BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Menurut WHO, remaja merupakan penduduk dengan rentang usia usia 10 - 19 tahun, sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes, 2022). Fase remaja merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu karena merupakan masa transisi yang dapat diarahkan pada perkembangan masa dewasa yang sehat (Tajmiati et al., 2019).

Pola penentuan kesehatan di masa dewasa ditentukan pada masa remaja. Terkadang, remaja suka abai dalam masalah kesehatan sehingga tidak jarang kasus kekurangan gizi terjadi pada fase remaja seperti kejadian anemia (Badiri, 2021). Padahal, remaja merupakan salah satu asset bangsa yang akan menjadi pewaris negara Indonesia di masa mendatang (Badiri, 2021).

Remaja putri ditandai dengan masa peralihan atau perpindahan dari masa anak-anak hingga menjadi dewasa. Berfungsinya alat reproduksi seperti mentruasi merupakan salah satu tanda perubahan fisik biasanya terjadi pada umur 10-19 tahun. Untuk menghasilkan sebuah generasi penerus bangsa yang kreatif, berdaya saing dan produktif, maka kesehatan serta status gizi remaja harus dipersiapkan sedini mungkin, karena remaja yang sehat merupakan sebuah investasi masa depan bangsa untuk melanjutkan estafet kepemimpinan bangsa.

Permasalahan kesehatan di Indonesia yang terjadi akibat dari permasalahan gizi yang dihadapi oleh remaja Indonesia salah satunya yaitu masalah gizi mikronutrien, yaitu Anemia. Anemia pada remaja waajib ditangani lebih cepat apabila tidak akan menimbulkan masalah bagi remaja itu sendiri (Soekardy, 2023).

Remaja putri berisiko terkena anemia sepuluh kali lebih besar dibandingkan dengan remaja laki-laki. Remaja putri mengalami menstruasi, sehingga mengalami kehilangan banyak darah. Selain itu remaja putri sering melakukan diet ketat sebagai dampak adanya body image. Rematri pada masa pubertas berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Kesehatan remaja merupakan salah satu penentu keberhasilan pembangunan kesehatan, terutama dalam upaya untuk mencetak kualitas generasi penerus di masa mendatang (Lubis, 2022).

Generasi remaja yang memasuki usia produktif akan menjadi bonus jika penduduk usia produktif itu berkualitas. Sebaliknya jika tidak berkualitas dan berdaya saing, hanya akan menambah beban tanggungan negara. Intervensi untuk mendukung arah tumbuh kembang remaja yang sehat dan produktif sangat diperlukan untuk mendorong remaja memiliki kualitas dan masa depan yang lebih baik.

Pemerintah telah membuat berbagai kebijakan lintas sektor dan lintas program untuk mendukung pembangunan remaja di Indonesia, meliputi kesehatan seksual dan reproduksi remaja, kesehatan mental, perlindungan anak, dan peningkatan kualitas pemuda, sesuai amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 serta Prioritas Nasional dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2021 untuk meningkatkan SDM yang berkualitas dan berdaya saing. Sejalan dengan RPJMN dan RKP (Lubis, 2022).

Remaja putri mempunyai resiko yang lebih tinggi terkena Anemia dari pada remaja putra, alasan pertama karena setiap bulan pada remaja putri mengalami haid. Seorang wanita yang mengalami haid yang banyak selama lebih dari lima hari dikhawatirkan akan kehilangan zat besi, sehingga membutuhkan zat besi pengganti lebih banyak dari pada wanita yang haidnya hanya tiga hari dan sedikit. Alasan kedua adakah karena remaja putri seringkali menjaga penampilan, keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan zat gizi tubuh akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi yang penting seperti zat besi (Soekardy, 2023).

Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari angka normal. Anemia merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang termasuk ke dalam permasalahan terbesar di dunia, terutama di negara berkembang (developing countries). Indonesia sendiri merupakan salah satu negara berkembang sehingga memiliki kejadian Anemia yang cukup tinggi. Prevalensi Anemia di Indonesia pada remaja yaitu sebesar 32% yang memiliki pengertian bahwa 3-4 dari 10 remaja Indonesia menderita Anemia. Efisiensi atau kekurangan zat besi yang umum terjadi di dunia merupakan penyebab utama. Anemia zat besi merupakan sebuah unsur utama yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pembentukan hemoglobin (Soekardy, 2023).

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis. tanda masalah kesehatan atau nutrisi dengan penurunan kadar hemoglobin di bawah kadar normal akibat defisiensi zat besi. Kelompok yang rentan mengalami anemia adalah anak usia di bawah 2 tahun, remaja perempuan dan wanita usia subur serta ibu hamil dan pasca persalinan (WHO, 2023)..

Kadar Hb normal setiap orang berbeda-beda, tergantung pada usia dan jenis kelaminnya. Berikut adalah kisaran nilai Hb normal:

a. Laki-laki dewasa: 13 g/dL (gram per desiliter)
b. Wanita dewasa: 12 g/dL
c. Ibu hamil: 11 g/dL.
d. Bayi: 11 g/dL
e. Anak usia 1–6 tahun: 11,5 g/dL
f. Anak dan remaja usia 6—18 tahun: 11–12 g/dL

Kadar hemoglobin di bawah 8 g/dL sudah tergolong berat. Kondisi ini disebut dengan anemia gravis (Kemenkes, 2024). Keseriusan penanganan masalah anemia antara lain didasarkan oleh besarnya prevalensi anemia. Apabila prevalensi ≥ 40%, berarti daerah tersebut mempunyai masalah kesehatan dalam kategori berat. Batas ambang prevalensi anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat berdasarkan klasifikasi WHO.

Anemia pada remaja putri berisiko lebih tinggi karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak (Vaira et al., 2022). Tiga sampai empat dari sepuluh remaja putri di Indonesia mengalami anemia (Simanjorang et al., 2024). Anemia pada remaja putri yang tidak dideteksi dan diintervensi sejak dini dapat berakibat jangka panjang dan memengaruhi setiap tahap kehidupan (Sungkar et al., 2022).

Anemia pada remaja dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12 & asam folat, gangguan pada kelenjar tiroid, menstruasi, pola makan yang tidak sehat. Pola makan yang tidak teratur, frekuensi makan yang rendah, diversitas makanan yang rendah dan snacking menyebabkan tidak tercukupinya

kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Remaja lebih senang makan di luar rumah, pola makan tidak teratur dan diet untuk menjaga bentuk tubuh yang ideal.

