



Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi

Volume 16 Nomor 1 Tahun 2026: 188 – 199

<http://ejournal.unis.ac.id/index.php/JIIA>

DOI: 10.33592/jiia.v16i1.9005

p-ISSN 2477-5088

e-ISSN 2716-2621

Implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi sebagai Upaya Pencegahan Anemia melalui Intervensi Dini Usia Remaja di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang

Implementation of the Gerakan Aksi Bergizi Program for Anemia Prevention Through Early Intervention Among Adolescents in Majasari District, Pandeglang Regency

¹Dennis Lintang Octavianingrum; ²Yeni Widyastuti

^{1,2}Administrasi Publik, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Kabupaten Serang, Indonesia

Email: 6661220175@untirta.ac.id¹ yeni.widyastuti@untirta.ac.id²

(Diterima: 10-Juli-2026; Ditelaah: 24-Juli-2026; Disetujui: 25-Juli-2026)

ABSTRAK

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia yang berkaitan dengan tingginya kejadian anemia pada remaja putri. Sebagai upaya pencegahan, pemerintah melaksanakan Program Gerakan Aksi Bergizi yang berfokus pada edukasi gizi, aktivitas fisik, sarapan bersama, dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi dalam pencegahan anemia remaja putri di Kecamatan Majasari, Kabupaten Pandeglang. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan dianalisis menggunakan model implementasi kebijakan Merilee S. Grindle. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi di Kecamatan Majasari secara umum telah berjalan dengan baik melalui koordinasi lintas sektor, pembagian peran yang jelas, serta pelaksanaan kegiatan sesuai pedoman. Namun, implementasi program masih menghadapi beberapa kendala, yaitu keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, distribusi TTD yang belum optimal, rendahnya kepatuhan sebagian remaja putri dalam mengonsumsi TTD, koordinasi lintas sektor yang belum rutin, serta belum meratanya pelibatan orang tua. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi, sumber daya, dan edukasi guna meningkatkan efektivitas implementasi program dalam pencegahan anemia remaja putri.

Kata kunci: anemia, gerakan aksi bergizi, implementasi kebijakan, remaja putri

ABSTRACT

Stunting remains a major public health issue in Indonesia and is closely associated with the high prevalence of anemia among adolescent girls. As part of its prevention efforts, the Indonesian government has implemented the Nutrition Action Movement Program (Gerakan Aksi Bergizi), which focuses on nutrition education, physical activity, communal breakfast activities, and the provision of Iron and Folic Acid (IFA) tablets. This study aims to examine the implementation of the Nutrition Action Movement Program in preventing anemia among adolescent girls in Majasari District, Pandeglang Regency. The study employed a qualitative method with a descriptive approach and was analyzed using Merilee S. Grindle's policy implementation model. Data were collected through interviews, observations, and documentation, and analyzed using the Miles, Huberman, and Saldaña data analysis model. The findings indicate that the implementation of the Nutrition Action Movement Program in Majasari District has generally been carried out effectively through cross-sectoral coordination, clear role allocation, and program implementation in accordance with established guidelines. However, several challenges remain, including limited human and financial resources, suboptimal distribution of Iron and Folic Acid (IFA) tablets, low compliance among some adolescent girls in consuming the tablets, irregular cross-sectoral coordination, and uneven parental involvement. Therefore, strengthening coordination, resource allocation, and educational efforts is essential to enhance the effectiveness of the program in preventing anemia among adolescent girls.

Keywords: *anemia; Nutrition Action Movement Program; policy implementation; adolescent girls*

A. PENDAHULUAN

Pembangunan suatu negara dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia, karena sumber daya manusia atau SDM yang berkualitas, akan melahirkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk mendorong kemajuan dalam berbagai sektor pembangunan. Kesehatan sebagai salah satu indikator kualitas sumber daya manusia dipandang sebagai investasi sekaligus hak dasar yang harus dipenuhi. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat menjadi penting, terutama dalam menangani masalah gizi seperti stunting yang masih menjadi perhatian pemerintah secara global. Menurut WHO (*World Health Organization*), stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial. Kondisi ini dapat berdampak jangka panjang, terutama mengganggu perkembangan kognitif anak. Berdasarkan data WHO, prevalensi stunting pada balita di dunia mengalami peningkatan. Pada tahun 2023, prevalensi stunting mencapai 22,3% atau sekitar 148,1 juta anak, kemudian meningkat pada tahun 2024 menjadi sekitar 23,2% atau 150,2 juta anak.

