

**USULAN
PENELITIAN KAJIAN KEBIJAKAN STRATEGIS**



**ANALISIS PROGRAM POSKESTREN (POS KESEHATAN PESANTREN)
SEBAGAI MEDIA EDUKASI REMAJA DALAM MENCEGAH STUNTING**

TIM PENGUSUL:

KETUA : Dr. Moch Bahrudin, M.Kep.Sp.KMB

ANGGOTA : 1. Dr. Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.Sp.Kom
2. Tanty Wulan Dari, S.Kep, Ns, M. Kes
3. Sri Suhartatik, S.Kep, Ns. M. Kes (Dinkes Prov Jatim)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES R.I. SURABAYA
MARET 2023**

RINGKASAN

Stunting adalah kondisi dimana seorang anak mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu lama yang mengakibatkan penyakit infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan. Gejala anak stunting ditandai dengan tubuh berukuran pendek, kecerdasan rendah, dan resiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM). Untuk mencapai kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, pemerintah telah melakukan upaya Pencegahan percepatan stunting pada kelompok sasaran yang meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil dan menyusui untuk mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Masa remaja merupakan tahapan kehidupan yang sangat penting untuk menentukan kualitas kehidupan di masa yang akan datang. Indonesia, memiliki jumlah 45 juta remaja, artinya 17 % dari total populasi masyarakat Indonesia adalah remaja, dan sebagian dari mereka mengalami malnutrisi (BPS, 2020). Hal ini berpotensi menimbulkan dampak yang sangat besar bagi pertumbuhan ekonomi dan terhadap progres SDG'S. Namun, jika bonus demografi tidak dikelola dengan baik melalui penguatan investasi sumber daya manusia, perbaikan kualitas gizi maka sebaliknya akan menjadi beban yang sangat besar bagi bangsa Indonesia ke depan. Remaja Indonesia perkotaan cenderung mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, baik berupa makanan cepat saji maupun makanan yang sedang trend, yang secara nutrisi memiliki resiko kurang tepat dan tidak baik bagi kesehatan.

Data Riskesda tahun 2018 bahwa penduduk ≥ 10 tahun kurang mengkonsumsi buah dan sayur cukup banyak yaitu sekitar 96,4% dan remaja adalah kelompok tertinggi yang kurang mengkonsumsi buah dan sayur yaitu sebesar 98,4%.

Gizi seimbang adalah susunan pola hidangan dalam sehari yang memenuhi zat gizi. Permasalahan gizi yang terbesar itu ada tiga kasus, di antaranya : Pertama, anemia, kasus anemia sangat menonjol pada anak-anak sekolah terutama remaja putri. Remaja putri berisiko tinggi menderita anemia, karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan zat besi akibat adanya pertumbuhan dan menstruasi, biasanya untuk remaja putri yang mengalami menstruasi tentunya mereka akan kehilangan banyak darah setiap bulannya, itu harus diimbangi dengan asupan gizi yang adekuat. Kedua, yaitu kasus kurang gizi, faktor ini bisa terjadi karena asupan gizi yang kurang serta faktor ekonomi. Kasus yang ketiga yaitu kegemukan, banyak faktor yang menyebabkan kegemukan seperti kurang aktivitas, kurang asupan serat, terbiasa mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan garam.

Kekurangan zat besi (anemi) memberikan kontribusi hingga 20 % terhadap semua kematian pada kehamilan, dan juga terkait erat dengan kejadian stunting. Salah satu penyebab tingginya prevalensi anemia adalah rendahnya asupan zat besi. Aulakh R (2016), menyebutkan bahwa anemia pada remaja dapat menghambat perkembangan psikomotorik, merusak kinerja kognitif dan kinerja skolastik.

Oleh karena itu masalah anemia harus dicegah dan diatasi ketika masih remaja karena remaja nantinya akan menjadi ibu hamil. Memberikan nutrisi yang baik pada saat seorang ibu hamil karena akan berdampak secara permanen pada pembentukan otak, pertumbuhan massa tubuh dan komposisi badan serta metabolisme glukosa, lipid, protein hormon/receptor/gen.

Secara jangka panjang pembentukan otak yang tidak sempurna akan mempengaruhi kecerdasan kognitif dan prestasi belajar. Sedangkan pertumbuhan massa tubuh yang tidak sesuai usia akan berpengaruh pada produktivitas kerja. Dan lambatnya metabolisme glukosa akan berdampak timbulnya penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, jantung, dan hipertensi.

Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Pondok Pesantren bagi Percepatan Penurunan Stunting. Pesantren merupakan tatanan/lembaga pendidikan Islam tertua di Indonesia. Jumlah pesantren yang mencapai 27.222 pesantren dan jumlah santri sebanyak 4.174.146 orang (Data Pondok Pesantren, Kementerian Agama, 2020).

Santri adalah anak-anak atau remaja yang menurut Permenkes No. 25 Tahun 2014, adalah mereka yang berada pada masa transisi dari anak-anak ke dewasa di usia sekitar 10 – 18 tahun dimana pada umur tersebut terjadi masa pubertas yang mengalami banyak perubahan baik perubahan bentuk tubuh, organ vital serta emosi. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pesantren khususnya santri puteri, pesantren memiliki peran strategis dengan membuat kebijakan berwawasan kesehatan di lingkungan pesantren. Implementasi kebijakan berwawasan kesehatan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pesantren (PHBS). PHBS juga merupakan cara mencegah timbulnya penyakit menular maupun tidak menular.

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan RI No. 2269/ Menkes/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan PHBS, PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang seseorang,

keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Secara umum ada tujuh indikator PHBS di Pesantren yang ditetapkan, yaitu: (1) Mencuci tangan menggunakan sabun, (2). Mengonsumsi makanan dan minuman sehat, (3). Menggunakan jamban sehat, (4). Membuang sampah di tempat sampah, (5). Tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), (6). Tidak meludah disembarang tempat, (7) Memberantas jentik nyamuk dan lain-lain dapat ditambahkan sesuai dengan kebutuhan.

Menurut WHO (2011), satu dari tiga perempuan yang tidak hamil pada hampir 500 juta orang, perempuan mengalami anemia yang karena pemasukan zat besi tidak mencukupi. Remaja putri sangat rentan kekurangan zat besi karena menstruasi, pertumbuhan yang cepat dan peningkatan zat besi jaringan.

Terkait dengan peningkatan kualitas nutrisi para santri khususnya santriwati, yang memiliki resiko mengalami anemia, Pesantren dapat membuat kebijakan penyediaan makanan yang sehat dengan gizi seimbang, menyediakan kantin dan dapur sehat, larangan jajan makanan yang mengandung pengawet, zat pewarna dan tidak higienis serta memberikan penyuluhan bagi pedagang makanan atau warung tentang pentingnya makanan sehat.

Di samping implemetasi PHBS, pesantren perlu menjalin kerjasama strategis dengan mitra potensial untuk mendukung terwujudnya pesantren sehat, salah satunya dengan Puskesmas. Dalam Percepatan penurunan stunting, pesantren dapat berkoordinasi dengan Puskesmas dalam penyediaan Tablet Tambah Darah (TTD) bagi santriwati (remaja putri) untuk mencegah terjadinya anemia yang sering dialami oleh para santri putri.

Pemberian TTD merupakan cara yang efektif untuk mengatasi anemia apabila dikonsumsi secara rutin akan terjadi peningkatan kadar HB. Menurut penelitian Falkingham et.,al (2021) menyebutkan bahwa konsumsi TTD dapat meningkatkan konsentrasi pada perempuan dan remaja serta meningkatkan IQ pada penderita anemia. Jika hal tersebut tidak segera diatasi, maka beresiko dan berdampak pada kesehatan remaja di masa yang akan datang salah satunya adalah melahirkan anak, maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan kajian kebijakan strategis tentang analisa program poskestren sebagai media edukasi remaja dan mencegah stunting

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pesantren merupakan tatanan/lembaga pendidikan Islam tertua di Indonesia. Jumlah pesantren yang mencapai 27.222 pesantren dan jumlah santri sebanyak 4.174.146 orang (Data Pondok Pesantren, Kementerian Agama, 2020). Santri adalah anak-anak atau remaja yang menurut Permenkes No. 25 Tahun 2014, adalah mereka yang berada pada masa transisi dari anak-anak ke dewasa di usia sekitar 10 – 18 tahun dimana pada umur tersebut terjadi masa pubertas yang mengalami banyak perubahan baik perubahan bentuk tubuh, organ vital serta emosi.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pesantren khususnya santri puteri, pesantren memiliki peran strategis dengan membuat kebijakan berwawasan kesehatan di lingkungan pesantren. Implementasi kebijakan berwawasan kesehatan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pesantren (PHBS). PHBS juga merupakan cara mencegah timbulnya penyakit menular maupun tidak menular.