Ketakutan akan peningkatan berat badan dan rendahnya pengetahuan mengenai nutrisi yang dibutuhkan mempengaruhi pola kebiasaan makan pada remaja (Wiafe et al., 2023). Selain itu, remaja dari keluarga dengan tingkat pendapatan rendah rentan terhadap anemia karena kurangnya akses terhadap makanan sehat, peningkatan insekuritas makanan, kurangnnya aktivitas fisik dan lainnya (Rahmiwati et al., 2023).

Pemeriksaan kadar Hb dilakukan pada siswi karena remaja putri memiliki faktor risiko lebih tinggi terkena anemia dibandingkan dengan remaja laki-laki, terutama dikaitkan dengan kebiasaan makan dan menstruasi yang dialami setiap bulannya (Hastuty et al., 2021). Edukasi terkait anemia kepada siswa perlu dilakukan untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang anemia dan pencegahannya.

Sekolah dan puskesmas dapat berkoordinasi dalam mengorganisir program skrining oleh tenaga puskesmas untuk mendeteksi dini anemia pada siswa serta rutin memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada siswa. Bagi siswa yang terdeteksi anemia juga perlu diarahkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke puskesmas ataupun fasilitas kesehatan terdekat untuk mencegah terjadinya anemia kronis (Hastuty et al., 2021).

2. Gejala Anemia pada Remaja

Secara umum, sebagian orang tidak memperlihatkan gejala atau tanda. Namun demikian, terdapat beberapa gejala anemia yang dapat dialami oleh remaja seperti berikut, diantaranya adalah:

a. Terlihat sangat lelah
b. Mengalami perubahan suasana hati
c. Kulit yang terlihat lebih pucat
d. Sering mengalami pusing
e. Mengalami jaundice (kulit dan mata menjadi kuning)
f. Detak jantung berdebar lebih cepat dari biasanya.
g. Mengalami sesak nafas, sindrom kaki gelisah hingga kaki dan tangan bengkak apabila mengalami anemia berat.

Dengan mengetahui beberapa gejala anemia pada remaja diatas, diharapkan para orangtua bisa meningkatkan kewaspadaan dan melakukan pencegahan dengan

memenuhi asupan gizi dan nutrisi pada anak setiap harinya. Selain itu, juga diharapkan anak bisa mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara berkala. Tetap terapkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta bersegera dalam melakukan pemeriksan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami gejala anemia, agar bisa segera mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat dari petugas kesehatan (Kemenkes, 2023a).

3. Penyebab Anemia

Anemia terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah sehat atau hemoglobin. Akibatnya, kadar oksigen di dalam darah berkurang (hipoksemia) dan sel-sel dalam tubuh juga tidak mendapat cukup oksigen. Hal ini dapat mengganggu fungsi organ secara menyeluruh. Secara garis besar, anemia terjadi akibat tiga kondisi berikut ini (Kemenkes, 2024):

a. Produksi sel darah merah yang kurang
b. Kehilangan darah secara berlebihan
c. Hancurnya sel darah merah yang terlalu cepat

4. Jenis – jenis anemia

Berikut ini adalah jenis-jenis anemia yang umum terjadi berdasarkan penyebabnya:

a. Anemia akibat kekurangan zat besi

Kekurangan zat besi membuat tubuh tidak mampu menghasilkan hemoglobin (Hb). Kondisi ini bisa terjadi akibat kurangnya asupan zat besi dalam makanan, atau karena tubuh tidak mampu menyerap zat besi, misalnya akibat penyakit celiac.

b. Anemia pada masa kehamilan

Jika dibandingkan wanita dewasa yang tidak hamil, kadar hemoglobin ibu hamil biasanya akan sedikit lebih rendah. Namun, kondisi tersebut wajar terjadi karena kebutuhan hemoglobin meningkat saat hamil sehingga dibutuhkan lebih banyak zat pembentuk hemoglobin, yaitu zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Bila asupan ketiga nutrisi tersebut kurang, maka dapat terjadi anemia yang bisa membahayakan ibu hamil maupun janin.

c. Anemia akibat perdarahan

Anemia dapat disebabkan oleh perdarahan berat yang terjadi secara perlahan dalam waktu lama atau terjadi seketika. Penyebabnya bisa cedera, gangguan menstruasi, wasir, peradangan pada lambung, kanker usus, atau efek samping obat, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Anemia

karena perdarahan juga bisa jadi merupakan gejala cacingan akibat infeksi cacing tambang yang menghisap darah dari dinding usus.

d. Anemia aplastik

Anemia aplastik terjadi ketika kerusakan pada sumsum tulang membuat tubuh tidak mampu lagi menghasilkan sel darah merah dengan optimal. Kondisi ini diduga disebabkan oleh infeksi, penyakit autoimun, paparan zat kimia beracun, serta efek samping obat antibiotik dan obat untuk mengatasi *rheumatoid arthritis.*

e. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi ketika penghancuran sel darah merah lebih cepat daripada pembentukannya. Kondisi ini dapat diturunkan dari orang tua, atau didapat setelah lahir akibat kanker darah, infeksi bakteri atau virus, penyakit autoimun, Bisa juga karena efek samping obat, seperti paracetamol, penisilin, dan obat antimalaria.

f. Anemia akibat penyakit kronis

Beberapa penyakit dapat memengaruhi proses pembentukan sel darah merah, terutama bila berlangsung dalam jangka panjang. Beberapa di antaranya adalah penyakit Crohn, penyakit ginjal, kanker, rheumatoid arthritis, dan HIV/AIDS.

g. Anemia sel sabit (*sickle cell anemia*)

Anemia sel sabit disebabkan oleh mutasi (perubahan) genetik pada hemoglobin. Akibatnya, hemoglobin menjadi lengket dan berbentuk tidak normal, yaitu seperti bulan sabit. Seseorang bisa terserang anemia sel sabit jika kedua orang tuanya sama-sama mengalami mutasi genetik tersebut. Jika anak hanya diwarisi satu mutasi gen, yaitu hanya dari salah satu orang tua, penyakit anemia sel sabit tidak akan terjadi. Namun, anak ini akan menjadi pembawa (*carrier*) mutasi gen anemia sel sabit dan dapat mewariskan kelainan genetik ini kepada keturunannya.

h. *Thalasemia*

Thalasemia disebabkan oleh mutasi gen yang memengaruhi produksi hemoglobin. Seseorang dapat menderita thalasemia jika satu atau kedua orang tuanya memiliki kondisi yang sama.

