

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laporan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2024 menunjukkan bahwa anak-anak di Indonesia masih menghadapi sejumlah tantangan dalam pemenuhan hak-hak dasar pada anak, termasuk hak atas pengasuhan yang layak, perlindungan dari kekerasan, pendidikan, dan kesehatan. Dalam hal kesehatan, tercatat sebanyak 18 kasus anak yang menjadi korban malpraktik, kekurangan layanan dasar, gizi buruk, dan stunting. Target penurunan stunting sebesar 14% pada 2024 masih belum tercapai (KPAI, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa hak-hak anak, termasuk hak kesehatan anak masih menjadi tantangan serius dan perlu diperhatikan lagi. Kondisi ini juga menandai bahwa masih terdapat kesenjangan antara rancangan kebijakan dan implementasinya di lapangan.

Menurut Louv (dalam Tedja, 2024), ada berbagai macam cara yang dapat dilakukan untuk mengubah lingkungan atau struktur sosial yang mendukung kesejahteraan anak. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan meredesain kota tempat tinggal anak-anak. Namun, kenyataannya pemerataan layanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan, terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil. Ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik, serta ketimpangan jumlah tenaga medis antara perkotaan dan perdesaan menjadi hambatan dalam pemenuhan hak atas kesehatan, termasuk bagi anak-anak (Sarjito, 2024).

Kondisi ini berdampak pada anak-anak yang tinggal jauh dari pusat layanan kesehatan yang memadai, sehingga mereka sulit mendapatkan akses pengobatan yang layak. Selain itu, kemiskinan juga menjadi penghalang dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai, terutama anak-anak yang berasal dari keluarga tidak mampu. Selain hambatan geografis, akses anak terhadap layanan kesehatan yang layak diperburuk oleh, keterbatasan transportasi, waktu tempuh yang lama, dan kekurangan sarana penunjang (Sarjito, 2024).

Kesejahteraan anak seringkali hanya difokuskan pada perlindungan anak yang mengalami masalah sosial, seperti kekerasan, eksploitasi, atau keterlantaran. Padahal, kesejahteraan anak seharusnya berlaku bagi semua anak dan bukan hanya untuk mengatasi masalah (*to remedy problems*), melainkan juga mencakup upaya pencegahan masalah (*to prevent problems*), salah satunya melalui pemenuhan kebutuhan dasar. Kebutuhan dasar pada anak sangat penting untuk dipenuhi karena berpengaruh pada tumbuh kembang anak, baik secara fisik, mental, maupun emosional (Tedja, 2024). Dengan demikian, kesejahteraan anak bukan hanya persoalan perlindungan atau penyelesaian masalah, tetapi juga menyangkut pemenuhan hak-hak dasar anak untuk mencegah masalah anak lainnya.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan nasional dan konvensi internasional dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab untuk menjaga hak kesehatan anak-anak. Namun, faktanya masih banyak anak-anak di Indonesia yang belum mendapatkan akses layanan kesehatan yang memadai, terutama mereka yang berasal dari keluarga tidak mampu dan wilayah pedesaan (Sarjito, 2024). Dengan demikian, Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) bertanggung jawab untuk menjamin hak kesehatan anak sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan nasional dan konvensi internasional. Tanggung jawab tersebut dapat dijalankan melalui berbagai kebijakan dan program yang bertujuan untuk memenuhi hak kesehatan anak.

Di tahun 2022, Kemenkes RI berupaya untuk memenuhi hak kesehatan anak melalui transformasi layanan primer yang diinisiasi oleh Budi Gunadi Sadikin selaku Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Beberapa kegiatan dilakukan dalam rangka Hari Anak Nasional 2022, yakni setiap tanggal 23 Juli, sebagai upaya untuk mewujudkan transformasi layanan primer, seperti gerakan aksi bergizi di SMP dan SMA, skrining gangguan kesehatan mata pada anak sekolah, penambahan imunisasi rutin dari 11 menjadi 14 vaksin, serta pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu (Medianti, 2022).

Dalam masa pemerintahan Presiden Prabowo Subianto, telah direncanakan program prioritas yang disebut “Quick Win” atau Program

Hasil Terbaik Cepat (PHTC) di tahun 2025. Terdapat 7 fokus utama dalam program Quick Win, yakni makan siang bergizi gratis, penuntasan TBC, meningkatkan kualitas rumah sakit di daerah dari tipe D menjadi tipe C, renovasi 22 ribu sekolah, membangun sekolah unggulan terintegrasi, membangun lumbung pangan nasional daerah dan desa, serta pemeriksaan kesehatan gratis (CNN Indonesia, 2024).