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan RI No. 2269/ Menkes/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan PHBS, PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Secara umum ada tujuh indikator PHBS di Pesantren yang ditetapkan, yaitu: (1) Mencuci tangan menggunakan sabun, (2). Mengonsumsi makanan dan minuman sehat, (3). Menggunakan jamban sehat, (4). Membuang sampah di tempat sampah, (5).

Tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), (6). Tidak meludah disembarang tempat, (7) Memberantas jentik nyamuk dan lain-lain dapat ditambahkan sesuai dengan kebutuhan.

Pemberian TTD merupakan cara yang efektif untuk mengatasi anemia apabila dikonsumsi secara rutin akan terjadi peningkatan kadar HB. Menurut penelitian Falkingham et.,al (2010) menyebutkan bahwa konsumsi TTD dapat meningkatkan konsentrasi pada perempuan dan remaja serta meningkatkan IQ pada penderita anemia. Jika hal tersebut tidak segera diatasi, maka beresiko dan berdampak pada kesehatan remaja di masa yang akan datang salah satunya adalah melahirkan anak, maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan kajian kebijakan strategis tentang analisa program poskestren sebagai media edukasi remaja dan mencegah stunting.

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana kebijakan program poskestren yang telah dilaksanakan di pesantren tradisional dan modern ?
2. Bagaimana pelaksanaan upaya pencegahan stunting pada remaja di pondok pesantren ?
3. Bagaimana pelaksanaan program poskestran dalam mencegah terjadinya stunting pada remaja ?
4. Bagaimana koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan pencegahan stunting remaja di pesantren?
5. Bagaimanakah kontribusi program poskestren dalam mencegah terjadinya stunting di pesantren ?
6. Apakah faktor pendukung dan penghambat program poskestren dalam upaya pencegahan stunting remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hasil analisis kebijakan program poskestren sebagai upaya pencegahan stunting pada remaja

2. Tujuan Khusus

- a. Kebijakan program POSKESTREN yang telah dilaksanakan di pesantren tradisonal dan modern.
- b. Pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada program stunting di POSKESTREN.
- c. Pelaksanaan program POSKESTREN dalam mengontrol perilaku sehat pada remaja.
- d. Mendeskripsikan hasil analisis koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program POSKESTREN.
- e. Kontribusi program POSKESTREN dalam mencegah stunting
- f. Faktor pendukung dan penghambat program kesehatan sekolah dalam mencegah stunting.
- g. Merekomendasikan penambahan 1 (satu) gol dari 7 (tujuh) gol program POSKESTREN menjadi 8 (delapan) yaitu pencegahan stunting

1.4 Urgensi (Keutamaan) Penelitian

Penelitian ini penting karena angka pencegahan kasus stunting harus dimulai dari awal atau sejak dini untuk menciptakan generasi yang berkualitas, unggul, dan berakhlakul kari melalui pondok pesantren. Penambahan gol dari program POSKESTREN dalam pencegahan stunting dapat meningkatkan perilaku sehat pada kelompok santri di pesantren. Rekomendasi yang dihasilkan dalam penelitian ini akan menurunkan angka kejadian stunting dan menciptakan generasi yang unggul dan serta berkualitas. meningkatkan perilaku sehingga remaja di Indonesia menjadi sehat seutuhnya dan produktif serta akan menjadi aset bangsa Indonesia yang berkualitas.

Tabel 1. Rencana Target Capaian Penelitian KKS

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Katagori	Sub katagori	Wajib	Tambahan	TS	TS+1	TS+2
1	Naskah akademik/ <i>Policy brief</i>	Nasional	√		√		
2	Monograf	Nasional		√		√	

3	Artikel ilmiah	Internasional bereputasi					
		Nasional Terakreditasi					
4	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional					
		Nasional					
5	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional					
		Nasional					
6	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten					
		Paten sederhana					
		Hak Cipta	√				
		Merek Dagang					
		Rahasia dagang					
		Desain produk					
6	Teknologi Tepat Guna						
7	Model/Purwarupa/Desain						
8	Bahan Ajar						√
9	Tingkat Kesiapterapan Teknologi (TKT)		√ TKT 2				

BAB II

RENSTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN POLTEKKES KEMENKES

Renstra Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya dan tujuan pelaksanaan penelitian berdasarkan peta jalan penelitian adalah mengembangkan terciptanya iklim budaya ilmiah yang dinamis sebagai *center of excellent* yang inovatif dan produktif sesuai dengan kebutuhan pasar di bidang riset. Penelitian yang akan dilaksanakan ini sesuai dengan salah satu sasaran dari program strategis yang telah ditetapkan yaitu mengembangkan budaya penelitian dengan memacu inovasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi kepentingan bangsa, negara dan kemanusiaan pada bidang fokus kesehatan (Perpres No.38 tahun 2018).