5. Faktor yang Mempengaruhi Status Anemia Remaja

Ada beberapa faktor yang diduga mempengaruhi status anemia remaja diantaranya yaitu :

a. Pengetahuan Gizi

Upaya penanggulangan masalah anemia pada remaja berkaitan dengan faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya anemia, antara lain yaitu saat menstruasi mengkonsumsi tablet tambah darah untuk menggantikan zat besi yang hilang bersamaan darah haid.

b. Pola Makan

Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan adalah bagaimana cara suatu makanan diperoleh, jenis makanan yang dikonsumsi, atau frekuensi makan dari seseorang.

Pola makan sering kali tidak teratur, jarang makan pagi maupun makan siang, akibatnya remaja putri sering lemas dan tidak semangat dalam proses belajar. Hal ini dikarenakan pada usia remaja sering berpola makan yang salah atau pembatasan makanan tinggi Fe, pengetahuan ibu sebagai penyedia makanan di rumah tangga, pengetahuan remaja putri, pengaruh lingkungan, serta status gizi remaja tersebut.

c. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan. Masalah kepatuhan merupakan kendala utama suplementasi besi harian, karena itu suplementasi mingguan sebagai alternatif untuk mengurangi masalah kepatuhan tersebut. Untuk menjaga kepatuhan konsumsi suplemen besi, dapat dilakukan dengan berbagai upaya seperti memberikan sosialisasi pada awal kegiatan, mengonsumsi suplemen besi langsung di depan petugas, dan mengirimkan pesan singkat kepada sampel penelitian.

6. Diagnosis Anemia

Untuk mendiagnosis anemia, dokter akan melakukan tanya jawab tentang gejala dan riwayat kesehatan pasien (Kemenkes, 2024). Selanjutnya dokter akan melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosis, seperti:

a. Tes darah lengkap, untuk mengetahui jumlah sel darah merah, kadar hemoglobin, dan hematokrit dalam darah
b. Endoskopi, untuk melihat apakah terdapat perdarahan dalam lambung atau usus
c. USG panggul, guna mengetahui penyebab gangguan menstruasi yang menimbulkan anemia
d. Pemeriksaan aspirasi sumsum tulang, untuk mengetahui kadar, bentuk, serta tingkat kematangan sel darah, dengan cara mengambil sampel jaringan sumsum tulang menggunakan jarum khusus
e. Pemeriksaan sampel cairan ketuban saat kehamilan, guna mengetahui kemungkinan janin menderita kelainan genetik yang menyebabkan anemia

7. Pengobatan Anemia

Pengobatan anemia akan disesuaikan dengan jenis anemia yang dialami. Perlu diketahui bahwa pengobatan bagi satu jenis anemia bisa berbahaya bagi anemia jenis yang lain (Kemenkes, 2024). Oleh karena itu, dokter tidak akan memulai pengobatan sebelum mengetahui penyebabnya dengan pasti. Beberapa contoh pengobatan anemia atau obat kurang darah berdasarkan jenisnya adalah:

a. Anemia kekurangan zat besi

   Kondisi ini diatasi dengan mengonsumsi makanan dan suplemen zat besi. Pada kasus yang parah, diperlukan transfusi darah.

b. Anemia pada masa kehamilan

   Kondisi ini ditangani dengan pemberian suplemen zat besi, asam folat, dan vitamin B12, yang dosisnya ditentukan oleh dokter.

c. Anemia akibat perdarahan

   Kondisi ini diobati dengan menghentikan perdarahan. Bila diperlukan, dokter juga akan memberikan suplemen zat besi atau transfusi darah.

d. Anemia aplastik

   Pengobatannya adalah dengan transfusi darah untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, atau transplantasi (cangkok) sumsum tulang bila sumsum tulang pasien tidak bisa lagi menghasilkan sel darah merah yang sehat.

e. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik dapat diatasi dengan menghentikan konsumsi obat yang memicu anemia hemolitik, mengobati infeksi, dan mengonsumsi obat-obatan imunosupresan. atau pengangkatan limpa. Pada kasus anemia hemolitik yang parah, dokter akan melakukan pengangkatan limpa.

f. Anemia akibat penyakit kronis

Kondisi ini diatasi dengan mengobati penyakit yang mendasarinya. Pada kondisi tertentu, diperlukan transfusi darah dan suntik hormon eritropoietin untuk meningkatkan produksi sel darah merah.

g. Anemia sel sabit

Anemia sel sabit ditangani dengan pemberian suplemen zat besi dan asam folat, cangkok sumsum tulang, dan pemberian kemoterapi,seperti *hydroxyurea*. Dalam kondisi tertentu, dokter akan memberikan obat pereda nyeri dan antibiotik.

h. Thalassemia

Penanganan thalassemia bisa dengan transfusi darah, pemberian suplemen asam folat, pengangkatan limpa, dan cangkok sumsum tulang.

8. Komplikasi Anemia

Jika dibiarkan tanpa penanganan, anemia berisiko menyebabkan komplikasi serius, seperti:

a. Kesulitan melakukan aktivitas akibat kelelahan
b. Masalah pada jantung, seperti gangguan irama jantung (aritmia) dan gagal jantung
c. Rentan terkena infeksi
d. Gangguan pada paru-paru, seperti hipertensi pulmonal
e. Komplikasi kehamilan, antara lain kelahiran prematur atau bayi terlahir dengan berat badan rendah
f. Gangguan proses tumbuh kembang jika anemia terjadi pada anak-anak atau bayi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

9. Pencegahan Anemia

Beberapa jenis anemia, seperti anemia pada masa kehamilan dan anemia akibat kekurangan zat besi, dapat dicegah dengan pola makan yang kaya nutrisi, terutama (Kemenkes, 2024) :

a. Makanan kaya zat besi dan asam folat, seperti daging, sereal, kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau gelap, roti, dan buah-buahan
b. Makanan kaya vitamin B12, seperti susu dan produk turunannya, serta makanan berbahan dasar kacang kedelai, seperti tempe dan tahu
c. Buah-buahan kaya vitamin C, misalnya jeruk, melon, tomat, dan stroberi
d. Selain dengan makanan, anemia akibat kekurangan zat besi juga dapat dicegah dengan mengonsumsi suplemen zat besi secara rutin.
e. Untuk mengetahui apakah asupan nutrisi Anda sudah cukup, diskusikanlah dengan dokter spesialis gizi.

