimal.

Purwanto dan Sulistyastuti (2015:22) menjelaskan bahwa implementasi dicirikan oleh keterhubungan antara keputusan yang dirumuskan dengan tindakan di lapangan. Artinya, implementasi adalah jembatan yang menghubungkan antara rumusan kebijakan dengan realitas pelaksanaan. Dalam jembatan ini, terdapat keterlibatan birokrasi sebagai pelaksana utama, aparat teknis yang bertugas di lapangan, serta masyarakat yang menjadi objek sekaligus subjek implementasi.

Syahrudin (2019:48) menambahkan bahwa implementasi bersifat adaptif, yaitu selalu menyesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga tidak berjalan secara kaku. Ia menekankan bahwa implementasi yang baik mampu bertransformasi mengikuti kebutuhan masyarakat dan kondisi lapangan, sehingga pelaksanaan program tetap relevan dan tidak kehilangan arah meskipun menghadapi perubahan situasi.

Rodiyah (2022:61) menegaskan bahwa implementasi yang efektif ditandai dengan koordinasi lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi bukan sekadar pekerjaan birokrasi, tetapi proses kolaboratif. Koordinasi lintas sektor penting agar tidak terjadi tumpang tindih atau benturan peran antarinstansi, sedangkan partisipasi masyarakat memastikan bahwa implementasi program benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan kondisi nyata di lapangan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dirangkum bahwa ciri utama implementasi meliputi:

- 1) Adanya tindakan nyata yang dapat diamati, bukan hanya berupa rencana atau dokumen.
- 2) Keterlibatan berbagai aktor dan sumber daya yang menjadi penopang keberlangsungan program.
- 3) Sifatnya yang dinamis dan adaptif, mampu menyesuaikan dengan kondisi sosial, budaya, dan lingkungan masyarakat.

- 4) Adanya koordinasi dan partisipasi, baik antarinstansi pelaksana maupun dari masyarakat sebagai penerima manfaat.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi

Implementasi tidak berlangsung dalam ruang hampa, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor ini menentukan apakah implementasi dapat berjalan efektif atau justru menghadapi hambatan. Secara umum, faktor utama yang memengaruhi implementasi meliputi sumber daya manusia, komunikasi, disposisi atau sikap pelaksana, serta struktur organisasi. Keempat aspek ini menjadi landasan dalam menilai kualitas implementasi di lapangan.

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2015:25), keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, baik tenaga manusia, dana, maupun sarana pendukung. Sumber daya manusia yang kompeten akan mampu menjalankan program sesuai perencanaan, sementara dukungan anggaran dan fasilitas memadai menjadi pendorong kelancaran kegiatan. Tanpa dukungan sumber daya yang cukup, program sulit dijalankan secara optimal meskipun telah direncanakan dengan baik.

Selain sumber daya, komunikasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi. Syahrudin (2019:52) menegaskan bahwa komunikasi antaraktor sangat menentukan, sebab informasi yang jelas dan dipahami oleh pelaksana akan mengurangi kesalahpahaman dalam pelaksanaan. Komunikasi yang efektif tidak hanya mencakup penyampaian instruksi dari atasan ke bawahan, tetapi juga keterbukaan saluran komunikasi dua arah sehingga pelaksana dapat memberikan umpan balik dan laporan hambatan di lapangan.

Faktor berikutnya adalah disposisi atau sikap pelaksana. Rodiyah dkk. (2022:64) menekankan pentingnya sikap dan komitmen pelaksana, karena meskipun sumber daya mencukupi, implementasi tidak akan efektif jika pelaksana tidak memiliki kemauan, kepedulian, dan integritas dalam bekerja. Disposisi mencerminkan sejauh mana pelaksana mendukung tujuan program, memiliki tanggung jawab moral, serta kesediaan untuk bekerja sesuai prosedur. Komitmen yang kuat dari pelaksana akan memperbesar peluang keberhasilan implementasi. Selain itu, struktur organisasi juga berpengaruh besar

terhadap jalannya implementasi. Struktur birokrasi yang jelas, pembagian tugas yang terukur, serta prosedur yang sederhana akan mempercepat proses pelaksanaan. Sebaliknya, struktur birokrasi yang rumit, hierarki terlalu panjang, dan mekanisme berbelit justru memperlambat pencapaian hasil. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi membutuhkan dukungan organisasi yang efektif, dengan sistem koordinasi dan pengawasan yang memadai.

