

**LAPORAN
PENELITIAN KAJIAN KEBIJAKAN STRATEGIS**



**ANALISIS KEBIJAKAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH
(UKS) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
SECARA DINI**

TIM PENGUSUL:

KETUA : Dr. Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.Sp.Kom

**ANGGOTA : 1. Dr. Dwi Ananto Wibrata, M.Kes
2. Dr. Moch Bahruddin, M.Kep.Sp.KMB
3. Nikmatul Fadilah, S.Kep.Ns, M.Kep**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES R.I. SURABAYA
OKTOBER 2022**

HALAMAN
PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Analisis Kebijakan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Secara Dini
Kode / Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : Dr. Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.,Sp.Kom
b. NIDN : 4010037301
c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
d. Program Studi : DIII Keperawatan Kampus Sutopo Poltekkes Kemenkes
Surabaya
e. Nomor HP : 08121782930
f. Alamat Surel(email) : kholifah@poltekkesdepkes-sby.ac.id
Biaya Penelitian :
- Diusulkan ke Poltekkes : Rp. 59.000.000,-
- Dana institusi lain : -



Mengetahui,
Kepala Pusat PPM

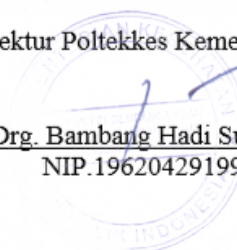
Setiawan, SKM., M.Psi
NIP.19630421 198503 1 005

Surabaya, 15 Pebruari 2022
Ketua Peneliti

Dr. Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.,Sp.Kom
NIP. 197303101997032002

Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya

Drg. Bambang Hadi Sugito M.Kes
NIP.19620429199303100



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadlirat Allah SWT yang telah memberikan ridlo dan hidayah-Nya, sehingga laporan hasil penelitian yang berjudul “Analisis Kebijakan Program Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Secara Dini ” dapat diselesaikan tepat waktu.

Penyusunan laporan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang setulus – tulusnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya beserta jajarannya yang telah memberikan dukungan selama penelitian ini berlangsung.
2. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku narasumber yang telah memberikan masukan mulai dari proposal penelitian sampai saat ini.
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya beserta jajarannya yang telah memberikan dukungan fasilitas sampai selesainya penelitian ini.
4. Koordinator UKS di wilayah Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo, Tim Pembina UKS Kota Surabaya, Tim Pembina UKS Kabupaten Sidoarjo, Tim Pembina UKS Provinsi Jawa Timur yang telah bersedia menjadi partisipan dan nara sumber dalam penelitian ini.

Semoga segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada kami mendapat imbalan dari Allah SWT dan dicatat sebagai amalan yang sholih.

Akhirnya, kami berharap semoga laporan hasil penelitian ini mendapat masukan untuk kesempurnaan sehingga dapat bermanfaat.

Surabaya, Oktober 2022

Peneliti

RINGKASAN

Remaja di Indonesia memiliki gaya hidup yang tidak sehat dan berisiko terjadi penyakit hipertensi dan DM. Prevalensi DM dan hipertensi pada usia 15 tahun ke atas di Indonesia meningkat. Kondisi ini akan menurunkan kualitas kesehatan generasi muda penerus pembangunan bangsa.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan pada remaja diantaranya melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Pelaksanaan UKS saat ini pada tingkat pendidikan menengah pertama dan atas lebih difokuskan pada upaya preventif perilaku berisiko seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), kehamilan tidak diinginkan, abortus yang tidak aman, infeksi menular seksual, kesehatan reproduksi remaja, kecelakaan dan trauma.

Upaya pencegahan PTM dalam hal ini hipertensi dan DM belum terintegrasi dalam program UKS. Penelitian kajian kebijakan strategis terhadap upaya pencegahan penyakit tidak menular melalui program UKS perlu dilakukan dengan mempertimbangkan fakta sekaligus untuk mengkaji efektifitas program UKS dalam mencegah terjadinya penyakit tidak menular di tatanan sekolah dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan hasil analisis kebijakan program UKS sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular secara dini.