Program pemeriksaan kesehatan gratis dilakukan melalui tiga bentuk kegiatan. Pertama, program kesehatan gratis khusus bagi ibu hamil dan balita, yang dilakukan sesuai dengan jadwal pemeriksaan di puskesmas dan posyandu. Kedua, pemeriksaan kesehatan gratis ulang tahun bagi masyarakat yang sedang berulang tahun, yang dilakukan di puskesmas terdekat mulai Februari 2025. Program ini dapat diikuti oleh masyarakat berusia 0-6 tahun dan 18 tahun ke atas. Ketiga, bagi kelompok usia 7-17 tahun, pemeriksaan dilakukan di sekolah-sekolah melalui program Cek Kesehatan Gratis (CKG) Sekolah (dinkes.acehprov.go.id, 2025).

Setiap kelompok usia mendapatkan jenis pemeriksaan yang berbeda dan telah disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kelompok usia (dinkes.slemankab, 2026). Jenis pemeriksaan kesehatan pada setiap kelompok usia dapat dilihat sebagai berikut:

- **Bayi baru lahir:** pemeriksaan yang dilakukan meliputi deteksi dini hormon tiroid, GGPD (*glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency* atau defisiensi enzim G6PD), penyakit jantung bawaan, dan skrining untuk memantau pertumbuhan anak.
- **Balita dan anak prasekolah:** pemeriksaan meliputi skrining tuberkulosis (penyakit infeksi paru), pemeriksaan pendengaran, penglihatan, dan kondisi gigi. Selain itu dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi thalasemia (kelainan darah) dan diabetes melitus (penyakit gula darah tinggi) jika diperlukan.
- **Remaja dan dewasa:** pemeriksaan meliputi pengukuran tekanan darah, kadar kolesterol, gula darah, pemantauan risiko kardiovaskular (masalah terkait jantung dan pembuluh darah), fungsi paru yang mendeteksi tuberkulosis dan PPOK (penyakit paru obstruktif kronis),

serta deteksi dini kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, dan kanker usus.

- **Lansia:** pemeriksaan meliputi fungsi indra pendengaran dan penglihatan, kesehatan jiwa, hati, geriatri (penilaian kesehatan orang tua), deteksi gangguan kardiovaskular, paru, dan kanker (dinkes.slemankab, 2026).

Program Cek Kesehatan Gratis dilakukan sebagai salah satu upaya pemerintah untuk mengidentifikasi faktor risiko kesehatan agar masyarakat tetap sehat dan tidak berlanjut menyebabkan timbulnya penyakit. Program ini juga bertujuan untuk mendeteksi kondisi pra penyakit agar tidak berkembang menjadi penyakit. Selain itu, program ini juga dilakukan untuk mendeteksi penyakit lebih awal agar dapat diberikan penanganan yang tepat dan mencegah komplikasi serta menurunkan risiko kecacatan dan kematian (dinkes.slemankab, 2026).

Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) Sekolah yang merupakan bagian dari Program Quick Win Presiden Prabowo Subianto diharapkan dapat menciptakan layanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan terjangkau oleh seluruh rakyat Indonesia. Program ini telah resmi dilaksanakan sejak Senin, 4 Agustus 2025 dengan menargetkan 53 juta siswa hingga Desember 2025 (kemkes.go.id, 2025). Sasaran dari program ini adalah siswa-siswa dari SD, SMP, SMA, SLB, dan Pesantren atau dari umur 7 tahun hingga 17 tahun.

Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis Sekolah dilatarbelakangi oleh beberapa permasalahan kesehatan anak dan remaja di Indonesia. Permasalahan kesehatan tersebut mencakup masalah status gizi, perilaku hidup tidak sehat, kesehatan mental, dan masalah sosial yang dapat memengaruhi tumbuh kembang anak (rsjrw.id, 2025). Beberapa masalah kesehatan anak dan remaja di Indonesia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Permasalahan Kesehatan Anak dan Remaja di Indonesia

No.	Permasalahan Kesehatan	Kelompok usia	Persentase/jumlah
1.	Overweight dan obesitas	13-15 tahun	16,25%
2.	Overweight dan obesitas	16-18 tahun	12,1%

No.	Permasalahan Kesehatan	Kelompok usia	Persentase/jumlah
3.	Anemia	5-14 tahun	16,3%
4.	Anemia	14-24 tahun	15,5%
5.	Mengonsumsi minuman berpemanis > 1 kali per hari	13-17 tahun	44,4%
6.	Tidak aktif secara fisik minimal 60 menit per hari	13-17 tahun	76,2%
7.	Merokok	10-14 tahun	1,2%
8.	Merokok	15-19 tahun	16,7%
9.	Depresi	15-24 tahun	2%
10.	Percobaan bunuh diri (>1 kali dalam 12 terakhir)	13-17 tahun	10,7%
11.	Pengajuan dispensasi pernikahan	<19 tahun	43.083 anak (2023)