Kondisi gizi di Asia Tenggara dapat dilihat melalui *Global Hunger Index* (GHI) yang mengukur tingkat kelaparan berdasarkan kondisi pangan dan gizi. Pada tahun 2023, Indonesia mencatat skor GHI sebesar 14,6 pada tahun 2025. Indonesia berada pada kategori moderat dan termasuk negara dengan tingkat kelaparan yang relatif tinggi di kawasan Asia Tenggara. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, aman, merata, dan terjangkau. Salah satu prioritasnya adalah penanganan stunting sebagai masalah gizi yang berdampak pada kesejahteraan

Dennis Lintang Octavianingrum; Yeni Widyastuti (2026). Implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi sebagai Upaya Pencegahan Anemia melalui Intervensi Dini Usia Remaja di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang

masyarakat dan menjadi fokus program kesehatan nasional.

Menurut laporan Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*), Indonesia pernah menempati peringkat kedua tertinggi di Asia Tenggara dengan prevalensi stunting sebesar 31,8% pada tahun 2020. Meskipun prevalensi stunting terus menurun hingga mencapai 19,8% pada tahun 2024, angka tersebut masih belum memenuhi target pemerintah sebesar 14%. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah serius akibat belum optimalnya pemenuhan gizi pada anak.

Gangguan pertumbuhan pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, terutama zat besi, serta infeksi berulang. Kondisi ini memengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif, serta berkaitan dengan status gizi ibu sejak masa remaja. Remaja putri rentan mengalami anemia akibat kekurangan zat besi, yang jika tidak dicegah dapat berlanjut hingga dewasa dan meningkatkan risiko melahirkan anak stunting. Sehingga, pemenuhan gizi dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri menjadi upaya penting pencegahan stunting (Nurjannah & Putri, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan, anemia adalah kondisi rendahnya kadar hemoglobin dalam darah yang menghambat distribusi oksigen ke seluruh tubuh. Kelompok yang paling berisiko mengalami anemia adalah anak-anak, wanita usia subur, dan remaja. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada anak usia 5–14 tahun sebesar 26,8% dan pada remaja usia 15–24 tahun sebesar 32%. Angka tersebut kemudian menurun berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menjadi 15,3% pada anak usia 5–14 tahun dan 15,5% pada remaja usia 15–24 tahun. Meskipun mengalami penurunan, menurut WHO prevalensi anemia di atas 10% masih tergolong tinggi. Selain itu, SKI 2023 menunjukkan bahwa konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri masih rendah. Dari remaja putri yang memperoleh TTD melalui sekolah, hanya 3% pada tahun 2023 yang mengonsumsi ≥ 52 tablet dalam setahun.

Tingginya angka anemia pada anak usia sekolah mendorong pemerintah meluncurkan Gerakan Aksi Bergizi melalui Surat Keputusan Bersama (SKB) empat kementerian, yaitu Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; Kementerian Kesehatan; Kementerian Agama; serta Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, Nomor: 03/KB/2022; Nomor: HK.O1.O8/MENKES/1325/2022; Nomor: 835 Tahun 2022; Nomor: 119-5091.A Tahun 2022; tentang Penyelenggaraan Peningkatan Status Kesehatan Peserta Didik pada tahun 2022. Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta didik dalam mencegah stunting melalui aktivitas fisik, sarapan bergizi, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta edukasi kesehatan dan gizi. Dari seluruh rangkaian kegiatan, konsumsi TTD menjadi fokus utama karena berperan penting dalam mencegah anemia pada remaja putri.

Stunting masih menjadi masalah serius di Indonesia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, Provinsi Banten termasuk salah satu daerah prioritas penurunan stunting dengan sekitar 209.600 balita stunting dan seluruh kabupaten/kotanya masih memiliki prevalensi di atas 10%. Prevalensi stunting di Banten sebesar 21,1% pada 2024. Tingginya angka stunting di Provinsi Banten berkaitan dengan masih tingginya kasus anemia, terutama pada ibu hamil dan remaja putri. Prevalensi anemia di Provinsi Banten menunjukkan kondisi yang masih berfluktuasi. Angka anemia tercatat sebesar 33,7% pada

2023, menurun menjadi 24% pada 2024, namun kembali meningkat menjadi 37,1% pada tahun 2025. Oleh karena itu, implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi terus diperkuat di Provinsi Banten sebagai salah satu daerah prioritas penurunan stunting. Pada awal pelaksanaannya tahun 2022, Kabupaten Pandeglang menjadi salah satu pionir program tersebut karena saat itu memiliki prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Banten, yaitu 29,4%, sehingga menjadi wilayah prioritas dalam upaya pencegahan stunting melalui Gerakan Aksi Bergizi.