Menurut George C. Edward III (dalam Dwiyanto Indiahono, 2017: 31–34), keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat sub variabel utama, yaitu:

- 1) Komunikasi
Keberhasilan implementasi ditentukan oleh sejauh mana isi kebijakan disampaikan dengan jelas, konsisten, dan dapat dipahami oleh pelaksana maupun masyarakat.
- 2) Sumber Daya
Implementasi membutuhkan sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia, finansial, sarana-prasarana, maupun kewenangan yang jelas.
- 3) Disposisi Pelaksana
Mengacu pada sikap, komitmen, serta keseriusan pelaksana dalam menjalankan kebijakan. Dukungan dan integritas pelaksana sangat menentukan keberhasilan implementasi.
- 4) Struktur Birokrasi
Birokrasi yang efektif memerlukan SOP yang jelas, koordinasi yang baik, serta pembagian kewenangan yang tidak tumpang tindih agar kebijakan dapat berjalan optimal.

Sedangkan menurut Daniel Mazmanian dan Paul A. Subatier (Dalam Muhammad Ridha Suaib, 2016: 97-98) sub variabelnya yaitu:

- 1) Mudah atau Tidaknya Masalah Dikendalikan
Sejauh mana masalah yang ingin diatasi (dalam hal ini stunting) bisa dikendalikan atau ditangani. Jika masalah lebih sederhana, jelas, dan terukur, maka implementasi kebijakan akan lebih mudah dilakukan. Namun, jika masalah kompleks, melibatkan banyak faktor, dan sulit diukur, maka akan lebih sulit untuk dikendalikan.
- 2) Kemampuan Kebijakan untuk Menstruktur Proses Implementasi
Seberapa jelas dan lengkap kebijakan tersebut mengatur langkah-langkah implementasi. Kebijakan yang baik biasanya sudah dilengkapi dengan tujuan yang jelas, pembagian tugas, sumber daya, prosedur pelaksanaan, serta indikator evaluasi. Semakin jelas kebijakan, semakin mudah pula pelaksanaannya.
- 3) Variabel di Luar Kebijakan yang Mempengaruhi Proses Implementasi
Faktor eksternal yang berada di luar isi kebijakan, tetapi berpengaruh terhadap pelaksanaan. Misalnya: kondisi sosial-ekonomi masyarakat, dukungan politik, budaya, lingkungan,

maupun peran aktor lain (LSM, media, tokoh masyarakat). Faktor eksternal ini bisa mendukung atau justru menghambat implementasi kebijakan.

Menurut Thomas B. Smith (Dalam Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2015: 92) Implementasi kebijakan, sub variabelnya sebagai berikut:

1. Kebijakan yang Diidealkan
Merupakan rancangan kebijakan yang berisi tujuan, sasaran, serta strategi untuk mencapainya. Pada tahap ini, kebijakan masih bersifat konseptual atau normatif, sehingga membutuhkan interpretasi yang tepat dalam pelaksanaannya.
2. Organisasi Pelaksana
Yaitu lembaga atau instansi yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan. Efektivitas implementasi sangat bergantung pada kapasitas sumber daya, koordinasi antarbagian, serta komitmen dari aparat pelaksana kebijakan
3. Kelompok Sasaran
Merupakan kelompok atau masyarakat yang menjadi objek dari pelaksanaan kebijakan. Respons, tingkat partisipasi, serta penerimaan dari kelompok sasaran sangat memengaruhi tingkat keberhasilan kebijakan yang diterapkan.
4. Faktor Lingkungan
Yaitu kondisi sosial, politik, ekonomi, dan budaya di lingkungan masyarakat yang dapat mendukung atau justru menghambat proses pelaksanaan kebijakan.

3. Remaja Putri

a. Pengertian Remaja Putri

Masa remaja merupakan salah satu fase perkembangan manusia yang paling penting dan kompleks dalam siklus kehidupan. Pada tahap ini, individu mengalami berbagai perubahan yang bersifat menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan emosional, yang menandai peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa.

Menurut Hurlock (2015: 207), masa remaja adalah periode perkembangan yang dimulai ketika individu mencapai kematangan seksual dan berakhir ketika mencapai kematangan sosial dan emosional, yang ditandai dengan kemampuan untuk memikul

tanggung jawab serta berperan sebagai anggota masyarakat yang mandiri.

Definisi lain dikemukakan oleh World Health Organization (WHO, 2020) yang menyebutkan bahwa remaja adalah individu yang berada dalam rentang usia 10–19 tahun, suatu masa transisi yang kompleks dari ketergantungan menuju kemandirian. Masa ini ditandai oleh percepatan pertumbuhan fisik dan kematangan fungsi reproduksi, serta perubahan cara berpikir dan pola hubungan sosial. WHO juga menegaskan bahwa remaja merupakan kelompok usia strategis yang menentukan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa pada masa mendatang.