Sumber: rsjrw.id

Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga mencerminkan tantangan sosial dan perilaku yang perlu segera ditanggapi. Salah satunya melalui pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis Sekolah yang akan menangani, mencegah, dan mengedukasi anak-anak mengenai kesehatan, baik fisik maupun mental. Program ini diharapkan dapat membantu mendeteksi kondisi kesehatan anak sejak dini, sehingga anak dapat memahami kondisi kesehatannya sekaligus mendorong terbentuknya pola hidup sehat sejak dini. Kondisi ini penting untuk diperhatikan karena anak merupakan kelompok yang memiliki hak untuk memperoleh perlindungan serta layanan kesehatan yang layak.

Anak-anak merupakan individu yang berada dalam fase perkembangan dan pertumbuhan yang secara hukum didefinisikan sebagai seseorang yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Khoirunnisa, Ratna, & Irawati, 2020). Pada masa ini, anak-anak membutuhkan perlindungan untuk mencapai kehidupan yang layak dan aman. Perlindungan anak mencakup segala bentuk upaya dan tindakan untuk melindungi hak-hak dasar anak, seperti hak untuk tumbuh dan berkembang

secara optimal, berpartisipasi dalam kehidupan sosial, dan aman dari kekerasan, penelantaran, eksploitasi, dan diskriminasi (Khoirunnisa, Ratna, & Irawati, 2020). Perlindungan terhadap anak penting untuk diterapkan karena anak-anak merupakan generasi penerus bangsa yang berperan penting dalam keberlanjutan pembangunan bangsa.

Pada tahun 1989, para pemimpin dunia berkomitmen untuk melindungi dan memenuhi hak anak dengan mengadopsi Konvensi Hak Anak yang disusun oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF, 2023). Konvensi ini menyatakan bahwa anak merupakan individu yang memiliki hak-hak asasi yang harus diakui dan dipenuhi oleh negara, masyarakat, dan keluarga. Sehingga dalam hal ini, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk membuat kebijakan yang menjamin, melindungi, dan memenuhi hak anak dalam berbagai aspek kehidupan.

Konvensi Hak Anak membagi hak anak menjadi empat pilar utama, yakni hak perlindungan, hak pertumbuhan, hak partisipasi, dan hak hidup yang mencakup identitas, kewarganegaraan, perawatan, dan akses ke layanan dasar seperti kesehatan, gizi, air bersih, dan tempat tinggal yang aman. (UNICEF, 2023). Indonesia menetapkan komitmennya terhadap hak anak melalui pengesahan berbagai Undang-Undang, seperti Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM), setiap anak berhak mendapatkan perlindungan dari orang tua, keluarga, masyarakat, dan negara. Selain itu, hak anak juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang hak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, serta perlindungan anak dari kekerasan dan diskriminasi.

Komitmen negara terhadap pemenuhan hak anak tersebut perlu diwujudkan melalui berbagai kebijakan dan program yang mendukung kesehatan serta kesejahteraan anak. Dalam hal ini, salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah melalui pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah yang dapat mendukung pemenuhan hak kesehatan anak. Program ini melibatkan kerja sama antara bidang kesehatan dan pendidikan. Oleh karena itu, pelaksanaannya tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga membutuhkan peran aktif pihak sekolah dalam mendukung jalannya

program.

Sebagai program berskala nasional, pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah memerlukan koordinasi antar level, kejelasan standar operasional prosedur (SOP), serta pemahaman peran di antara para pelaksana. Oleh karena itu, kolaborasi yang efektif antara tenaga medis dari puskesmas dan guru di sekolah sangat penting agar implementasinya berjalan merata dan tepat sasaran. Dalam hal ini, komunikasi, interpretasi kebijakan, dan penyesuaian teknis di lapangan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing sekolah atau siswa sangat memengaruhi kesuksesan program. Oleh karena itu, proses strukturasi berperan sangat penting karena keberhasilan program dipengaruhi oleh bagaimana agensi atau para pelaksana menafsirkan aturan, bekerja sama, serta mengambil keputusan selama proses pelaksanaan program.