Kabupaten Pandeglang juga mencatat prevalensi anemia remaja putri yang masih berada dalam kategori sedang (5-19,9 persen). Berikut disajikan data prevalensi anemia Kabupaten Pandeglang pada periode tahun 2023-2025:

Tabel 1
Prevalensi Anemia Kabupaten Pandeglang Tahun 2023-2025

No.	Tahun	Prevalensi (%)
1.	2023	11,71
2.	2024	16,18
3.	2025	10,32

Sumber: Dinas Kesehatan Pandeglang, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, prevalensi anemia di Kabupaten Pandeglang meningkat dari 11,71% pada 2023 menjadi 16,18% pada 2024, kemudian menurun menjadi 10,32% pada 2025. Penurunan tersebut menunjukkan adanya perbaikan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan anemia, salah satunya melalui Program Gerakan Aksi Bergizi.

Selama periode 2023–2025, beberapa kecamatan di Kabupaten Pandeglang berhasil keluar dari status lokus stunting, sementara kecamatan lainnya kembali ditetapkan sebagai lokus. Di antara seluruh kecamatan tersebut, Kecamatan Majasari secara konsisten menjadi lokus stunting selama tiga tahun berturut-turut. Berdasarkan data SIGIZI Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025, Kecamatan Majasari juga memiliki prevalensi anemia remaja putri tertinggi di antara kecamatan lokus stunting, yaitu sebesar 17,16%. Selain memiliki prevalensi tertinggi, Kecamatan Majasari juga mencatat jumlah kasus anemia remaja putri terbanyak di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2025, yaitu 251 kasus. Temuan ini menunjukkan bahwa Kecamatan Majasari menjadi wilayah dengan beban anemia remaja putri paling tinggi di Kabupaten Pandeglang. Berdasarkan data SIGIZI Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025, Kecamatan Majasari juga belum mencapai target 100% dalam pelaksanaan tata laksana anemia pada remaja putri. Berikut merupakan capaian tata laksana kecamatan lokus anemia:

Tabel 2
Capaian Tata Laksana Kecamatan Lokus Anemia Tahun 2025

No.	Kecamatan	Jumlah Rematri Anemia	Jumlah Rematri di Tata Laksana	Persentase
1.	Majasari	251	247	98,41 %
2.	Cikupa	215	215	100%
3.	Mandalawangi	161	161	100%
4.	Sobang	141	141	100%
5.	Carita	12	12	100%

Sumber: SIGIZI Terpadu Dinas Kesehatan Pandeglang, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, Kecamatan Majasari memiliki jumlah kasus anemia remaja putri tertinggi, yaitu 251 kasus pada tahun 2025. Dari jumlah tersebut, 247 remaja putri telah memperoleh tata laksana, sehingga cakupan penanganannya mencapai 98,41% dan masih belum memenuhi target 100%. Pelaksanaan Program Gerakan Aksi Bergizi di Kecamatan Majasari mengacu pada Petunjuk Teknis Penggerakan Aksi Bergizi yang diterbitkan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat pada tahun 2023. Meskipun telah memiliki pedoman yang jelas sebagai acuan pelaksanaan, implementasi program di lapangan masih menghadapi berbagai kendala dan tantangan.

Pertama, belum tercapainya target pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) pada remaja putri di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang. Berdasarkan data SIGIZI Terpadu (Sistem Informasi Gizi Terpadu) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025, jumlah sasaran remaja putri di Kecamatan Majasari sebanyak 4.099 orang. Namun, remaja putri yang menerima TTD hanya 2.640 orang atau 64,41% dari total sasaran. Artinya, masih terdapat 1.459 remaja putri (35,59%) yang belum memperoleh TTD, sehingga target cakupan 100% belum tercapai.

Kedua, masih kurangnya kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang. Selain memastikan TTD diberikan kepada sasaran, keberhasilan program juga ditentukan oleh kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsinya sesuai anjuran. Berdasarkan data SIGIZI Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2025, dari 4.099 remaja putri di Kecamatan Majasari, sebanyak 2.640 orang (64,41%) telah menerima TTD. Namun, hanya 2.451 orang atau 59,8% dari total sasaran (92,84% dari penerima TTD) yang mengonsumsi TTD sesuai anjuran, yaitu minimal 26 tablet per tahun. Artinya, masih terdapat 189 remaja putri yang telah menerima TTD tetapi belum mengonsumsinya sesuai ketentuan, sehingga target konsumsi TTD belum sepenuhnya tercapai.