Tema dan topik penelitian sesuai dengan RIP Penelitian Poltekkes Kemenkes Surabaya, Program Unggulan IPTEK (PUI) Poltekkes Kemenkes Surabaya dan Roadmap Penelitian yang ditetapkan oleh Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya yakni penanganan penyakit tidak menular di masyarakat.

Tema penelitian yang akan dikembangkan dalam proposal ini adalah analisis kebijakan pencegahan penyakit tidak menular secara dini. Topik yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah Pencegahan PTM (Penyakit Tidak Menular) melalui program Usaha Kesehatan Sekolah, pencegahan dan mengatasi stunting

Pencegahan stunting yang merupakan tema penelitian ini sesuai dengan Program Unggulan IPTEK (PUI) Poltekkes Kemenkes Surabaya. Rekomendasi yang dihasilkan dalam penelitian ini merupakan upaya pencegahan penyakit tidak menular secara dini untuk meningkatkan kualitas generasi muda penerus pembangunan bangsa Indonesia..

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 State of The Art

State of the art dalam penelitian ini diambil dari hasil penelitian terdahulu yang sudah dipublikasikan. Hasil penelitian (Ewald Rose, Halderman, 2016) didapatkan bahwa 75% remaja terdiagnosis hipertensi dengan faktor risiko diet yang tidak sehat, obesitas, faktor metabolik dan genetik, kecenderungan ras dan etnis, status sosial ekonomi, pengaruh budaya, tingkat pertumbuhan, dan tahap pubertas memiliki pengaruh yang lebih besar. Penelitian (Ie, 2015) didapatkan bahwa faktor risiko remaja mengalami diabetes mellitus karena kelebihan berat badan, faktor pre hipertensi dan gangguan toleransi glukosa. Penelitian (Nimah *et al.*, 2019) menjelaskan bahwa hipertensi pada anak dan remaja disebabkan oleh kelebihan berat badan. Penelitian dari (Flynn, 2019) hipertensi pada remaja dipengaruhi oleh kurangnya aktifitas fisik, dan obesitas. Hasil penelitian analisis kebijakan TRIAS POSKESTREN (Raudiah, lubis namora lumongga and moriza tengku, 2020) didapatkan bahwa ada hubungan dalam program TRIAS POSKESTREN dalam meningkatkan kesehatan reprodoskestreni. Hasil penelitian (Mei *et.al*, 2016) didapatkan bahwa keberhasilan proses implementasi kebijakan Trias POSKESTREN sosialisasi masalah kesehatan misalnya PHBS, bahaya seksual dan cara mencegahnya, kesehatan remaja, cuci tangan, HIV/ AIDS, menjadi petugas jaga ruang POSKESTREN, kerja bakti lingkungan sekolah, merujuk siswa sakit ke Puskesmas, screening yaitu penjarangan berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan pada siswa baru, penerapan kawasan tanpa rokok. Belum ditemukan hasil penelitian analisis kebijakan program POSKESTREN dalam mencegah penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus.

3.2 Kebijakan Publik

1. Pengertian Analisis Kebijakan

Lasswell dalam Dunn (2003) menjelaskan analisis kebijakan adalah suatu aktivitas intelektual dan praktis yang ditujukan untuk menciptakan, secara

kritis menilai, dan mengkomunikasikan pengetahuan tentang dan di dalam proses kebijakan.

2. Bentuk Analisis Kebijakan

Tiga bentuk analisis kebijakan, yaitu:

- a. Analisis kebijakan prospektif adalah analisis kebijakan yang mengarahkan kajiannya pada konsekuensi kebijakan sebelum suatu kebijakan diterapkan. Model ini dapat disebut sebagai model prediktif.
- b. Analisis kebijakan retrospektif adalah analisis kebijakan yang dilakukan terhadap akibat-akibat kebijakan setelah suatu kebijakan diimplementasikan. Model ini biasanya disebut sebagai model evaluatif.
- c. Analisis kebijakan integratif adalah bentuk perpaduan antara analisis kebijakan prospektif dan analisis kebijakan retrospektif.