Persiapan teknis pada pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah dilakukan sekitar tujuh hari sebelum pelaksanaan kegiatan, meliputi pembagian kuesioner kepada siswa dan orang tua, serta koordinasi antara pihak sekolah dan puskesmas (dinkes.acehprov.go.id, 2025). Koordinasi ini sangat penting dalam penerapan program karena pada tahap ini tenaga medis dan guru tidak hanya mengikuti pedoman dari struktur program saja, melainkan juga menafsirkan dan menyesuaikan dengan kondisi nyata di sekolah.

Program ini mulai dilaksanakan secara perdana di 12 sekolah di beberapa kota Indonesia, seperti Jakarta, Tangerang, Depok, Bandung, Semarang, Bojonegoro, Sidoarjo, Gading Serpong (Rosa, 2025). Salah satu sekolah yang menjadi lokasi *kick-off* program CKG Sekolah adalah SDN Cideng 02 Jakarta Pusat, yang akan menjadi lokasi penelitian ini.

Setelah dilaksanakannya secara perdana di 12 sekolah, program CKG Sekolah semakin diperluas hingga mencakup 72 sekolah rakyat di berbagai daerah. Dari hasil pemeriksaan, ditemukan tiga masalah kesehatan utama pada anak. Sebanyak 46% anak mengalami masalah gigi, 30% anak kurang fit, dan anemia menjadi masalah kesehatan ketiga yang paling banyak dialami (Febrian & Maulana, 2025). Selain itu, pemeriksaan di SMAN 6 Tangsel

mengungkapkan adanya masalah gigi, tekanan darah tinggi, tekanan psikologi akibat media sosial, serta iritasi telinga karena cara pembersihan telinga yang salah (indonesia.go.id, 2025).

Hal ini menunjukkan bahwa sejauh ini program CKG Sekolah memberikan dampak positif dengan mengungkapkan masalah kesehatan yang banyak terjadi pada anak sekaligus menegaskan pentingnya pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kebanyakan orang melakukan pemeriksaan kesehatan hanya ketika merasa sakit. Padahal itu semua dapat dicegah jika kita tahu lebih dulu. Oleh karena itu, program Cek Kesehatan Gratis Sekolah dapat membantu untuk mengetahui kondisi kesehatan anak secara menyeluruh, baik fisik maupun mental, serta dapat mencegah timbulnya penyakit yang lebih serius di masa yang akan datang.

Adanya program Cek Kesehatan Gratis Sekolah tidak hanya menunjukkan komitmen pemerintah dalam mewujudkan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas, tetapi juga menunjukkan perhatian serta tanggung jawab negara dalam memenuhi hak kesehatan anak. Program ini tidak hanya berfokus pada penyediaan layanan medis, tetapi juga memiliki dimensi sosial, yaitu pemerataan akses, pencegahan ketimpangan layanan, dan pembangunan kesadaran hidup sehat di kalangan masyarakat sejak usia dini.

Penelitian ini menjadi penting untuk dibahas karena kesehatan merupakan aspek dasar dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Anak-anak biasanya dipandang sebagai kelompok sosial yang lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat di sekitar mereka (Afandy & Desiandri, 2023). Padahal, mereka membutuhkan perhatian khusus dalam pemenuhan hak-haknya, salah satunya hak kesehatan. Selain itu, program CKG Sekolah juga berperan penting dalam menumbuhkan kesadaran kesehatan, membangun kebiasaan hidup bersih dan sehat, serta mengurangi kesenjangan akses layanan kesehatan. Penelitian ini juga penting dilakukan karena program CKG merupakan bagian dari program Quick Win yang dilaksanakan bersamaan dengan program Makan Bergizi Gratis (MBG). Namun, perhatian publik lebih banyak terfokus pada program MBG, sehingga kehadiran dan pelaksanaan program CKG yang juga memiliki tujuan positif bagi masyarakat

menjadi kurang mendapat sorotan. Selain itu, penelitian ini penting untuk menganalisis bagaimana proses strukturasi terjadi dalam pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah, khususnya melalui interaksi antara struktur kelembagaan Kemenkes RI dan agensi para pelaksana di sekolah. Selain itu, peneliti ingin memahami bagaimana interaksi antara struktur dan agensi membentuk praktik sosial dalam pelaksanaan program serta bagaimana praktik tersebut membentuk dan mereproduksi pola tindakan di lingkungan sekolah.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana proses strukturasi terjadi dalam pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah antara struktur kelembagaan Kementerian Kesehatan RI dan agensi pelaksana di SDN Cideng 02 Jakarta Pusat?
2. Bagaimana praktik sosial yang terbentuk dalam pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah membentuk dan mereproduksi pola tindakan di lingkungan sekolah?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis proses strukturasi yang terjadi dalam pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah antara struktur kelembagaan Kementerian Kesehatan RI dan agensi pelaksana di SDN Cideng 02 Jakarta Pusat.
2. Untuk mengkaji praktik sosial yang terbentuk dalam pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah membentuk dan mereproduksi pola tindakan di lingkungan sekolah.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan proses strukturasi yang terjadi antara struktur kelembagaan Kementerian Kesehatan RI dan agensi pelaksana dalam pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah. Kajian ini juga dapat memperluas pemahaman tentang penerapan teori strukturasi Anthony Giddens, terutama dalam menjelaskan bagaimana struktur kelembagaan