Ketiga, masih terbatasnya tenaga kesehatan dalam pelaksanaan tata laksana penanganan anemia pada remaja putri di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang. Belum tercapainya cakupan tata laksana anemia secara optimal di Kecamatan Majasari mengindikasikan adanya kendala dalam pelaksanaan di tingkat puskesmas. Sedangkan dalam hal ini, puskesmas memiliki peran aktif dalam mendukung terlaksananya tata laksana atau penanganan berkelanjutan bagi para remaja anemia di sekolah. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam Program Gerakan Aksi Bergizi di Puskesmas Majasari berasal dari beberapa unit kerja, namun setiap unit hanya memiliki satu orang penanggung jawab. Kondisi ini menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan masih terbatas

dibandingkan dengan beban tugas yang harus dilaksanakan.

Pada penelitian ini, teori yang digunakan merupakan model implementasi kebijakan menurut Merilee S. Grindle (1980) yang terdiri dari dua aspek utama, yaitu *content of policy* (isi kebijakan) dan *context of implementation* (lingkungan implementasi). Aspek isi kebijakan terdiri dari 6 sub aspek. Sedangkan, aspek lingkungan implementasi terdiri dari 3 sub aspek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi dalam Pencegahan Anemia Remaja Putri di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang. Adapun novelty dalam penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap Program Gerakan Aksi Bergizi. Selama ini, kebijakan pencegahan stunting dan anemia lebih banyak berfokus pada intervensi ibu hamil dan balita, sedangkan upaya yang menysasar remaja masih terbatas dan belum diterapkan secara merata, khususnya di Kabupaten Pandeglang.

Penelitian terdahulu umumnya mengkaji implementasi kebijakan pada tingkat pelayanan kesehatan, keluarga, atau masyarakat. Sementara itu, penelitian ini menghadirkan perspektif baru dengan menganalisis keterlibatan sekolah dan pesantren sebagai aktor strategis dalam membentuk perilaku kesehatan remaja. Selain itu, belum terdapat penelitian yang mengkaji Program Gerakan Aksi Bergizi di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang, menggunakan model implementasi kebijakan Grindle (1980). Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dan praktis dalam memperkuat strategi pemerintah untuk menekan angka stunting melalui pendekatan intervensi dini sejak usia remaja.

B. METODE

Metode penelitian adalah usaha dalam menemukan, mengembangkan, dan menguji kebenaran suatu ilmu dengan cara yang ilmiah. Proses ini dimulai dari perumusan masalah, didukung oleh penelitian terdahulu, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data hingga menghasilkan kesimpulan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deksriptif melalui pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali dan memahami fenomena manusia secara komprehensif dalam situasi yang berlangsung secara alami. Oleh karena itu, pengumpulan data dilakukan melalui teknik seperti observasi, wawancara, dan telaah dokumen, guna memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap objek penelitian (Sumbodo dkk., 2024). Sedangkan metode penelitian deksriptif sendiri merupakan penelitian yang bertujuan untuk memaparkan suatu fenomena berdasarkan data yang akurat untuk dikumpulkan dan dianalisis. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei tahun 2026 dengan durasi satu bulan. Pada penelitian ini digunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Informan yang terlibat dalam penelitian ini terdiri dari Pengelola Program AUSEKREM (Anak Usia Sekolah dan Remaja) Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, Kepala Seksi Kurikulum Pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama) Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Pandeglang, Staf Seksi Pendidikan Madrasah Kantor Kementerian Agama Kabupaten Pandeglang, Petugas Gizi Puskesmas Kecamatan Majasari, Kepala Sekolah/Pesantren, Guru UKS Sekolah/Pesantren, Duta Sarita Sekolah/Pesantren, Remaja Putri Sekolah/Pesantren, serta Orang Tua Murid.

Dennis Lintang Octavianingrum; Yeni Widyastuti (2026). Implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi sebagai Upaya Pencegahan Anemia melalui Intervensi Dini Usia Remaja di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang

C. HASIL DAN DISKUSI (RESULT AND DISCUSSION)

1. Isi Kebijakan

a. Kepentingan-Kepentingan yang Memengaruhi

Pada sub-aspek kepentingan-kepentingan yang memengaruhi, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi di Kecamatan Majasari melibatkan berbagai pemangku kepentingan lintas sektor, mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga, Kantor Kementerian Agama, Puskesmas Majasari, hingga pihak sekolah dan orang tua peserta didik. Masing-masing aktor memiliki peran yang berbeda, seperti penyediaan Tablet Tambah Darah (TTD), edukasi kesehatan, pendampingan konsumsi TTD, pelaporan, serta monitoring dan evaluasi program. Pembagian tugas tersebut telah diatur melalui Perjanjian Kerja Sama antarinstansi Kabupaten Pandeglang dan Petunjuk Teknis Penggerakan Aksi Bergizi Tahun 2023, sehingga tercipta keselarasan kepentingan dan pembagian peran yang jelas. Penyelarasan kepentingan juga diperkuat melalui kegiatan koordinasi dan sosialisasi yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang untuk membangun komitmen bersama dalam meningkatkan cakupan dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Temuan ini sejalan dengan penelitian Tanti Anggreiniboti (2025) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi ditentukan oleh kolaborasi lintas sektor dan partisipasi aktif seluruh pemangku kepentingan. Dengan demikian, sub-aspek kepentingan-kepentingan yang memengaruhi telah berjalan dengan baik karena seluruh aktor memiliki tujuan yang sama, yaitu meningkatkan status kesehatan remaja putri melalui pencegahan anemia, sehingga mendukung implementasi program secara efektif.

b. Tipe Manfaat

Pada sub-aspek tipe manfaat, hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Gerakan Aksi Bergizi telah memberikan manfaat yang sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran. Manfaat jangka pendek yang dirasakan remaja putri meliputi pencegahan anemia, peningkatan kebugaran, berkurangnya rasa lelah dan mengantuk saat menstruasi, serta meningkatnya konsentrasi belajar. Adapun manfaat jangka panjangnya adalah mempersiapkan remaja putri menjadi calon ibu yang sehat sehingga dapat menurunkan risiko anemia saat kehamilan dan mencegah stunting. Manfaat program juga dipahami oleh seluruh pelaksana, seperti guru UKS dan Duta Sarita Sebaya, yang berperan dalam edukasi serta meningkatkan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Selain itu, pembentukan Duta Sarita Sebaya dan dukungan orang tua melalui pemantauan konsumsi TTD memperkuat keberhasilan program serta mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat di lingkungan sekolah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nilawaty, Kridawati, dan Ulfa (2024) yang menunjukkan bahwa Gerakan Aksi Bergizi memiliki pengaruh yang positif untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku pencegahan anemia pada remaja putri. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggerakan Aksi Bergizi Tahun 2023 yang menekankan pentingnya kepatuhan konsumsi TTD dan partisipasi seluruh warga sekolah dalam mendukung keberhasilan implementasi program.

c. Derajat Perubahan yang Ingin Dicapai

Pada sub-aspek derajat perubahan yang ingin dicapai, hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Gerakan Aksi Bergizi diarahkan untuk menurunkan angka *Dennis Lintang Octavianingrum; Yeni Widyastuti (2026). Implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi sebagai Upaya Pencegahan Anemia melalui Intervensi Dini Usia Remaja di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang*

anemia pada remaja putri melalui peningkatan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), pembiasaan perilaku hidup sehat, dan peningkatan pengetahuan tentang pencegahan anemia sebagai upaya mendukung pencegahan stunting. Berdasarkan data SIGIZI Terpadu Puskesmas Majasari, jumlah remaja putri yang mengalami anemia menurun dari 389 kasus pada tahun 2024 menjadi 251 kasus pada tahun 2025. Selain penurunan kasus, remaja putri juga merasakan perubahan positif, seperti tubuh lebih bertenaga, tidak mudah lemas saat menstruasi, tidak mudah mengantuk, meningkatnya konsentrasi belajar, serta menstruasi yang lebih teratur. Perubahan tersebut didukung melalui edukasi gizi, pembentukan Duta Sarita Sebaya, konsumsi TTD, dan skrining anemia secara berkala. Namun, implementasi program masih menghadapi kendala berupa rendahnya kesadaran sebagian remaja putri dalam mengonsumsi TTD serta kurangnya pemahaman sebagian orang tua dan beberapa madrasah atau pondok pesantren terhadap manfaat TTD. Temuan ini sejalan dengan penelitian Alma dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa Program Aksi Bergizi mampu meningkatkan status kesehatan remaja putri, serta penelitian Laksmi dkk. (2025) yang menyatakan bahwa pencegahan anemia dapat meningkatkan kebugaran, konsentrasi, dan produktivitas remaja putri. Dengan demikian, Program Gerakan Aksi Bergizi telah menunjukkan capaian perubahan yang positif, meskipun penguatan edukasi dan dukungan lintas sektor masih diperlukan agar tujuan program dapat tercapai secara optimal.