Remaja putri adalah bagian dari populasi remaja yang memiliki karakteristik perkembangan yang khas, terutama dari segi biologis dan reproduktif.

Menurut Sarwono (2018: 47), remaja putri adalah individu perempuan yang berada dalam rentang usia remaja dan ditandai dengan kematangan organ reproduksi, perubahan hormonal, serta munculnya tanda-tanda fisik sekunder seperti menarche (menstruasi pertama), pertumbuhan payudara, dan perubahan bentuk tubuh..

Desmita (2019: 220) menjelaskan bahwa pada masa ini, remaja putri mulai membentuk konsep diri perempuan (feminine identity) yang berpengaruh terhadap cara berpikir, perilaku, serta interaksi sosialnya. Remaja putri cenderung lebih peka terhadap penampilan dan pandangan orang lain, terutama dalam hal citra tubuh (body image) dan penerimaan sosial.

Menurut Suryana (2021: 64-66), remaja putri termasuk kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, anemia akibat defisiensi zat besi, serta gangguan psikologis seperti stres dan kecemasan. Oleh karena itu, diperlukan perhatian dan intervensi khusus untuk menjaga kesehatan mereka secara komprehensif.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023:164) juga menegaskan bahwa remaja putri merupakan salah satu fokus utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Hal ini dikarenakan kondisi kesehatan remaja putri pada masa kini akan sangat menentukan kualitas generasi berikutnya. Program-program seperti pemberian tablet tambah darah (TTD), edukasi gizi seimbang, dan pendidikan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk

meningkatkan kualitas hidup remaja putri serta mencegah terjadinya masalah gizi seperti anemia dan stunting.

Dengan demikian, remaja putri dapat dipahami sebagai individu perempuan pada masa transisi perkembangan yang tidak hanya ditandai oleh kematangan fisik dan biologis, tetapi juga oleh pencarian jati diri, pembentukan peran sosial, dan peningkatan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri.

b. Ciri-Ciri dan Karakteristik Remaja Putri

Menurut Monks, Knoers, dan Haditono (2018: 135), masa remaja putri memiliki sejumlah ciri khas yang dapat dilihat dari beberapa aspek perkembangan berikut:

1) Aspek Fisik dan Biologis

Terjadi peningkatan tinggi dan berat badan yang pesat, pertumbuhan jaringan lemak, serta munculnya tanda-tanda sekunder seperti pembesaran payudara dan pertumbuhan rambut halus di beberapa bagian tubuh. Dimulainya menstruasi pertama (menarche) merupakan indikator penting dari kematangan fungsi reproduksi.

2) Aspek Psikologis dan Emosional

Remaja putri cenderung mengalami fluktuasi emosi yang tinggi akibat perubahan hormonal. Mereka mulai peka terhadap penilaian sosial dan berusaha mendapatkan pengakuan dari lingkungan.

3) Aspek Sosial

Remaja mulai memperluas hubungan sosialnya, menjalin pertemanan di luar lingkungan keluarga, dan mulai tertarik pada lawan jenis. Pengaruh teman sebaya menjadi sangat dominan dalam pembentukan sikap dan perilaku sosialnya.

4) Aspek Moral dan Nilai

Remaja mulai mengembangkan pemahaman terhadap nilai-nilai moral, tanggung jawab pribadi, dan kesadaran sosial. Mereka mulai mempertanyakan norma yang berlaku serta mencari dasar moral yang sesuai dengan pandangan pribadinya.

Sejalan dengan itu menurut Dewi Rahaya dkk (2024:3-4) karakteristik pertumbuhan remaja yang khas adalah sebagai berikut:

- 1) Pertumbuhan fisik meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun), karakteristik seks sekunder mulai tampak.

- 2) Pertumbuhan tulang dan massa tulang meningkat pesat. Sekitar 45% tambahan massa tulang terjadi pada masa remaja dan pada akhir dekade kedua kehidupan 90% massa tulang tercapai.
- 3) Pertumbuhan otak dan perkembangan kognitif meningkat pesat.