Tahapan metode kajian menggunakan metode penelitian kualitatif. Desain penelitian menggunakan fenomenologi deskriptif. Penelitian ini mengeksplorasi tentang kebijakan pelaksanaan program UKS dan kontribusinya dalam pencegahan penyakit tidak menular. Tahapan kegiatan kajian diawali dengan proses perijinan, proses pengumpulan data melalui metode wawancara pada unit sampel yaitu tiap wilayah diambil 5 sekolah, Penanggungjawab program UKS di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Badan Perencanaan Daerah. Unit sampel dalam penelitian ini adalah Penanggungjawab UKS di sekolah 10 orang, Penanggungjawab program UKS di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan 4 orang, Dinas Kesehatan 4 orang, Kemenag 4 orang dan Badan Perencanaan Daerah 4 orang. Diskusi pakar untuk validasi dengan pakar kesehatan dan Tim Pembina (TP) Program UKS di

Dinas Pendidikan dan Kebudayaan serta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Kegiatan selanjutnya adalah reduksi, penyajian data, verifikasi dan penyusunan laporan.

Hasil penelitian kualitatif ditemukan 5 tema dan 11 sub tema. UKS belum semua memiliki aspek legal, peraturan dan pedoman pelaksanaan program UK. Sebagian besar 8 gol UKS yang saat ini ada sudah dilaksanakan. Ditemukan beberapa kasus hipertensi dan diabetes mellitus saat screening di sekolah merupakan kondisi yang harus segera disikapi oleh pengambil kebijakan program UKS. Kebijakan pencegahan penyakit tidak menular terutama hipertensi dan diabetes mellitus sangat memungkinkan untuk dilaksanakan. Adanya dukungan SDM, sarana dan prasarana, kerjasama antar lembaga, motivasi dari sekolah dan pengambil kebijakan ditingkat lembaga untuk perubahan perilaku serta pencegahan penyakit tidak menular. Sedangkan faktor penghambat diantaranya dana operasional untuk deteksi adanya hipertensi dan diabetes mellitus belum tersedia, disebabkan oleh karena program pencegahan penyakit tidak menular ini terutama hipertensi dan DM belum masuk dalam gol UKS. Perlu penambahan 1 (satu) gol UKS yaitu pencegahan penyakit tidak menular diantaranya hipertensi dan diabetes mellitus. Luaran penelitian ini adalah naskah akademik, berupa *policy brief* rekomendasi Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular melalui program UKS, monograf, artikel ilmiah yang dipublikasikan di Jurnal internasional bereputasi dan dipresentasikan dalam konferensi internasional, serta HaKI.

Kajian strategis yang akan dilaksanakan adalah kajian tentang kebijakan program UKS di sekolah menengah tingkat pertama dan atas, pelaksanaan upaya promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular, pelaksanaan program UKS dalam mengontrol perilaku sehat pada remaja, koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program UKS, kontribusi program UKS dalam mencegah penyakit tidak menular dan faktor pendukung dan penghambat program kesehatan sekolah dalam mencegah penyakit tidak menular. Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan unit sampel akan di klarifikasi dan di validasikan dengan pengambil kebijakan program UKS di tingkat Provinsi Jawa Timur. Harapannya hasil kajian dapat ditindaklanjuti dengan memasukkan upaya pencegahan penyakit menular kedalam pokok kegiatan UKS.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan remaja di sekolah merupakan hal penting, karena aktifitas belajar dan kegiatan lain yang dilakukan membutuhkan tubuh yang sehat. Faktanya, remaja di Indonesia memiliki gaya hidup yang tidak sehat, kondisi ini akan berisiko terhadap terjadinya masalah kesehatan.

Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun 2% dari total penduduk. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter, minum obat dan hasil pengukuran pada penduduk >18 tahun adalah 34,1%, meningkat dari 25,8% (Kemenkes RI, 2018). Penyakit hipertensi dan DM merupakan penyakit kronis yang memiliki komplikasi ke seluruh organ tubuh. Remaja yang menderita hipertensi atau DM kualitas kesehatan dan produktivitasnya akan menurun.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan pada remaja diantaranya melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Pelaksanaan UKS saat ini pada tingkat pendidikan menengah pertama dan atas lebih difokuskan pada upaya preventif perilaku berisiko seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), kehamilan tidak diinginkan, abortus yang tidak aman, infeksi menular seksual, kesehatan reproduksi remaja, kecelakaan dan trauma lainnya. Upaya pencegahan PTM dalam hal ini hipertensi dan DM belum terintegrasi dalam program UKS. Gol program UKS saat ini terdiri dari 8 gol yaitu Generasi muda terbebas dari bahaya : 1) Rokok, 2) Kenakalan Remaja, 3) Kehamilan Pranikah, 4) HIV/AIDS, 5) Narkoba, 6) Cacingan, 7) Anemia, 8) Hepatitis B.