d. Letak Pengambilan Keputusan

Pada sub-aspek letak pengambilan keputusan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kewenangan masing-masing instansi. Pengambilan keputusan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sebagai leading sector yang berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga, Kantor Kementerian Agama, Cabang Dinas Pendidikan, Puskesmas, serta pihak sekolah. Pembagian kewenangan tersebut telah diatur melalui Perjanjian Kerja Sama (PKS) dan diperkuat oleh Surat Keputusan Bersama (SKB) Empat Menteri. Selain itu, pelaksana di tingkat lapangan, seperti kepala puskesmas, petugas gizi, kepala sekolah, guru UKS, dan pimpinan pondok pesantren, diberikan kewenangan untuk menyesuaikan mekanisme pelaksanaan sesuai kondisi setempat tanpa mengubah tujuan program. Proses pengambilan keputusan juga didukung oleh koordinasi lintas sektor melalui rapat, sosialisasi, pendampingan, dan komunikasi yang berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sri Dinarwati & Yoga Mahesya Nurfadilah (2025) serta Adinda dkk. (2026) yang menyatakan bahwa kejelasan pembagian kewenangan, koordinasi lintas sektor, dan dukungan regulasi merupakan faktor penting dalam meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan. Dengan demikian, letak pengambilan keputusan pada Program Gerakan Aksi Bergizi telah berjalan dengan baik karena didukung oleh pembagian kewenangan yang jelas, fleksibilitas pelaksanaan di tingkat lapangan, serta koordinasi antarpemangku kepentingan.

e. Pelaksana Program

Pada sub-aspek pelaksana program, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi didukung oleh pelaksana yang memiliki kompetensi sesuai tugas dan kewenangannya. Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang

berperan sebagai koordinator utama melalui inovasi Duta Sarita dan pembinaan kepada pelaksana di lapangan, sedangkan puskesmas, sekolah, dan pondok pesantren melaksanakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), edukasi kesehatan, serta pemantauan kepatuhan peserta didik sesuai standar operasional. Kapasitas pelaksana juga diperkuat melalui orientasi, bimbingan teknis, pelatihan, dan *On the Job Training* (OJT) yang diselenggarakan secara berkelanjutan. Selain itu, implementasi program didukung oleh Duta Sarita sebagai kader sebaya yang telah memperoleh pelatihan untuk membantu distribusi TTD, memberikan edukasi, serta mengingatkan teman sebaya agar rutin mengonsumsi TTD. Temuan ini sejalan dengan penelitian Indanah dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas pelaksana melalui pelatihan mampu meningkatkan kemampuan kader dalam menjalankan tugas sesuai dengan perannya, serta penelitian Sinta Susanti & Herry Novrinda (2024) yang menyatakan bahwa dukungan teman sebaya berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Dengan demikian, kompetensi pelaksana, penguatan kapasitas, dan keterlibatan kader sebaya menjadi faktor penting yang mendukung efektivitas implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi.

f. Sumber Daya yang Digunakan

Pada sub-aspek sumber daya yang digunakan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi telah didukung oleh sumber daya manusia, anggaran, serta sarana pendukung, namun belum sepenuhnya optimal. Pelaksanaan program melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, sekolah, pondok pesantren, dan Duta Sarita sesuai dengan tugas masing-masing. Meskipun demikian, jumlah tenaga kesehatan di puskesmas masih terbatas karena harus menangani beberapa program sekaligus, sedangkan jumlah Duta Sarita di sekolah belum memenuhi jumlah ideal. Dari aspek pembiayaan, keterbatasan anggaran diatasi melalui integrasi kegiatan dengan program kesehatan lain sehingga pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), edukasi, dan monitoring tetap dapat dilaksanakan. Selain itu, mekanisme distribusi TTD telah didukung oleh buku distribusi sebagai alat pencatatan, tetapi masih ditemukan keterlambatan penyaluran ke beberapa sekolah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Norma Yangkawedar Putriamanah & Sandra Fikawati (2025) yang menjelaskan bahwa keterbatasan jumlah tenaga pelaksana, keterbatasan anggaran, dan hambatan distribusi menjadi faktor yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan program. Serta, Veronika Yuni Candra Sari, Diah Ayu Puspendari, dan Anna Wahyuni Widayati (2024) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi program Tablet Tambah Darah tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan stok Tablet Tambah Darah, tetapi juga oleh kelancaran mekanisme distribusi, dukungan anggaran, serta koordinasi antar pelaksana. Dengan demikian, sumber daya logistik berupa stok TTD yang tersedia telah mendukung implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi, namun peningkatan jumlah tenaga pelaksana, penguatan dukungan anggaran, dan optimalisasi distribusi TTD masih diperlukan agar pelaksanaan program lebih efektif.