Selain perubahan biologis dan fisiologis, remaja juga mengalami perubahan psikologis dan sosial yaitu:

- 1) Peningkatan emosional merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja
- 2) Perubahan yang cepat secara fisik yang disertai kematangan seksual
- 3) Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa
- 4) Perubahan nilai, dimanahal yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting saat mereka mendekati dewasa, demikian juga sebaliknya.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja Putri

Menurut Desmita (2019: 228), perkembangan remaja putri dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, di antaranya:

- 1) Faktor Biologis
Meliputi faktor genetik, kondisi kesehatan, status gizi, serta keseimbangan hormon yang memengaruhi pertumbuhan fisik dan kematangan seksual.
- 2) Faktor Keluarga
Pola asuh orang tua, komunikasi yang terjalin dalam keluarga, dan dukungan emosional menjadi dasar pembentukan kepribadian remaja putri. Keluarga yang harmonis dan terbuka mampu mendorong tumbuhnya rasa aman serta kepercayaan diri pada remaja.
- 3) Faktor Lingkungan Sosial
Teman sebaya memiliki pengaruh besar terhadap perilaku remaja putri, terutama dalam hal gaya hidup, pola makan, dan perilaku kesehatan. Pengaruh teman sebaya merupakan determinan dominan terhadap perilaku sosial dan kebiasaan remaja putri di sekolah.
- 4) Faktor Pendidikan
Pendidikan berperan penting dalam membentuk cara berpikir kritis dan karakter remaja putri. Lingkungan sekolah yang sehat dan edukatif dapat mengarahkan remaja pada perilaku positif dan peningkatan prestasi akademik.

4. Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi (Fe) dan asam folat yang digunakan untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi, khususnya pada remaja putri dan wanita usia subur.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018:8) Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen gizi penambah darah berbentuk tablet/kaplet/kapsul yang bisa didapatkan dari program yang disediakan oleh Pemerintah dan disalurkan ke kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah ataupun mandiri yang diperoleh berdasarkan resep/instruksi tenaga kesehatan, inisiatif membeli sendiri di fasilitas kesehatan swasta/apotik/toko obat, atau diperoleh dari pemberian keluarga/orang lain.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023: 20) Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai suplementasi yang merupakan penambahan makanan atau zat gizi untuk mendukung kecukupan gizi. Suplementasi gizi untuk ibu hamil diberikan dalam bentuk makanan tambahan dan Tablet Tambah Darah (TTD), sementara bagi remaja putri dan wanita usia subur diberikan Tablet Tambah Darah (TTD).

Sedangkan menurut Ismawati (2018:45-46) Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet suplemen pencegahan anemia zat besi untuk ibu hamil serta remaja putri. Melengkapi zat besi dengan tablet zat besi adalah metode yang efektif untuk mencegah dan mengatasi anemia karena kekurangan asam folat.

Menurut Ahmad Hidayat Rachman (2018: 45-46) Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet sebagai suplementasi yang mengandung Ferro sulfat 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat untuk penanggulangan anemia gizi besi.

b. Manfaat Tablet Tambah Darah (TTD)

Manfaat Tablet Tambah Darah (TTD) yaitu:

- 1) Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita dan remaja putri saat haid.
- 2) Wanita hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disediakan sedini mungkin semenjak remaja
- 3) Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia
- 4) Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia seta generasi penerus.
- 5) Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri.

Menurut Nurul Dwi Permatasari, dkk (2018: 72-75) zat besi penting dalam pembentukan hemoglobin di tubuh sehingga dapat membantu mengatasi anemia saat menstruasi, hamil, menyusui, masa pertumbuhan dan setelah mengalami pendarahan. Asam folat digunakan untuk mengurangi anemia megaloblastik selama pertumbuhan dan kehamilan yang mengandung zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang rawan dan tulang penyambung), serta ezim.

c. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020: 5-7) Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu suplementasi sebagai intervensi dalam perbaikan gizi, apabila diminum sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah pada remaja putri sebagai berikut:

- 1) Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap hari selama haid.
- 2) Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang.
- 3) Efek samping yang di timbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam.

- 4) Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur, akan tetapi bila setelah minum Tablet Tambah Darah (TTD) di sertai makan buah buahan.
- 5) Simpan tablet tambah darah di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak dan setelah di buka harus ditutup kembali dengan rapat tablet Tambah darah yang sudah berubah warna sebaiknya tidak di minum (warna asli: merah darah).
- 6) Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah.

b. Tujuan dan Manfaat Pemberian Tablet Tambah Darah

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia.
- 2) Meningkatkan kebugaran dan konsentrasi belajar remaja di sekolah.
- 3) Mempersiapkan remaja putri menjadi calon ibu yang sehat di masa depan.
- 4) Meningkatkan status gizi dan produktivitas generasi muda.

C. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan suatu alur berpikir yang disusun secara sistematis untuk menggambarkan keterkaitan antara teori, konsep, fenomena, dan permasalahan penelitian. Melalui kerangka pemikiran, peneliti dapat menjelaskan dasar logis dari penelitian yang dilakukan serta menunjukkan arah analisis yang akan digunakan. Dengan demikian, kerangka pemikiran berfungsi sebagai pedoman dalam menjawab rumusan masalah penelitian berdasarkan teori yang relevan dan kondisi nyata di lapangan.