direproduksi melalui tindakan para pelaksana program dan bagaimana proses tersebut membentuk dan mereproduksi pola tindakan di lingkungan sekolah.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti mengenai proses strukturasi yang terjadi dalam pelaksanaan CKG Sekolah.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat, khususnya guru, siswa, dan orang tua tentang pentingnya pemenuhan hak kesehatan anak dan menjaga kesehatan sejak dini.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dalam mengevaluasi efektivitas regulasi, mekanisme koordinasi, dan sumber daya dalam program CKG Sekolah, sehingga dapat meningkatkan kualitas implementasi program CKG Sekolah.
- d. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran terhadap efektivitas pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah, terutama terkait pola koordinasi dan pelaksanaan kegiatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini terdiri dari:

BAB I: Pendahuluan

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang penelitian, yaitu Laporan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2024 menunjukkan bahwa anak-anak di Indonesia masih menghadapi sejumlah tantangan dalam pemenuhan hak-hak dasar mereka, salah satunya hak atas kesehatan. Dalam Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) di tahun 2025 terdapat 7 fokus utama dalam program Quick Win, salah satunya pemeriksaan kesehatan gratis. Dalam program ini terdapat tiga kelompok sasaran, ibu hamil dan balita, masyarakat yang sedang berulang tahun usia 0-6 tahun dan >18 tahun, dan siswa sekolah usia 7-17 tahun melalui program Cek Kesehatan Gratis (CKG) Sekolah. Program ini menjadi salah satu upaya pemerintah dalam memenuhi hak kesehatan anak. Dengan jangkauan yang luas, program ini memerlukan

koordinasi antar level agar implementasinya berjalan merata dan tepat sasaran. Oleh karena itu, proses strukturasi berperan sangat penting karena keberhasilan program dipengaruhi oleh bagaimana agensi atau para pelaksana menafsirkan aturan, bekerja sama, serta mengambil keputusan selama proses pelaksanaan program. Penelitian ini penting untuk menganalisis bagaimana proses strukturasi terjadi dalam pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis Sekolah, khususnya melalui interaksi antara struktur kelembagaan Kemenkes RI dan agensi para pelaksana di sekolah. Selain itu, peneliti ingin memahami bagaimana hubungan antara struktur dan agensi membentuk praktik sosial dalam pelaksanaan program serta bagaimana praktik tersebut membentuk dan mereproduksi pola tindakan di lingkungan sekolah.

BAB II: KAJIAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang penelitian terdahulu yang relevan, yakni mengenai struktur dan agen, pemeriksaan kesehatan gratis, dan pemenuhan hak anak atas kesehatan. Bab ini juga membahas teori dan konsep yang relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penelitian ini menggunakan teori strukturasi Anthony Giddens. Selain itu, pada bab ini juga terdapat kerangka pemikiran sebagai dasar analisis.

BAB III: METODOLOGI

Bab ini menjelaskan tentang pendekatan dan metode yang digunakan dalam penelitian ini. Selain itu, pada bab ini juga dibahas mengenai penentuan informan, teknik pengumpulan data, sumber data, teknik analisa data, teknik keabsahan data, lokasi, dan jadwal penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk menggali dan menafsirkan data-data yang di dapat peneliti dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam penyusunan penelitian ini penulis menggunakan data dari wawancara dengan para informan dan melalui data sekunder dari dokumen, laporan, atau publikasi resmi Kemenkes.

BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil penelitian dan jawaban dari rumusan masalah terkait proses strukturasi dalam pelaksanaan program CKG Sekolah antara struktur dan kelembagaan Kemenkes RI dan agensi pelaksana di SDN Cideng 02

Jakarta Pusat. Selain itu, bab ini juga membahas praktik sosial yang terbentuk dari interaksi tersebut membentuk dan mereproduksi pola tindakan dalam pelaksanaan program di lingkungan sekolah.

BAB V: PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari pembahasan yang ada pada bab-bab sebelumnya dan saran teoritis dan praktis yang diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu sosiologi dan pihak terkait dalam meningkatkan pelaksanaan program CKG Sekolah.