2. Lingkungan Implementasi

a. Kekuasaan, Kepentingan-Kepentingan, dan Strategi dari Aktor yang Terlibat

Pada sub-aspek kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi didukung

oleh kolaborasi berbagai aktor, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sebagai koordinator utama, Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga, Kementerian Agama, Puskesmas Majasari, serta pihak sekolah. Masing-masing aktor memiliki kewenangan dan peran yang berbeda, namun memiliki tujuan yang sama, yaitu meningkatkan kesehatan remaja putri melalui pencegahan anemia sebagai upaya percepatan penurunan stunting. Strategi yang diterapkan meliputi pemberdayaan Duta Sarita sebagai kader sebaya, edukasi, pendampingan, monitoring, serta koordinasi melalui rapat, bimbingan teknis, pertemuan lintas sektor, dan grup *WhatsApp*. Temuan ini sejalan dengan penelitian Muhammad Rizky Al Mufarid, Herviana Herviana, dan Sintya Fadli (2026) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan teman sebaya dapat meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Meskipun demikian, koordinasi antaraktor belum sepenuhnya optimal karena pertemuan koordinasi dan evaluasi di tingkat kecamatan belum dilaksanakan secara rutin. Oleh karena itu, diperlukan penguatan forum koordinasi yang berkelanjutan agar implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi dapat berjalan lebih efektif, terintegrasi, dan berkelanjutan.

b. Karakteristik Lembaga dan Rezim yang Berkuasa

Pada sub-aspek karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi didukung oleh karakteristik organisasi yang saling melengkapi sesuai tugas dan kewenangan masing-masing. Pemerintah daerah berperan dalam penyediaan anggaran dan penguatan kebijakan, Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sebagai koordinator melalui pembinaan, monitoring, evaluasi, dan penyediaan Tablet Tambah Darah (TTD), sedangkan Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, sekolah, dan pondok pesantren mendukung pelaksanaan program melalui kebijakan, sosialisasi, pengawasan, serta pelaksanaan kegiatan di satuan pendidikan. Puskesmas Majasari menerapkan budaya kerja yang berorientasi pada pelayanan promotif dan preventif melalui evaluasi rutin Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memantau capaian program. Komitmen kelembagaan juga terlihat melalui pendampingan berkelanjutan, advokasi lintas sektor, penyediaan TTD, pelaksanaan kegiatan secara rutin, serta penguatan regulasi melalui Perjanjian Kerja Sama (PKS), Keputusan Bersama Gerakan Banten Bergizi, dan surat edaran dari Kementerian Agama maupun Dinas Pendidikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fachrudin Suryadi Harun, Arlin Adam, dan Andi Alim (2025) yang menyatakan bahwa budaya organisasi, kerja sama tim, evaluasi berkala, dan komitmen organisasi berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta keberhasilan implementasi program kesehatan. Dengan demikian, karakteristik dan komitmen lembaga yang terlibat telah mendukung implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi secara efektif dan berkelanjutan.

c. Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respons dari Pelaksana

Pada sub-aspek tingkat kepatuhan dan respons pelaksana, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi di Kecamatan Majasari telah dilaksanakan sesuai pedoman melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin, mekanisme monitoring dan pelaporan kegiatan oleh sekolah kepada Dinas Kesehatan dan puskesmas, serta penilaian kinerja tenaga kesehatan sebagai bentuk pengawasan pelaksanaan program. Meskipun terdapat perbedaan jadwal pelaksanaan