10. Penanggulangan Anemia

Penanggulangan anemia remaja putri dapat dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah (TTD). Pemberian tablet tambah darah telah dilakukan oleh Dinas Puskesmas berupa 4 tablet yang dikonsumsi selama 1 bulan, setiap 1 tablet dikonsumsi selama 1 minggu. Oleh karena itu diharapkan agar remaja putri dapat meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga memiliki perilaku yang baik pula mengkonsumsi tablet tambah darah untuk menurunkan angka anemia pada remaja (Kemenkes, 2024). Skrining anemia dilakukan pada remaja putri kelas 7 SMP dan kelas 10 SMA. Skrining Anemia bertujuan untuk deteksi dini anemia pada remaja putri.

C. Skrining

1. Pengertian Skrining

Skrining adalah metode untuk menentukan apakah seseorang berisiko lebih tinggi mengalami penyakit sehingga pengobatan atau informasi dini dapat diberikan untuk membantu mereka dalam membuat keputusan yang tepat terkait kondisi mereka (Samosir, 2021). Kurangnya pengetahuan tentang penyakit degeneratif dan bahaya komplikasi yang ditimbulkan. melalui deteksi dini dengan penyuluhan dan skrining kesehatan untuk mencegah komplikasi penyakit degenerative mempercepat kesembuhan, memperlambat proses penyakit, mengurangi kecacatan dan kematian. Skrining kesehatan bertujuan untuk

mengurangi morbiditas & mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yg ditemukan (Gaharpung, 2024).

Penjaringan Kesehatan (*Screening*) merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini siswa yang memiliki masalah kesehatan agar segera mendapatkan penanganan sedini mungkin serta tersedianya data atau informasi untuk menilai perkembangan kesehatan peserta didik (Anggraeni, 2022). Skrining status kesehatan tekanan darah dan gula darah sewaktu juga penting dilakukan pada kelompok populasi lansia (Sudaryanto, 2023). Program deteksi dini tersebut menjadi salah satu indikator dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 (Gaharpung, 2024).

2. Tujuan skrining

Skrining bertujuan mendeteksi penyakit atau kondisi medis tertentu pada tahap awal, sebelum gejala klinis muncul. Tes ini dapat dilakukan dengan berbagai metode dan alat, tergantung pada konteks dan tujuannya. Metode ini memungkinkan tenaga medis untuk mengidentifikasi individu yang memiliki risiko tinggi terkena penyakit tertentu. Sehingga, intervensi dini dapat dilakukan untuk mencegah perkembangan lebih lanjut dan meningkatkan peluang pemulihan (Mazaya, 2023).

a. Deteksi dini penyakit
b. Pencegahan penyebaran penyakit
c. Identifikasi faktor risiko penyakit

3. Pelaksanaan tes skrining

Tes skrining dilakukan dengan mengambil sampel yang diperlukan, seperti darah, urin, atau gambaran visual organ internal melalui pemindaian imaging. Tes ini biasanya dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih dan menggunakan alat yang sesuai. Selanjutnya, hasil dari tes skrining dianalisis untuk menentukan apakah ada tanda-tanda awal penyakit atau kondisi tertentu. Hasil tersebut biasanya dibandingkan dengan nilai ambang atau standar tertentu yang menunjukkan risiko tinggi atau rendah.

Jika hasil tes skrining menunjukkan adanya risiko atau tanda-tanda awal penyakit, langkah selanjutnya akan ditentukan. Ini bisa berupa langkah pemeriksaan lebih mendalam, intervensi medis, atau perubahan gaya hidup. Tes skrining sering kali dilakukan secara berkala, terutama jika seseorang memiliki

risiko yang terus meningkat. Ini memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan yang mungkin muncul seiring waktu (Mazaya, 2023).

D. Skrining Anemia

1. Pengertian Skrining Anemia

Skrining anemia adalah pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah untuk mendeteksi anemia pada remaja putri. Anemia terjadi ketika kadar Hb dalam darah rendah atau di bawah normal. Skrining anemia penting dilakukan karena dapat mengurangi dampak anemia, seperti : Penurunan kekebalan tubuh, Penurunan konsentrasi, Penurunan prestasi, Penurunan produktivitas. Skrining anemia dilakukan untuk deteksi dini risiko stunting sejak dini dimulai dari remaja putri.

Urgensi dari kegiatan *screening* anemia pada kelompok wanita yaitu sebagai langkah awal untuk pencegahan anemia karena kebanyakan anemia dipandang oleh masyarakat umum sebagai penyakit yang tidak berbahaya bagi tubuh seseorang dan dianggap penyakit yang sepele namun kenyataannya anemia jauh dari kata ringan dan terbilang mempunyai efek cukup berat yang dapat menimbulkan dampak buruk bagi tubuh penderita anemia yang jika dibiarkan dalam waktu yang panjang tanpa penanganan yang tepat maka dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan dan mendatangkan penyakit bagi tubuh si penderita anemia (Hindriati, 2023)

Screening anemia dilakukan dengan mengukur kadar hemoglobin, mengecek status kesuburan seseorang, melihat hasil indeks massa tubuh untuk mengetahui status gizi, megukur tekanan darah, mengecek konjungtiva dan mukosa bibir, dan menanyakan apakah ada riwayat penyakit lain yang pernah diderita guna mengetahui apakah riwayat penyakit dapat mempengaruhi anemia (S. Rahmawati, 2024).

Skrining remaja putri merupakan program Ditjen Kesmas Kementerian Kesehatan RI dalam rangka pemenuhan cakupan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar. Tujuan skrining ini untuk mendeteksi anak-anak yang mungkin mengalami anemia atau kurang darah. Sehingga skrining anemia yang dilakukan ini sangatlah penting untuk mencegah anemia pada anak, khususnya remaja putrin (Nursilaputri et al., 2022). Oleh karena itu, remaja putri mengkonsumsi tablet Fe (TTD) rutin sangat diperlukan. Remaja putri diberikan TTD untuk dikonsumsi sesuai anjuran program kesehatan untuk membebaskan dari anemia sekaligus mencegah stunting sejak dini.

Skrining Anemia pada remaja putri diharapkan dengan ini, nantinya dapat mencegah remaja putri terkena anemia sehingga mampu mencegah Anak Stunting. Pada kegiatan itu remaja putri diukur tinggi badan (TB), ditimbang berat badan (BB), dan lingkar lengan atas (LILA), serta dilakukan pemeriksaan Hb. Selain itu, remaja putri juga diberikan TTD yang dikonsumsi satu kali dalam seminggu di hari yang sama dan diberikan penyuluhan terkait Pencegahan Anemia.