Penelitian ini berangkat dari Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Remaja Putri yang menjadi dasar pelaksanaan program di daerah. Kebijakan tersebut diimplementasikan melalui program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) di Sekolah Menengah Atas (SMA) sebagai bagian dari

upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Pelaksanaan kebijakan ini memerlukan koordinasi lintas sektor antara dinas kesehatan, pihak sekolah, tenaga kesehatan puskesmas, dan guru UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) agar distribusi serta konsumsi tablet tambah darah dapat berjalan sesuai standar

Untuk menganalisis proses implementasi kebijakan, penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Thomas B. Smith (dalam Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2015: 92) Implementasi kebijakan, sub variabelnya sebagai berikut:

1. Kebijakan yang Diidealkan

Merupakan rancangan kebijakan yang berisi tujuan, sasaran, serta strategi untuk mencapainya. Pada tahap ini, kebijakan masih bersifat konseptual atau normatif, sehingga membutuhkan interpretasi yang tepat dalam pelaksanaannya.

2. Organisasi Pelaksana

Yaitu lembaga atau instansi yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan. Efektivitas implementasi sangat bergantung pada kapasitas sumber daya, koordinasi antarbagian, serta komitmen dari aparat pelaksana kebijakan

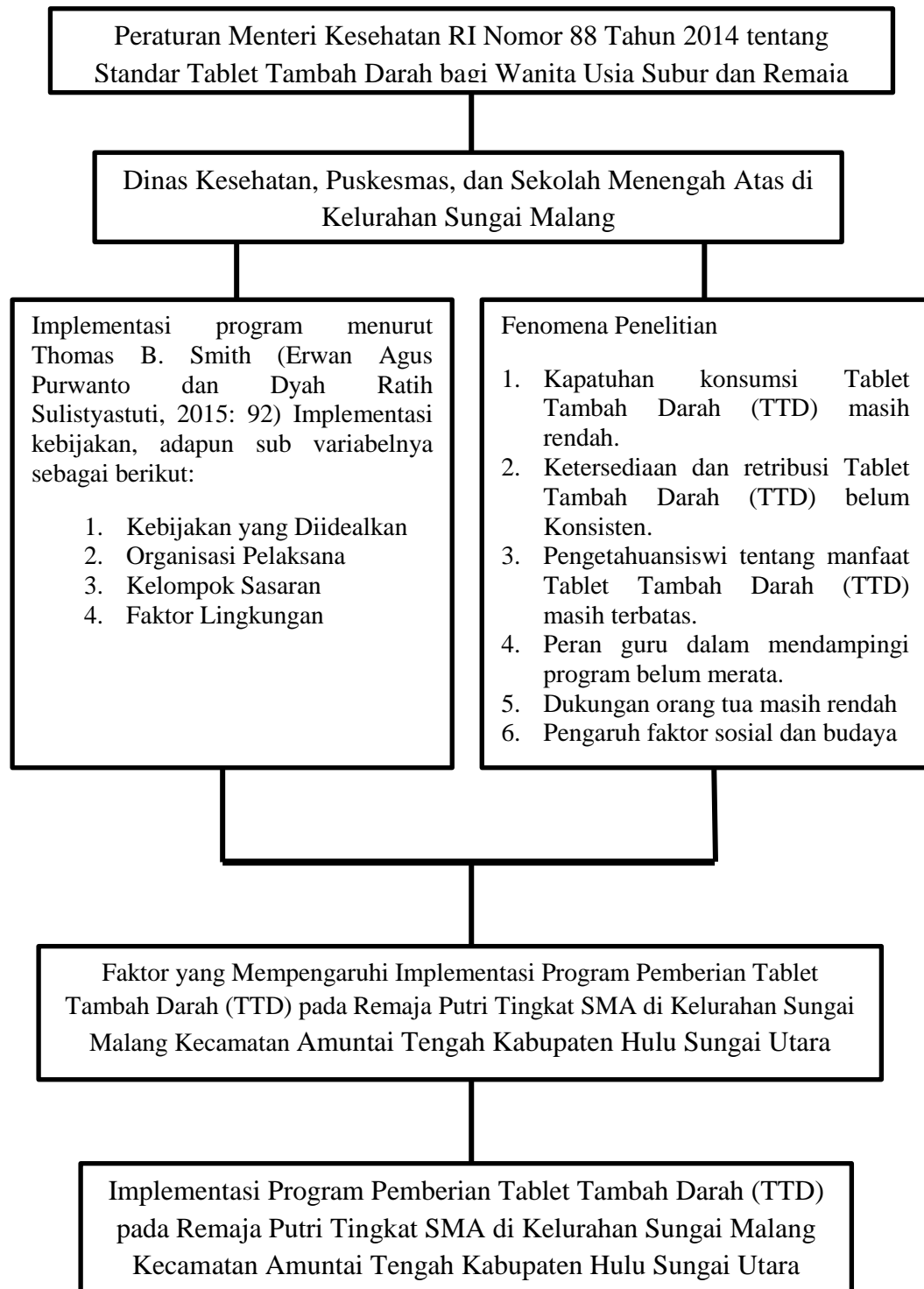
3. Kelompok Sasaran

Merupakan kelompok atau masyarakat yang menjadi objek dari pelaksanaan kebijakan. Respons, tingkat partisipasi, serta penerimaan dari kelompok sasaran sangat memengaruhi tingkat keberhasilan kebijakan yang diterapkan.

4. Faktor Lingkungan

Yaitu kondisi sosial, politik, ekonomi, dan budaya di lingkungan masyarakat yang dapat mendukung atau justru menghambat proses pelaksanaan kebijakan.

Gambar 2. 1
Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sungai Malang, Kecamatan Amuntai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan. Wilayah ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu kelurahan yang memiliki jumlah remaja putri tingkat SMA cukup banyak dan menjadi sasaran utama program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Sekolah Menengah Atas (SMA/ sederajat) yang menjadi tempat pelaksanaan program tablet tambah darah bagi remaja putri, yaitu:

1. SMAN 1 Amuntai

Jalan Sukmaraga RT 07 No. 325 Kelurahan Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara

2. SMAN 2 Amuntai

Jalan Kebayuran Sei Dikum Kelurahan Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara

3. SMKN 1 Amuntai

Jalan Negara Dipa No. 346 Kelurahan Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara

4. SMKN 2 Amuntai

Jalan Sukmaraga No. 46 Kelurahan Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara

5. SMKN 3 Amuntai

Jalan Sukmaraga Komplek Candi Agung No. 327 RT 09 Kelurahan
Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai
Utara

6. MAN 1 Hulu Sungai Utara