antar sekolah, seluruh satuan pendidikan tetap menjalankan komponen utama program sesuai ketentuan. Respons pelaksana terhadap berbagai kendala juga terlihat melalui koordinasi lintas sektor, advokasi, mediasi, dan sosialisasi yang dilakukan ketika terdapat penolakan terhadap pemberian TTD di beberapa sekolah dan pondok pesantren, sehingga hambatan implementasi dapat diatasi. Namun, penelitian ini juga menemukan bahwa sosialisasi kepada orang tua belum dilaksanakan secara merata, di mana SMA Kun Karima telah melibatkan orang tua melalui sosialisasi dan grup *WhatsApp*, sedangkan SMP Negeri 1 Majasari belum melaksanakan sosialisasi secara langsung. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun tingkat kepatuhan pelaksana sudah baik, penguatan komunikasi dan pelibatan orang tua masih diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aji Hidayat, Emi Lindayani, dan Iyos Sutresna (2026). yang menyatakan bahwa keterlibatan orang tua sebagai pengawas konsumsi Tablet Tambah Darah berperan penting dalam meningkatkan efektivitas program pencegahan anemia, sehingga pelibatan orang tua secara merata perlu terus diperkuat guna mendukung keberhasilan implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan model implementasi kebijakan menurut Merilee S. Grindle, dapat disimpulkan bahwa implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi di Kecamatan Majasari secara umum telah berjalan dengan baik. Meskipun demikian, implementasi program masih menghadapi beberapa hambatan, yaitu keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, jumlah Duta Sarita yang belum memenuhi kebutuhan, keterlambatan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD), rendahnya kepatuhan sebagian remaja putri dalam mengonsumsi TTD, masih adanya penolakan atau kurangnya pemahaman dari sebagian orang tua serta beberapa sekolah atau pondok pesantren terhadap pemberian TTD, koordinasi lintas sektor yang belum dilakukan secara rutin di tingkat kecamatan, serta sosialisasi kepada orang tua yang belum dilaksanakan secara merata.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, T. A. (2025). *Partisipasi Masyarakat dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Melalui Program Beasiswa di Kabupaten Pandeglang* *Community Participation in Enhancing Human Resource Quality Through Scholarship Programs in Pandeglang Regency*. 15(1), 128-142. <https://doi.org/10.33592/jiia.v15i1.8881>
- Anggreiniboti, T. (2025). *Program Gizi Remaja Aksi Bergizi Upaya Mengatasi Anemia Pada Remaja Putri Di Indonesia*. 5(2), 60-66.
- Dinarwati, S., & Nurfadilah, Y. M. (2025). *Analisis Efektivitas Kolaborasi Lintas Sektor Dalam Mendukung Program Penanganan Stunting Di Wilayah Perdesaan (Studi Terapan Di Kecamatan*. 7(1), 1-7.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Harun, F. S., Adam, A., & Alim, A. (2025). *Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja dan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas : Studi Tinjauan Literatur*. 18(1), 122-130.
- Hidayat, A., Lindayani, E., Sutresna, I., Indonesia, U. P., & Sumedang, K. D. (2026). *Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri*. 8(2), 130-143.
- Dennis Lintang Octavianingrum; Yeni Widyastuti (2026). *Implementasi Program Gerakan Aksi Bergizi sebagai Upaya Pencegahan Anemia melalui Intervensi Dini Usia Remaja di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang*

- Indanah, Jauhar, M., Kartikasari, F., & Heni, L. (2024). *Jurnal Litbang : Deteksi Dini Stunting*. 20(1), 1–12.
- Khoirunnabila, A. M., Hernawan, B., Agustina, T., & Risanti, E. D. (2021). *Pengaruh kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan sarapan sehat program “aksi bergizi” UNICEF terhadap kadar hemoglobin remaja putri di Klaten*.
- Mufarid, M. R. Al, Herviand, H., & Fadli, S. (2026). *Pemberdayaan Teman Sebaya Dalam Pemantauan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Peer Empowerment In Monitoring The Consumption Of Iron*. 6(November 2025).
- Nilawaty, E., Kridawati, A., & Ulfa, L. (2024). *Pengaruh Pelaksanaan Aksi Bergizi Terhadap Perilaku Pencegahan Anemia Bagi Remaja Putri di SMPN 1 Cibinong Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2023*. 8(2), 120–133.
- Nurjannah, S. N., & Putri, E. A. (2021). *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan*. *Journal of Midwifery Care*, 1(02), 125–131. <https://doi.org/10.34305/jmc.v1i02.266>
- Pawan, A. P., Irvan, M., Iva, N., & Herman, H. (2026). *Kolaborasi Lintas Sektor dalam Implementasi Kebijakan Publik di Indonesia : A Systematic Literature Review*. 5(1), 9404–9412.
- Putriamanah, N. Y., & Fikawati, S. (2025). *Implementasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Indonesia (Analisis Diagram Fishbone)*. 9, 3998–4003.
- Sari, V. Y. C., Puspandari, D. A., & Widayati, A. W. (2024). *Evaluasi Pendistribusian Tablet Tambah Darah di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman*.
- Sumbodo, Y. P., Marzuki, Yudhantara, S. M., & Widiastuti. (2024). *Metode Penelitian: Panduan Lengkap Untuk Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran*. PT Media Penerbit Indonesia.
- Susanti, S., & Novrinda, H. (2024). *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas Factors Associated with Consumption of Blood Supplement Tablets in Adolescent Girls Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada*. 5(1), 13–18.
- Trisasma, L., Nur, S., Dwiana, A., Sari, V. I., Putra, V. A., Pitra, P., Basri, I. W., & Lambang, A. (2025). *Halaman Jurnal Pengabdian Gizi dan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2(2), 136–146.
- Wardani, S. K. (2025). *Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan dan Tantangannya di Implementation of BPJS Kesehatan Policy and Its Challenges in Indonesia*. 15(1), 143–154. <https://doi.org/10.33592/jiia.v15i1.8242>