Program rutin konsumsi TTD pada remaja putri dengan anjuran setiap minggu 1 tablet dan 1 tablet setiap hari saat menstruasi sebagai pencegahan anemia pada remaja yang diminum menjelang tidur untuk mencegah efek mual (Rasyid, 2022). Selain itu, hindari TTD jika bersamaan minum teh, kopi, susu atau coklat berjarak sekitar 2 jam, karena kandungan senya fitat dan tanin mengikat zat besi, sehingga mengurangi penyerapan TTD ke dalam pencernaan tubuh.

Konsumsi tablet Fe dibutuhan remaja putri, karena setiap bulan mengalami perdarahan melalui menstruasiyang menjadi penyebab utama anemia. Zat Fe dibutuhkan untuk erythropoiesis, yaitu prosses pembentukan sel-sel darah merah (*erytrocyt*) untuk mengganti yang telah lisis atau mati, karena *erytrocyt* hanya berumur 120 hari. Jika individu mengalami kekurangan Hb (anemia), maka dibutuhkan tambahan konsumsi zat Fe untuk meningkatkan *erytropoisis*. Peningkatan *erythropoiesis* berefek pada peningkatan Hb menjadi normal dan mencegah kejadian anemia.

2. Program Skrining Anemia di Indonesia

Skrining anemia remaja putri merupakan program Ditjen Kesmas Kementerian Kesehatan RI dalam rangka pemenuhan cakupan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar. Tujuan skrining ini untuk mendeteksi anak-anak yang mungkin mengalami anemia atau kurang darah. Sehingga skrining anemia yang dilakukan ini sangat penting untuk mencegah anemia pada anak, khususnya remaja putri. Program skrining anemia dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dan pembagian TTD pada remaja putri (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan informasion kementerian kesehatan (kemenkes), target nasional menteri kesehatan sebesar 90% dan bengkulu 85% . Secara nasional program baru skrining anemia baru dimulai pada tahun 2022-2023. terkait dengan masalah enemis anemia ini merupakan kerja dari lintas program seperti gizi, UKS, dan

PKPR, yang mana tiga program besar ini harus include. Jenis program skrining anemia pada remaja putri seperti, pengecekan Hb, pemberian TTD dan aksi bergizi seperti pemberian edukasi oleh promotor kesehatan yang dilakukan satu minggu sekali disekolah (Dinkes, 2024) .

Angka anemia pada remaja putri di Indonesia mengalami peningkatan sejak tahun 2007. Sehingga Pemerintah Indonesia mengeluarkan program pemberian TTD pada setiap sekolah sejak tahun 2014 (Kemenkes, 2023). Dimana anemia menimbulkan gejala lemah, letih, lesuh yang dirasakan oleh tubuh, namun gejala yang dirasakan menurunya kebugaran tubuh dianggap merupakan hal yang biasa dikarenakan banyaknya aktivitas yang dilakukan oleh remaja (Lubis, 2022).

Salah satu upaya memastikan kondisi tubuh mengalami anemia atau tidak dapat dilakukan skrining kadar hemoglobin (Hb) mengingat remaja putri mengalami menstruasi setiap bulanya yang mana remaj putri akan kehilangan banyak darah sehingga mengakibatkan anemia, dan kebutuhan zat besi dua kali lebih banyak.selain itu, remaja putri juga memiliki kebiasaan diet berlebih tanpa diketahui dapat berdampak fatal (Asri et al., 2024).

Pemerintah meluncurkan program pemeriksaan kadar hemoglobin yang bertujuan untuk mengetahui penyakit yang ada pada tubuh sejak dini. Dengan melakukan pemeriksaan dini juga bisa mencegah perkembangan penyakit dan komplikasi, karena dengan mengetahuinya sejak dini, penanganan penyakit dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. sehingga dampak anemia pada remaja puteri terutama pada kesehatan reproduksi dapat segera diatasi (Lubis, 2022).

Pemerintah juga meluncurkan program pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri, diatur dalam Permenkes No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Permenkes No.24 Tahun 2022 tentang rekam medis yang mengatur pelaksanaan skrining kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Ningtyias et al., 2020). Keberhasilan program ini sangat bergantung pada kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, dan dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan (Ningtyias et al., 2020). Namun, banyak remaja putri yang masih enggan mengonsumsi TTD karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang manfaatnya.

Jenis skrining anemia di kota bengkulu, pengecekan Hb, Pemberian TTD, dan Aksi bergizi yang dilakukan 1 minggu 1x di sekolah. Kota Bengkulu baru

berjalan 2 tahun ini program nasional ini baru dimulai sejak tahun 2022-2023, program ini sangat penting dilakukan untuk mencegah dan mengobati anemia pada anak terkhususnya pada remaja putri, yang mana program ini dilakukan 1 kali dalam satu tahun. Suplementasi TTD mulai dilaksanakan pada tahun 2015 dengan minum TTD 1 tablet per minggu sepanjang tahun bagi remaja putri usia 12–18 tahun (Dinkes, 2024).

Pembagian TTD pada remaja putri di Kota Bengkulu sudah dimulai sejak tahun 2004-2005. Pengecekan Hb sudah dilakukan namun tidak seluruh puskesmas menjalankannya. pengecekkan Hb dilakukan di laboraturium sebagai sampel. Kota Bengkulu sempat berada pada masalah anemia yang paling tinggi pada tahun itu. prevalensi anemia pada saat itu masih cukup tinggi 38%. Banyak faktor yang mempengaruhi, salah satunya adalah kurangnya kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD (Dinkes, 2024).

Skrining anemia dilakukan pada remaja putri kelas 7 SMP dan kelas 10 SMA. Skrining Anemia bertujuan untuk deteksi dini anemia pada remaja putri. Anemia merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah rendah atau dibawah normal. Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen untuk diedarkan dari paru-paru ke seluruh tubuh. Anemia dapat diketahui melalui pemeriksaan kadar Hemoglobin. Nilai normal kadar hemoglobin pada remaja putri yaitu 12 g/dL. remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12gr/dL (Kemenkes, 2023).

Program TTD remaja putri di sekolah dimulai sejak tahun 2016, Pemberian 1 tablet per minggu sepanjang tahun. Mengandung 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat dan diberikan secara blanket approach. Pemberian TTD di sekolah dilakukan pada remaja putri SMP dan SMA sederajat dengan menentukan hari minum bersama di sekolah. Program ini melibatkan siswa (Kader Kesehatan Sekolah) untuk pencatatan dan pelaporan dan menyebarkan pesan pentingnya minum TTD, Puskesmas membuat kesepakatan dengan sekolah untuk suplai TTD, Sekolah dan Puskemas membuat laporan sesuai format.