Oleh karenanya penelitian kajian kebijakan strategis ini akan merekomendasikan program pencegahan penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus melalui program UKS. Penelitian ini perlu dilakukan dengan mempertimbangkan sumberdaya, sarana dan prasarana yang tersedia dan fakta terjadinya penyakit tidak menular terutama hipertensi dan DM pada remaja. Analisis kebijakan ini dilaksanakan untuk mencegah terjadinya penyakit tidak menular pada remaja di tatanan sekolah dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana kebijakan program UKS yang telah dilaksanakan di sekolah menengah tingkat pertama dan atas?
2. Bagaimana pelaksanaan upaya promotif dan preventif ?
3. Bagaimana pelaksanaan program UKS dalam mengontrol perilaku sehat pada remaja ?
4. Bagaimana koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program UKS ?
5. Bagaimanakah kontribusi program UKS dalam mencegah penyakit tidak menular ?
6. Apakah faktor pendukung dan penghambat apabila ada penambahan gol UKS untuk mencegah penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus (DM)?

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Menganalisis kebijakan program UKS dan merekomendasikan program pencegahan penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus (DM)

B. Tujuan Khusus, menganalisis :

1. Kebijakan program UKS yang telah dilaksanakan di sekolah menengah tingkat pertama dan atas.
2. Pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada program UKS.
3. Pelaksanaan program UKS dalam mengontrol perilaku sehat pada remaja.
4. Koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program UKS.
5. Kontribusi program UKS dalam mencegah penyakit tidak menular.
6. Faktor pendukung dan penghambat apabila ada penambahan gol UKS untuk mencegah penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus (DM).
7. Merekomendasikan penambahan 1 (satu) gol dari 8 (delapan) gol program UKS yaitu pencegahan penyakit tidak menular yaitu hipertensi dan diabetes mellitus

1.5 Urgensi (Keutamaan) Penelitian

Penelitian ini penting karena angka kejadian penyakit hipertensi dan DM pada remaja semakin meningkat. Penambahan gol dari program UKS sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular dapat meningkatkan perilaku sehat pada kelompok remaja. Rekomendasi yang dihasilkan dalam penelitian ini akan menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular pada remaja dan meningkatkan perilaku sehingga remaja di Indonesia menjadi sehat seutuhnya dan produktif serta akan menjadi aset bangsa Indonesia yang berkualitas.

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 Penyakit Tidak Menular 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 UKS (Raudiah, lubis namora lumongga and moriza tengku, 2020) didapatkan bahwa ada hubungan dalam program TRIAS UKS dalam meningkatkan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian (Mei *et.al*, 2016) didapatkan bahwa keberhasilan proses implementasi kebijakan Trias UKS sosialisasi masalah kesehatan misalnya PHBS, bahaya seksual dan cara mencegahnya, kesehatan remaja, cuci tangan, HIV/ AIDS, menjadi petugas jaga ruang UKS, kerja bakti lingkungan sekolah, merujuk siswa sakit ke Puskemas, screening yaitu penjarangan berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan pada siswa baru, penerapan kawasan tanpa rokok. Belum ditemukan hasil penelitian analisis kebijakan program UKS 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 Usaha Kesehatan Sekolah

Program Usaha Kesehatan Sekolah berdasarkan Peraturan Bersama (SKB) Antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 6/X/PB/2014 Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2014 Menteri Agama RI Nomor 41 Tahun 2014 Menteri Dalam Negeri RI Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah) adalah sebagai berikut :

3.2.1 Definisi

Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah yang selanjutnya disingkat UKS/M adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan.

UKS/M bertujuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis peserta didik.

3.2.2. Sasaran UKS/M dalam Peraturan Bersama ini meliputi:

- a. peserta didik;
- b. pendidik;
- c. tenaga kependidikan; dan
- d. masyarakat sekolah.