Parsons (2008) menjelaskan bahwa analisis kebijakan terbagi menjadi dua jenis, yaitu

- a. Analisis untuk kebijakan (*analysis for policy*)

Analisis ini merupakan analisis yang mencakup advokasi kebijakan yang berupa riset dan argumen yang dimaksudkan untuk mempengaruhi agenda kebijakan di dalam dan atau di luar pemerintahan (Quade dalam Parsons, 2008:57) .

- b. Analisis dalam kebijakan (*analysis of policy*)

Analisis dalam kebijakan (*analysis of policy*) mencakup determinasi kebijakan yang berkaitan dengan cara pembuatan kebijakan, mengapa, kapan, dan untuk siapa kebijakan dibuat. Analisis kebijakan ini juga mencakup deskripsi tentang kebijakan tertentu dan bagaimana ia berkembang dalam hubungannya dengan kebijakan sebelumnya.

3.3 Program Upaya Poskestren

3.2.1 Definisi

Poskestren disingkat POSKESTREN adalah program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dan pembinaan lingkungan pesent sehat atau kemampuan hidup sehat bagi warga sekolah. Ruang lingkup Program POSKESTREN adalah POSKESTREN yaitu penyelenggaraan pendidikan

kesehatan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.

2.2.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan program POSKESTREN, secara umum untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. Sedangkan tujuan khusus mencakup :

1. Penurunan angka kesakitan anak sekolah.
2. Peningkatan kesehatan peserta didik (fisik, mental, sosial)
3. Agar peserta didik memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah.
4. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan terhadap anak sekolah.
5. Meningkatkan daya tangkal dan daya hayat terhadap pengaruh buruk narkoba, rokok, alkohol dan obat-obatan berbahaya lainnya.

Sasaran program POSKESTREN meliputi seluruh peserta baik pada tingkat sekolah taman kanak-kanak, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan agama, pendidikan kejuruan, maupun pendidikan khusus (sekolah luar biasa).

3.2.3 Pelaksanaan dan Pembinaan

Pembinaan program POSKESTREN, pada tingkat Kabupaten dan Kecamatan dibentuk dengan membentuk tim pembina usaha kesehatan sekolah POSKESTREN berupa kegiatan POSKESTREN tersebut antara lain meliputi:

1. Pembinaan sarana keteladanan gizi, seperti kantin sekolah.
2. Pembinaan sarana keteladanan lingkungan, seperti pemeliharaan dan pengawasan pengelolaan sampah, SPAL, WC dan kamar mandi, kebersihan kantin sekolah, ruang POSKESTREN dan ruang kelas, usaha mencegah pengendalian vektor penyakit.
3. Pembinaan personal hygiene peserta didik.

4. Pengembangan kemampuan peserta didik untuk berperan aktif dalam pelayanan kesehatan antara lain dalam bentuk kader kesehatan sekolah dan dokter kecil
5. Penjangkaran kesehatan peserta didik baru
6. Pemeriksaan kesehatan secara periodik
7. Imunisasi, pengawasan sanitasi air, usaha P3K di sekolah
8. Rujukan medik, penanganan kasus anemia
9. Forum komunikasi terpadu dan pencatatan dan pelaporan

Pelaksana program POSKESTREN antara lain meliputi guru POSKESTREN, peserta didik, Tim POSKESTREN Puskesmas, serta masyarakat sekolah (komite sekolah). Pada tingkat Puskesmas, dengan seorang koordinator pelaksana terdiri dari dokter, perawat, petugas imunisasi, pelaksana gizi, serta sanitarian.

3.1.2 Kegiatan POSKESTREN

- a) Pemeriksaan kesehatan (kehatan gigi dan mulut, mata telinga dan tenggerokan, kulit dan rambut),
- b) Pemeriksaan perkembangan kecerdasan,
- c) Pemberian imunisasi,
- d) Penemuan kasus-kasus dini,
- e) Pengobatan sederhana,
- f) Pertolongan pertama.
- g) Rujukan

BAB IV

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif. Desain penelitian menggunakan fenomenologi deskriptif, merupakan suatu investigasi fenomena yang mendalam, kritis dan sistematis. Penelitian ini mengeksplorasi tentang kebijakan pelaksanaan program POSKESTREN dan kontribusinya dalam pencegahan penyakit tidak menular.

2. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah Penanggungjawab pondok pesantren 2 tradisional dan 2 modern di Sidoarjo sekolah menengah tingkat pertama dan atas di wilayah Kabupaten Sidoarjo., Kemenag 4 orang.

3. Alat Bantu Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan adalah pedoman wawancara, buku catatan dan alat perekam.