Program skrining anemia bertujuan untuk mendeteksi dan mencegah anemia, khususnya di kalangan remaja putri dan ibu hamil. Berikut beberapa program yang telah dilaksanakan di Indonesia :

a. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) dan pengukuran antropometri

Antropometri dapat digunakan sebagai alat untuk mengidentifikasi risiko anemia pada remaja putri. Indeks antropometri, seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Indeks antropometri, seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA), dapat digunakan untuk penilaian awal. pemberian tablet tambah darah, dan penyuluhan terkait pencegahan anemia.yang biasanya dilaksanakan di sekolah. Skrining Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Tujuannya untuk deteksi dini anemia dan memberikan edukasi mengenai pentingnya asupan gizi seimbang.

b. Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian TTD kepada remaja putri dan ibu hamil sebagai upaya penanggulangan anemia defisiensi besi. Program ini mencakup skrining anemia dan edukasi mengenai bahan makanan tinggi zat besi.

3. Program Skrining Anemia di Luar Negeri

The American Academy of Pediatrics (AAP) dan Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merekomendasikan pemeriksaan hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) setidaknya sekali pada usia 9-12 bulan dan diulang pada usia 15-18 bulan. Ht atau Hematokrit merupakan salah satu parameter yang diperiksa dalam pemeriksaan darah lengkap. Pemeriksaan hematokrit dapat membantu dokter untuk mengetahui apakah pasien mengidap anemia dan bagaimana respons tubuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani.

Suplementasi zat besi juga diberikan kepada semua anak, dengan prioritas usia balita (0-5 tahun). Beberapa negara berkembang telah mengembangkan metode skrining anemia dengan harga terjangkau dan kesederhanaan prosedur untuk meningkatkan deteksi dini anemia defisiensi zat besi di masyarakat. Program-program tersebut menunjukkan upaya berbagai negara dalam mendeteksi dan mencegah anemia melalui skrining dan intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan populasi masing-masing.

E. Implementasi

1. Pengertian Implementasi

Secara umum istilah implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti pelaksanaan atau penerapan. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasa nya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sah. Implementasi merupakan tahapan yang sangat penting setelah suatu kebijakan

dikeluarkan oleh pembuat kebijakan. Suatu kebijakan tidak akan dapat mencapai keberhasilan apabila tidak dilaksanakan atau di implementasikan (Badriah, 2021).

Implementasi kebijakan kesehatan memiliki peranan penting dalam siklus atau aksi kebijakan dalam kurun waktu tertentu. Tahap implementasi merupakan tahapan setelah agenda setting, perumusan kebijakan, dan kebijakan ditetapkan. Kegagalan dalam implementasi kebijakan disebabkan karena adanya gap implementation yang dikarenakan kebijakan yang kurang baik (*bad policy*), implementasi yang kurang baik (*bad implementation*), atau kebijakan yang kurang mendapat perhatian *(bad lucky*) (Tiyas, 2020).

Implementasi kebijakan publik (*public policy implementation*) merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atas tujuan yang diinginkan. Pentingnya implementasi kebijakan publik sebagaimana dijelaskan oleh Josy Adiwisastra (Tachjan, 2023) sebagai berikut : "Implementasi kebijakan publik merupakan sesuatu yang penting. Kebijakan publik yang dibuat hanya akan menjadi "macan kertas" apabila tidak dilaksanakan. Oleh karena itu, implementasi kebijakan publik perlu dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai faktor, agar kebijakan publik yang dimaksud benar-benar dapat berfungsi sebagai alat untuk merealisasikan suatu keputusan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya".

Implementasi bermakna menerapkan, mempraktekan, melaksanakan, melakukan, atau mengerjakan suatu kegiatan. Manakala kegiatan itu dikaitkan dengan kegiatan pemerintah, maka kegiatan tersebut termasuk dalam kegiatan publik (*public policy*). Kebijakan publik dapat berbentuk kebijakan pemerintahan misalnya kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan dari pemerintah pusat, keputusan dan peraturan daerah yang dikeluarkan oleh Gubernur, Bupati atau Walikota. Pengertian tersebut didukung oleh pendapat Mazmanian dan sabatier (dalam Wahab, 2015) : 68) yang menyatakan bahwa: "Implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, yang biasanya dalam bentuk undangundang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif legislatif yang penting atau keputusan badan peradilan".

Tahapan kebijakan kesehatan merupakan pelaksanaan atau pengendalian. aksi-Implementasi kebijakan kesehatan memiliki peranan penting dalam siklus atau tahapan kebijakan kesehatan. Implementasi merupakan tahapan yang penting untuk dilakukan. Sebaik apapun suatu kebijakan jika tidak diimplementasikan maka tidak akan sesuai tujuan dari pembentukan kebijakan tersebut. Implementasi melibatkan seluruh aktor, organisasi, prosedur, serta aspek teknik untuk meraih tujuan kebijakan atau program-program. Dalam pelaksanaan atau implementasi kebijakan terdapat dua kemungkinan yaitu kebijakan berhasil diterapkan atau sebaliknya kegagalan dalam penerapan kebijakan.

Keberhasilan dalam implementasi kebijakan dikarenakan didukung adanya hambatan eksternal yang minim, sumber daya yang memadai, *good policy,* pemahaman dan kesepakatan terhadap tujuan, tugas ditetapkan dengan urutan yang tepat, komunikasi serta koordinasi yang lancar, dan adanya dukungan otoritas. Kegagalan dalam implementasi kebijakan disebabkan karena adanya *gap implementation.* Hal ini dapat dikarenakan kebijakan yang kurang baik (*bad policy*), implementasi yang kurang baik (*bad implementation*), atau kebijakan yang kurang mendapat perhatian (*bad lucky*) (Tiyas, 2020).