3.2.3 Kegiatan pokok UKS/M dilaksanakan melalui Trias UKS/M; (2) Trias UKS/M meliputi :

- a. pendidikan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan; dan
- c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Pendidikan kesehatan meliputi:

- a. meningkatkan pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan untuk hidup bersih dan sehat;
- b. penanaman dan pembiasaan hidup bersih dan sehat serta daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar; dan
- c. pembudayaan pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan antara lain meliputi:

- a. stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK);
- b. penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala;
- c. pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut;
- d. pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);

- e. pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)/pertolongan pertama pada penyakit (P3P);
- f. pemberian imunisasi;
- g. tes kebugaran jasmani;
- h. pemberantasan sarang nyamuk (PSN);
- i. pemberian tablet tambah darah;
- j. pemberian obat cacing;
- k. pemanfaatan halaman sekolah sebagai taman obat keluarga (TOGA)/apotek hidup;
- l. penyuluhan kesehatan dan konseling;
- m. pembinaan dan pengawasan kantin sehat;
- n. informasi gizi;
- o. pemulihan pasca sakit; dan
- p. rujukan kesehatan ke puskesmas/rumah sakit.

Pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi :

- a. pelaksanaan kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, dan kekeluargaan (7K);
- b. pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok, pornografi, narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), dan kekerasan; dan
- c. pembinaan kerja sama antar masyarakat sekolah.

Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan Trias UKS/M, memerlukan aspek pendukung meliputi :

- a. ketenagaan;
- b. pendanaan;
- c. sarana prasarana;
- d. manajemen; dan
- e. penelitian dan pengembangan.

Pembinaan dan pengembangan UKS/M dilaksanakan pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan UKS/M dilaksanakan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, dan Kementerian Dalam Negeri baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M meliputi:

- a. menetapkan kebijakan teknis dalam pembinaan dan pengembangan UKS/M melalui kurikuler dan ekstrakurikuler;
- b. merumuskan dan menyusun standar, prosedur, dan pedoman pelaksanaan UKS/M;
- c. mendorong pemerintah daerah melaksanakan pelatihan bagi guru pembina UKS/M, dan kader kesehatan;
- d. menyusun pedoman pendidikan kesehatan yang dibutuhkan untuk proses kegiatan belajar mengajar;
- e. mengembangkan metodologi pendidikan dan pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat;
- f. membantu pelaksanaan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala di semua sekolah;
- g. melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang UKS/M;
- h. mendorong pemerintah daerah untuk pengadaan sarana prasarana UKS/M;
- i. mengembangkan model sekolah sehat; dan
- j. melaksanakan pengendalian faktor resiko lingkungan di sekolah.

Kementerian Kesehatan melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M meliputi:

- a. menetapkan kebijakan yang mendukung kegiatan UKS/M;
- b. memfasilitasi gerakan masyarakat, sekolah, maupun kampanye kesehatan yang mendukung pelaksanaan UKS/M;
- c. melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang UKS/M;

- d. menyediakan prototype media KIE, pedoman pembinaan UKS/M bagi tenaga kesehatan, dan memfasilitasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota untuk penggandaan media KIE;
- e. meningkatkan akses terhadap media KIE, pedoman, dan buku-buku tentang materi kesehatan;
- f. meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sekolah;
- g. memonitor, mengendalikan, mengelola agar penjangkaran kesehatan oleh tenaga kesehatan dapat terlaksana dengan baik;
- h. melakukan persiapan penyelenggaraan dan pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS);
- i. melaksanakan pembinaan pengendalian faktor resiko lingkungan di sekolah/madrasah;
- j. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengendalian faktor resiko lingkungan secara terpadu;
- k. menyelenggarakan pelayanan kesehatan; dan
- l. mengembangkan metode promosi kesehatan di sekolah yang mendukung UKS/M.

Kementerian Agama melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M meliputi :

- a. menetapkan kebijakan teknis dalam pembinaan dan pengembangan UKS/M melalui kurikuler dan ekstrakurikuler;
- b. menetapkan standar, prosedur, dan pedoman pelaksanaan UKS/M;
- c. mengembangkan metodologi pendidikan dan pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan agama;
- d. menyusun, menggandakan, dan mendistribusikan pedoman pendidikan kesehatan dan buku-buku UKS/M lainnya untuk memenuhi kebutuhan madrasah dan pondok pesantren umum di bawah binaan Kementerian Agama;
- e. menyediakan fasilitas UKS/M yang meliputi sarana prasarana berupa ruang UKS/M beserta peralatan yang dibutuhkan;

- f. membantu pelaksanaan penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan berkala di semua madrasah dan pondok pesantren;
- g. melaksanakan pengendalian faktor resiko lingkungan di madrasah dan pondok pesantren;
- h. melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang lingkungan madrasah dan pondok pesantren sehat; dan
- i. mengembangkan model Madrasah dan Pondok Pesantren Sehat.