4. Prosedur Wawancara (*Indept Interview*)

- a. Menjelaskan tentang tujuan dan mekanisme wawancara.
- b. Wawancara dilakukan 60 menit, minimal 2 kali setiap informan untuk memverifikasi informasi yang diperoleh dari informan.

5. *Focus group discussion* dengan pakar dan pengambil kebijakan POSKESTREN (Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Timur)

6. Hasil: Tema-tema yang berasal dari konsep yang ditemukan selama proses penelitian.

7. Variabel penelitian

- a. Pelaksanaan kebijakan program POSKESTREN di pondok pesantren tradisional dan modern.

- b. Pelaksanaan program POSKESTREN dalam mencapai lingkungan pesantren yang sehat.
 - c. Pelaksanaan program POSKESTREN terkait upaya promotif dan preventif.
 - d. Pelaksanaan program POSKESTREN dalam mengontrol perilaku sehat pada remaja.
 - e. Koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program POSKESTREN.
 - f. Kontribusi program POSKESTREN dalam mencegah penyakit tidak menular.
 - g. Faktor pendukung dan penghambat program kesehatan sekolah dalam mencegah penyakit tidak menular.
8. Teknik analisis data kualitatif terdiri dari:
- a. Pengumpulan Data
 - b. Redposkestreni Data.
 - b. Penyajian Data.
 - c. Verifikasi.

Indikator Capaian penelitian : Laporan penelitian. Policy brief, monograf, HaKI.

Susunan Organisasi Tim Peneliti dan pembagian Tugas

No	Nama lengkap & gelar/NIP	Instansi asal	Bidang ilmu	Alokasi waktu (jam/minggu)	Pembagian tugas
1	Dr. Moh. Bahrudin, M.Kep.Sp.KMB	Jurusan Keperawatan	Keperawatan	6 jam /minggu selama 24 minggu	Melaksanakan semua proses penelitian, Melaksanakan pengumpulan data Membantu dalam realisasi anggaran Membantu penyusunan laporan penelitian, publikasi
2	Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep,Sp.Kom	Prodi D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya	Keperawatan	6 jam /minggu selama 24 minggu	Mengkoordinir pelaksanaan semua proses penelitian

3	Tanty Wulan Dari, S.Kep, Ns. M. Kes	Prodi D III Keperawatan Kampus Sidoarjo	Keperawatan	6 jam /minggu selama 24 minggu	Melaksanakan pengumpulan data Membantu dalam realisasi anggaran Membantu penyusunan laporan penelitian
3	Sri Suhartatik, S. Kep, Ns, M Kes.	Dinas Kesehatan Prov. Jatim	Keperawatan	6 jam /minggu selama 24 minggu	Melaksanakan pengumpulan data Membantu dalam realisasi anggaran Membantu penyusunan laporan penelitian

BAB V

JADUAL PENELITIAN

Jadual Penelitan

Tabel 5.2. Jadwal kegiatan Penelitian Kajian Kebijakan Strategis

No	Kegiatan	6 Bulan ke- 1						6 Bulan ke-2					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Tahun 2023													
1	Penyusunan proposal penelitian												
2	Seleksi												
Tahun 2023													
2	Pengajuan laik etik												
3	Pengajuan ijin penelitian												
4	Proses pengumpulan data												
5	Analisis Data												
6	Laporan tengah												
7	Proses FGD												
8	Penyusunan Laporan												
9	Presentasi laporan akhir												
10	Revisi laporan												
11	Publikasi hasil penelitian												

DAFTAR PUSTAKA

- Ewald Rose, Halderman, A. L. (2016) 'Original Article Risk Factors in Adolescent Hypertension', *Global Pediatric Health*, 3(3), pp. 1–26. doi: 10.1177/2333794X15625159.
- Flynn, J. T. (2019) 'The hypertensive adolescent', *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(7), pp. 1074–1076. doi: 10.2215/CJN.02800319.
- Ie, Y. (2015) 'Risk factors for type 2 diabetes mellitus in adolescents secondary school students in Port Harcourt, Nigeria', *Nigerian Journal of Paediatrics*, 42(2), pp. 137-141–141.
- Nimah, L. *et al.* (2019) 'Kejadian hipertensi pada anak dan remaja dengan status gizi obesitas', *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 8(2), pp. 88–93.
- Raudiah, lubis namora lumongga and moriza tengku (2020) 'Analisis pelaksanaan trias usaha kesehatan sekolah dalam penyampaian informasi kesehatan reprodposkestreni remaja SMP', *Jurnal Jumantik*, 5(1), pp. 99–110.