2. Model Implementasi

Model dan Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik Teori dan model implementalsi terbagi atas 3 generasi, yaitu 1) Teori dan model *Top-Down* 2) Teori dan model *Bottom-Up* dan 3) Teori dan model *Hybrid* (Tiyas, 2020).

a. Teori dan Model *Top-Down* :

Model top-down diartikan implementasi diawali oleh pemerintah yang harus di ikuti oleh masyarakat. Model ini pada dasarnya mengikuti pendekatan preskriptif yang menafsirkan kebijakan sebagai input dan implementasi sebagai faktor output. Variabel yang mempengaruhi Menurut *Van Metter* dkk : Ukuran dan Tujuan Kebijakan, Sumber daya, karakteristik Agen Pelaksanaan Sikap atau Kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana, Komunikasi Antar organisasi dan aktivitas pelaksanaan, lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Lingkungaln Ekonomi, Sosial, dan Politik.

b. Teori Model *Buttom-up* :

Model *buttom up* merupakan pengembangan empat model organisasi yang menggambarkan sekumpulan besar pemikiran mengenai masalah implementasi. Model implementasi ini didasari pada jenis kebijakan *public*

yang mendorong masyarakat untuk mengerjakan sendiri implementasi kebijakannya atau tetap melibatkan pejabat pemerintah namun hanya ditatarkan rendah. Variabel yang mempengaruhi menurut elmore : model manajemen sistem, organisasi model pembangunan, model proses birokrasi, konflik dan model tawar- menawar.

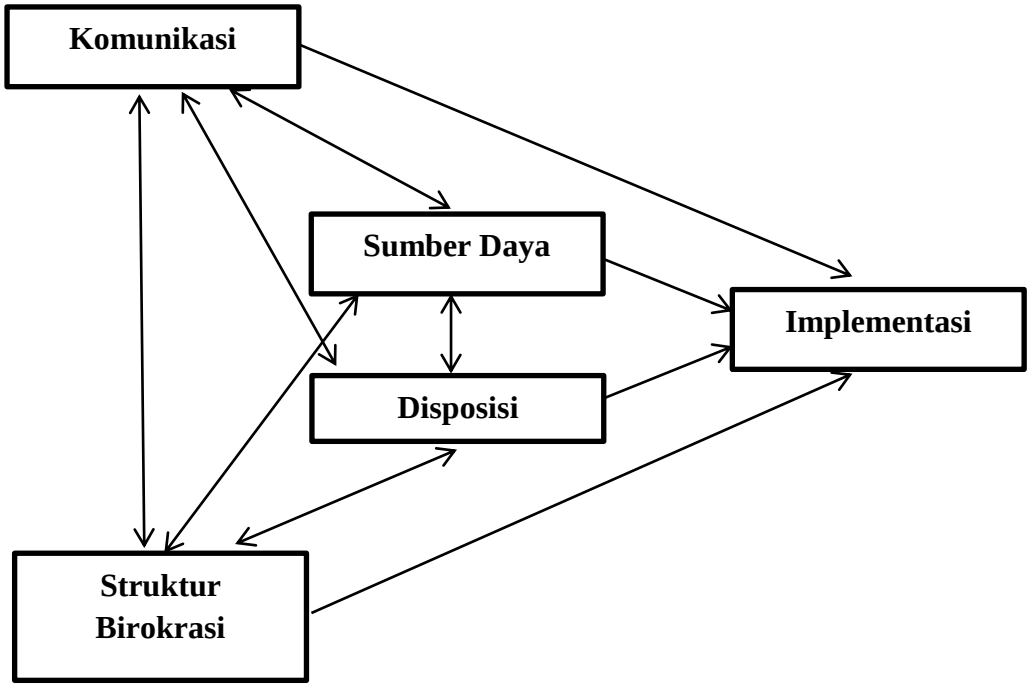
c. Teori dan Model *Hybrid* :

Model hybrid biasa disebut juga model campuran. Artinya kolaborasi pemerintah dan partisipasif masyarakat . dalam model *hybrid* ini penulis mengambil model dari *Randall B. Repley dan Grace A.Franklin* dalam bukunya yang berjudul *Policy Implementsi and Bureacracy.* Variabel yang mempengaruhi menurut *Ripley* dkk : tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku, lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi, terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki.

F. Teori Implementasi George III Edward

Penelitian ini menggunakan teori dari George C. Edward III. Menurut teori implementasi George C. Edward III implementasi kebijakan merupakan proses yang krusial karena seberapa baiknya suatu kebijakan jika tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik implementasinya maka apa yang menjadi tujuan kebijakan publik tidak akan terwujud. Oleh karena itu untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan kebijakan dan implementasi harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik.

Teori Edward III dalam Subarsono (2011: 90-92) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.



Bagan 2. 1 Teori Implementasi George C. Edward III

Sumber : George III Edward : *Implemeting public policy*, 1980

Pada kebijakan mengenai pemberian tablet besi (Fe) pada remaja putri misalnya. Faktor komunikasi berperan sangat besar. Edukasi mengenai manfaat, cara konsumsi, dan waktu konsumsi diperlukan. Komunikasi antar stakeholder juga diperlukan dalam implementasi kebijakan tersebut seperti kerjasama antara Dinas Kesehatan dan puskesmas sehingga, tablet Fe diberikan ketika di sekolah dan diminum bersama pada remaja putri untuk mencegah terjadinya anemia.

Teori implementasi kebijakan publik yang dikembangkan oleh *George C. Edwards III* dalam Leo (2006:79) ini dikenal dengan *" Direct and Indirect Impact on Implementation".* Teori tersebut dituangkan dalam karya tulisnya yang berjudul *"Implementing Public Policy*". Dalam pendekatan yang diteoremakan oleh Edwards III, terdapat empat faktor (variable bebas) yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik. Faktor –faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut *George C. Edwards III* (Mulyono, 2021) sebagai berikut :

1. Komunikasi

   Keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus di tranmisikan kepada kelompok sasaran *(target group)* sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu

kebijakan tidak jelas atau tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksanaan. Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu. Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebarluaskannya.

2. Sumberdaya

Tidak menjadi masalah bagaimana jelas dan konsisten implementasi program dan bagaimana akuratnya komunikasi dikirim. Jika personel yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yamg diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumberdaya manusia yang tidak memadahi (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program. Ketidak mampuan pelaksanaan program ini disebabkan karena kebijakan konservasi energi merupakan hal yang baru bagi mereka dimana dalam melaksanakan program ini membutuhkan kemampuan yang khusus, paling tidak mereka harus menguasai teknik-teknik kelistrikan.

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan,

implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumbedaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

3. Disposisi atau Sikap

Disposisi adalah watak dan karateristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implemetor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan : kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut.

Implementor pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program.

4. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar *(standar operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan redtape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Untuk mengkaji lebih baik suatu implementasi kebijakan publik maka perlu diketahui variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.Untuk itu, diperlukan suatu model kebijakan guna menyederhanakan pemahaman konsep suatu implementasi kebijakan.Terdapat banyak model yang dapat dipakai untuk menganalisis sebuah implementasi kebijakan, namun kali ini adalah model implementasi yang dikemukakan oleh George Edward III dalam Widodo (2011:97).

Edward melihat implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut perlu ditampilkan guna mengetahui bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap implementasi. Oleh karena itu, Edward menegaskan bahwa dalam studi implementasi terlebih dahulu harus diajukan dua pertanyaan pokok yaitu:

a. Apakah yang menjadi prasyarat bagi implementasi kebijakan?
b. Apakah yang menjadi faktor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan? dalam Widodo, 2011:96-110).

Implementasi kebijakan pada dasarnya juga mengukur akan keberhasilan atau kegagalan suatu hasil kebijakan yang secara nyata dilaksanakan dilapangan oleh para implementator dan bagaimana dampaknya terhadap masyarakat maupun stakeholder-nya, sebagaimana dikemukakan oleh Saefullah (2007:39) “pada tingkat pelaksanaan kebijakan menyangkut bagaimana atau sejauhmana suatu kebijakan bisa dilaksanakan dalam dunia nyata.”. Pemahaman tentang pelaksanaan kebijakan bukan hanya dimiliki oleh aparat lembaga dan aparat pelaksana, tetapi juga oleh masyarakat atau pihak-pihak yang menjadi sasaran kebijakan”.

Van Meter dan Van Horn dalam juliartha (2009:23) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan- tindakan yang di lakukan baik oleh individu, pejabat, atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta, yang di arahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah di gariskan dalam keputusan kebijakan.

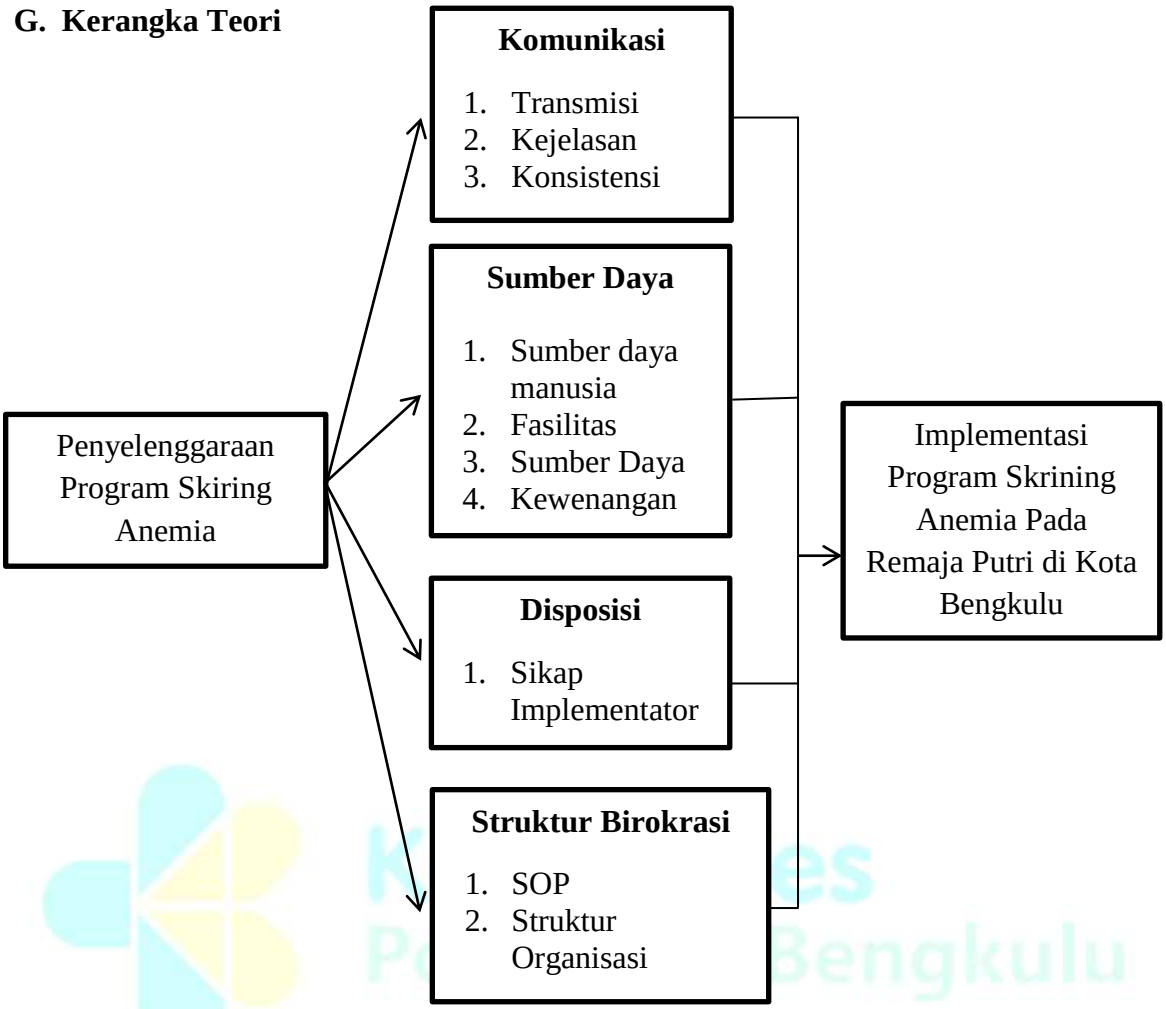
a. Membahas badan pelaksanaan suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial

maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. *Van Horn dan Van Meter* menunjukkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam implementasi kebijakan.

b. Kompetensi dan ukuran staf suatu badan;
c. Tingkat pengawasan hirarkhis terhadap keputusan-keputusan sub unit dan proses-proses dalam badan pelaksana;
d. Sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan di antara anggota legislatif dan eksekutif);
e. Vitalitas suatu organisasi; Tingkat komunikasi "terbuka", yaitu jaringan kerja komunikasi horizontal maupun vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu-individu di luar organisasi.

Kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan pembuat keputusan atau pelaksana keputusan. Bila sumberdaya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan , implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang komplek membutuhkan kerjasama banyak orang, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi (Mulyono, 2021).

G. Kerangka Teori



Bagan 2. 2 Kerangka Teori George III Edward

Sumber : Modifikassi Teori George III Edward