Kementerian Dalam Negeri melakukan pembinaan dan pengembangan UKS/M meliputi :

- a. memfasilitasi penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria program UKS/M;
- b. mendorong pemerintah daerah kabupaten/kota untuk membuat Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan UKS/M;
- c. mendorong pemerintah daerah untuk memasukkan UKS/M dalam perencanaan daerah di tingkat kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi;
- d. mendorong daerah untuk mengalokasikan pembiayaan pelaksanaan UKS/M; dan
- e. mendorong daerah untuk membentuk dan mengoptimalkan fungsi dan peran TP UKS/M dan sekretariat TP UKS/M provinsi, sekretariat TP UKS/M kabupaten/kota, dan sekretariat TP UKS/M kecamatan.

3.2.4 Gol UKS

Tujuan atau Gol UKS di Indonesia ada 8 Gol yaitu

Generasi muda terbebas dari bahaya :

1. Rokok
2. Kenakalan Remaja
3. Kehamilan Pranikah
4. HIV/AIDS
5. Narkoba
6. Cacingan
7. Anemia
8. Hepatitis B

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 UKS dan kontribusinya dalam pencegahan penyakit tidak menular.

2. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah Penanggungjawab UKS di sekolah menengah tingkat pertama dan atas di wilayah Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo. Tiap wilayah diambil 5 sekolah, Penanggungjawab program UKS di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Badan Perencanaan Daerah. Unit sampel dalam penelitian ini adalah Penanggungjawab UKS di sekolah 10 orang, Penanggungjawab program UKS di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan 4 orang, Dinas Kesehatan 4 orang, Kemenag 4 orang dan Badan Perencanaan Daerah 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 menverifikasi informasi yang diperoleh dari informan.

5. *Focus group discussion* dengan pakar dan pengambil kebijakan Tim Pembina (TP) UKS (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 UKS di sekolah menengah tingkat pertama dan atas.
 - b. Pelaksanaan program UKS dalam mencapai lingkungan sekolah yang sehat.
 - c. Pelaksanaan program UKS terkait upaya promotif dan preventif.
 - d. Pelaksanaan program UKS dalam mengontrol perilaku sehat pada remaja.
 - e. Koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program UKS.
 - f. Kontribusi program UKS dalam mencegah penyakit tidak menular.
 - g. Faktor pendukung dan penghambat apabila ada penambahan gol UKS untuk mencegah penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus (DM).
8. Teknik analisis data kualitatif terdiri dari:
- d. Pengumpulan Data
 - b. Reduksi Data.
 - e. Penyajian Data.
 - f. Verifikasi.

Bagan alur penelitian :

Tahap	Yang Akan Dikerjakan Selama Waktu Pengusulan	Luaran
Pengumpulan Data dengan wawancara	Wawancara dengan Penanggungjawab Program UKS di sekolah wilayah Kota Surabaya dan Kab. Sidoarjo ↓ Wawancara dengan TP UKS di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Surabaya dan Kab. Sidoarjo ↓ Wawancara dengan TP UKS di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Kab. Sidoarjo ↓ Wawancara dengan TP UKS di Kemenag Kota Surabaya dan Kab. Sidoarjo ↓ Wawancara dengan TP UKS di Badan Perencanaan Daerah Kota Surabaya dan Kab. Sidoarjo	Data tentang fenomena pelaksanaan kebijakan program UKS dan proses pembinaannya.
Reduksi	Proses Pemililahan data berdasarkan tema	Tema-tema
Penyajian data	Menyajikan data yang sudah dikelompokkan berdasarkan tema untuk didiskusikan deegan tim	Data yang sudah dikelompokkan berdasarkan tema
Verifikasi	Penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi, yaitu menemukan makna data yang telah disajikan.	Hasil interpretasi
Metode FGD/Diskusi Pakar	FGD/diskusi pakar dengan pakar kesehatan, TIM PEMBINA (TP) Program UKS di Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Timur	Validasi data dan draft rekomendasi
Penyusunan laporan peneltian	Menyusun laporan penelitian berdasarkan teama-tema yang ditemukan	1. Laporan Penelitian 2. Policy Brief 3. Artikel 4. Monograf