Jalan Empu Jatmika Kelurahan Sungai Malang Kecamatan Amuntai
Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara

7. MAN 2 Hulu Sungai Utara

Jalan Sukmaraga No. 045 Kelurahan Sungai Malang Kecamatan Amuntai
Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus. Pendekatan ini dipilih karena peneliti ingin memahami secara mendalam bagaimana proses implementasi program pemberian tablet tambah darah (TTD) dilaksanakan di lapangan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggambarkan realitas sosial yang terjadi di lokasi penelitian secara holistik dan mendalam melalui pengumpulan data dari berbagai sumber, seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi. Melalui pendekatan ini, peneliti tidak hanya mengukur tingkat keberhasilan program, tetapi juga berusaha memahami makna, persepsi, dan pengalaman para pelaksana dan penerima program dalam konteks implementasi kebijakan kesehatan.

C. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tipe ini dipilih karena tujuan utama penelitian adalah untuk menggambarkan secara mendalam dan sistematis mengenai bagaimana kebijakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) diimplementasikan pada remaja putri tingkat SMA di Kelurahan Sungai Malang, Kecamatan Amuntai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Penelitian deskriptif kualitatif berfokus pada pemahaman fenomena sosial secara menyeluruh melalui pengumpulan data yang bersifat naratif. Melalui pendekatan ini, peneliti berusaha menelusuri proses implementasi program, peran para pelaksana di tingkat sekolah dan puskesmas, serta hambatan-hambatan yang dihadapi di lapangan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.

D. Data dan Sumber Data

1. Data

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini bersumber dari dua sumber data utama yaitu:

- a. Data primer yaitu keseluruhan data hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi langsung dilapangan yang bersumber dari jumlah keseluruhan narasumber.
- b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari literatur dan data-data resmi yang didapat terhadap objek yang diteliti.

2. Sumber Data

Dalam penelitian ini, sumber data dipilih menggunakan metode purposive sampling, yaitu pengambilan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap relevan dengan fokus penelitian. Sesuai untuk penelitian deskriptif kualitatif yang fokus pada pemahaman mendalam terhadap implementasi kebijakan penanggulangan stunting.

Tabel 3. 1
Informan

No	Jabatan	Jumlah
1	Kepala Dinas Kesehatan	1 Orang
2	Petugas Puskesmas	1 Orang
4	Guru Unit Kesehatan Siswa (UKS)	7 Orang
5	Siswi Sekolah Menengah Atas (SMA)	14 Orang
Total		23 Orang

E. Desain Operasional Penelitian

Desain operasional penelitian adalah uraian yang menjelaskan secara sistematis mengenai operasionalisasi variabel penelitian, yaitu bagaimana konsep atau teori yang digunakan dalam penelitian diterjemahkan menjadi variabel, sub-variabel, indikator, serta fokus penelitian yang dapat diukur atau diamati.

Dalam Penelitian ini, variabel yang digunakan adalah implementasi program berdasarkan teori Thomas B. Smith (dalam Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2015: 92) yang mencakup 4 sub variabel yaitu:

1. Kebijakan yang Diidealkan

Merupakan rancangan kebijakan yang berisi tujuan, sasaran, serta strategi untuk mencapainya. Pada tahap ini, kebijakan masih bersifat konseptual atau normatif, sehingga membutuhkan interpretasi yang tepat dalam pelaksanaannya.

2. Organisasi Pelaksana

Yaitu lembaga atau instansi yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan. Efektivitas implementasi sangat bergantung pada kapasitas sumber daya, koordinasi antarbagian, serta komitmen dari aparat pelaksana kebijakan

3. Kelompok Sasaran

Merupakan kelompok atau masyarakat yang menjadi objek dari pelaksanaan kebijakan. Respons, tingkat partisipasi, serta penerimaan dari kelompok sasaran sangat memengaruhi tingkat keberhasilan kebijakan yang diterapkan.

4. Faktor Lingkungan

Yaitu kondisi sosial, politik, ekonomi, dan budaya di lingkungan masyarakat yang dapat mendukung atau justru menghambat proses pelaksanaan kebijakan.

Tabel 3. 2
Desain Operasional Penelitian

No	Variabel	Sub Variabel	Indikator
1	Implementasi program menurut Thomas B. Smith (dalam Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2015: 92)	1. Kebijakan yang Diidealkan	a. Tujuan program TTD untuk mencegah anemia pada remaja putri dijelaskan dengan jelas kepada pelaksana dan penerima program. b. Petunjuk minum Tablet Tambah Darah (TTD) disosialisasikan secara benar. c. Kebijakan yang dijalankan di sekolah sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan.
		2. Organisasi Pelaksana	a. Puskesmas menyediakan dan mendistribusikan tablet tambah darah tepat waktu ke sekolah. b. Guru UKS membantu mengawasi dan mencatat siswi yang sudah minum tablet. c. Ada kerja sama yang baik antara pihak puskesmas, guru, dan sekolah dalam pelaksanaan program.
		3. Kelompok Sasaran	a. Siswi mengetahui manfaat tablet tambah darah dan akibat jika tidak mengonsumsinya. b. Siswi minum tablet tambah darah sesuai jadwal (satu tablet per minggu di sekolah). c. Siswi bersedia melaporkan jika ada efek samping seperti mual atau pusing setelah minum tablet.
		4. Faktor Lingkungan	a. Orang tua memberi dukungan dan mengingatkan anaknya agar rutin minum tablet di rumah. b. Sekolah menyediakan waktu khusus untuk kegiatan minum tablet bersama di hari tertentu. c. Masyarakat memiliki kebiasaan dan pandangan positif terhadap konsumsi suplemen kesehatan bagi remaja.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui proses tanya jawab antara peneliti dengan informan secara langsung untuk menggali informasi secara mendalam.

Menurut Sugiyono (2019:195), “Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam, serta cocok untuk studi pendahuluan yang bertujuan menemukan permasalahan yang harus diteliti.”

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai objek penelitian.

Menurut Sugiyono (2019:203) Observasi merupakan suatu proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan memanfaatkan berbagai dokumen tertulis maupun visual yang relevan dengan penelitian.

Menurut Sugiyono (2019:205), Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara, yang dapat berupa catatan harian, peraturan kebijakan, dan dokumen penting lainnya.

G. Teknis Analisis Data

Analisis data merupakan tahap penting dalam penelitian kualitatif, karena pada tahap ini peneliti mengolah, menafsirkan, dan menyimpulkan data yang diperoleh agar menghasilkan temuan penelitian yang bermakna.

Menurut Sugiyono (2019:244), analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, hingga setelah selesai di lapangan. Proses analisis ini dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus sampai data dianggap jenuh. Tahap-tahap analisis data sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (Data Collection)

Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh masih bersifat mentah sehingga perlu diorganisasi agar siap untuk dianalisis lebih lanjut.

2. Reduksi Data (Data Reduction)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta mencari tema dan pola. Data yang tidak relevan dengan fokus penelitian dibuang agar analisis lebih terarah. Sugiyono menegaskan bahwa reduksi data bukan sekadar membuang data, tetapi juga menyusun data agar dapat ditarik kesimpulan dengan lebih mudah.

3. Penyajian Data (Data Display)

Setelah data direduksi, langkah berikutnya adalah menyajikannya dalam bentuk uraian naratif, tabel, bagan, atau gambar. Penyajian data

bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam memahami gambaran keseluruhan, melihat pola hubungan, serta menentukan langkah analisis berikutnya.

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (Conclusion Drawing/Verification)

Kesimpulan awal yang diperoleh dari data bersifat sementara dan dapat berubah bila tidak didukung oleh bukti-bukti yang kuat. Oleh karena itu, verifikasi dilakukan secara berulang agar kesimpulan yang dihasilkan benar-benar valid, konsisten, dan sesuai dengan data lapangan.

H. Uji Kredibilitas Data

Uji kredibilitas data dilakukan untuk memastikan bahwa temuan penelitian kualitatif dapat dipercaya oleh pembaca dan sesuai dengan realitas di lapangan. Dalam penelitian ini Menurut Sugiyono (2019:366–372), untuk menguji kredibilitas data (kepercayaan terhadap data) dalam penelitian kualitatif, dapat dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu:

1. Perpanjangan Keikutsertaan (Prolonged Engagement)

Peneliti perlu memperpanjang waktu berada di lapangan agar benar-benar memahami kondisi yang diteliti. Dengan kehadiran yang lebih lama, peneliti dapat:

- a. Menjalin hubungan baik dengan informan
- b. Mendapatkan data yang lebih mendalam
- c. Memastikan bahwa informasi yang diberikan tidak bersifat sementara atau dibuat-buat.

2. Ketekunan Pengamatan (Persistent Observation)

Peneliti melakukan pengamatan secara cermat dan berulang untuk menemukan ciri-ciri dan unsur yang paling relevan terhadap fokus penelitian. Tujuannya agar data yang diperoleh benar-benar menggambarkan situasi sebenarnya.

3. Triangulasi (Triangulation)

Triangulasi digunakan untuk mengecek kebenaran data dari berbagai sumber, cara, dan waktu, ada tiga jenis triangulasi, yaitu:

- a. Triangulasi sumber: membandingkan data dari berbagai informan (misalnya guru UKS, petugas gizi, dan siswi).
- b. Triangulasi teknik: menggunakan berbagai metode seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk data yang sama.
- c. Triangulasi waktu: dilakukan pada waktu yang berbeda untuk memastikan konsistensi informasi.

4. Analisis Kasus Negatif (Negative Case Analysis)

Peneliti mencari dan menganalisis data yang bertentangan dengan temuan utama untuk memastikan hasil penelitian benar-benar kokoh. Hal ini dilakukan agar peneliti tidak hanya mengumpulkan data yang mendukung, tetapi juga yang menentang atau berbeda pandangan.

5. Diskusi dengan Teman Sejawat (Peer Debriefing)

Peneliti berdiskusi dengan teman sejawat atau dosen pembimbing yang memahami topik penelitian untuk membahas hasil sementara, menilai logika data, dan menghindari bias pribadi.

6. Member Check

Langkah ini dilakukan dengan mengonfirmasi hasil wawancara atau observasi kepada informan untuk memastikan bahwa data yang dicatat oleh peneliti sesuai dengan maksud sebenarnya dari narasumber. Jika informan menyatakan bahwa hasil interpretasi peneliti sudah sesuai, maka data dianggap valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta.
- Anonim. (2022). *Pedoman Penyusunan Proposal Skripsi*. STIA Amuntai.
- Anonim. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu hamil*.
- Desmita. (2019). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Dewi Rahayu, d. (2024). *Buku Saku Remaja Sadar Gizi*. Maros: CV. Sarana Ilmu Indonesia.
- Dunn, W. N. (2018). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hurlock, E. B. (2015). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Remaja Putri dan Wanita Hamil*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Suplementasi Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri di Sekolah/Madrasah*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Ismawati, C. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta: Deepublish.
- Monks, K. d. (2018). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagianya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nugroho, R. (2017). *Public Policy: Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi, dan Kimia Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

- Nurul Dwi Permatasari, dkk. (2018). *Ilmu Gizi dan Kesehatan Remaja*. Yogyakarta: Deepublish.
- Purwanto, E. A. (2015). *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Rachman, A. H. (2018). *Ilmu Gizi dalam Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono, S. W. (2018). *Psikologi Remaja (Edisi Revisi)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Subarsono. (2016). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryana. (2021). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Alfabeta.
- Syahrudin. (2019). *Implementasi Kebijakan Publik dalam Perspektif Administrasi Negara*. Makassar: Penerbit Nas Media.
- Tachjan. (2019). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: UNPAD Press.
- Wahab, S. A. (2017). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, B. (2017). *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: CAPS.