Indikator Capaian penelitian: Laporan penelitian. *Policy brief*, monograf, artikel terpublikasi internasional dan nasional, HaKI, bahan ajar

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini berisikan hasil pengumpulan data tentang pelaksanaan kebijakan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam pencegahan penyakit tidak menular.. Struktur penyajian hasil penelitian terbagi menjadi tiga bagian, yaitu gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik partisipan, dan tema maupun sub-tema hasil analisis dari transkripsi wawancara dan catatan lapangan yang didapatkan selama proses wawancara.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di sekolah menengah pertama dan sekolah menengah tingkat atas di wilayah Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo. Di Kota Surabaya terdapat 6 Sekolah sebagai partisipan yaitu 1 (satu) SMA negeri, 1 (satu) SMA swasta, Madrasah Aliyah negeri, SMP negeri, SMP swasta, dan madrasah tsanawiyah. Di wilayah Kabupaten Sidoarjo ada 5 (Lima) sekolah sebagai partisipan, yaitu SMA negeri, SMA swasta, SMPN negeri, SMP swasta dan Madrasah tsanawiyah. Wawancara juga dilaksanakan di Dispendik Kab. Sidoarjo, Kemenag Kab. Sidoarjo, Dinas Kesehatan dan Dispendik Kota Surabaya, Dispendik Jawa Timur, Kemenag Jawa Timur dan Pemprov Jawa Timur Bid.Kesra.

5.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah Petugas UKS dan koordinatornya. Dari 11 (sebelas) sekolah, terdapat 3 orang tenaga kesehatan yang menjadi petugas UKS, selebihnya adalah guru. Semua partisipan berusia produktif antara 28-45 tahun. Semuanya (100%) perempuan.

5.3 Gambaran Tema

Penelitian ini mendapatkan berbagai tema yang dianalisis dari hasil wawancara dan observasi. Tema dan sub-tema yang ditetapkan merupakan hasil pemaknaan yang disampaikan maupun pengamatan di sekitar lokasi UKS. Penentuan tema tersebut dilakukan dengan proses membaca berulang-ulang, lalu memberi kode dari frasa atau kalimat yang menggambarkan makna tertentu. Tema-tema yang teridentifikasi pada proses pengodean awal kemudian dikelompokkan lagi

menjadi empat tema utama. Pengelompokan tema utama ini berdasarkan kemiripan atau keterkaitan antar sub-tema. Gambaran tema dan sub-tema yang telah teridentifikasi itu seperti yang tertera pada tabel 5.1 dibawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi Tema

Tema	Sub Tema
Kebijakan program UKS yang telah dilaksanakan di sekolah	1. Aspek legal koordinator dan petugas 2. UKS 3. Peraturan tentang program UKS 4. Pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan program UKS
Pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada program UKS	1. Kegiatan yang dilaksanakan 2. Fasilitas yang disediakan di UKS
Koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program UKS.	1. Mitra UKS 2. Kemanfaatan koordinasi antar lembaga
Kontribusi program UKS dalam mencegah penyakit tidak menular	1. Jenis kegiatan
Faktor pendukung dan penghambat program kesehatan sekolah dalam mencegah penyakit tidak menular	1. Faktor pendukung internal dan eksternal 2. Faktor penghambat

5.4 Intepretasi Hasil Penelitian

Tema 1: Kebijakan program UKS di sekolah

Tema kebijakan program UKS di sekolah terdiri dari 3 sub tema, yaitu aspek legal korodinator dan pelaksana UKS, peraturan dan pedoman yang digunakan.

Sub tema 1 tentang aspek legal petugas UKS, ditemukan sekolah milik pemerintah semua memiliki aspek legal berupa Surat tugas atau surat keputusan dari kepala sekolah. Namun sekolah yang bukan milik pemerintah atau sekolah swasta sebagai tidak memiliki surat tugas /surat keputusan dari sekolah.

“koordinator UKSnya saya dan guru UKS ada dua....kami sudah memiliki SK dari Kepala Sekolah...”(P2)

“.... Sebelum bertugas di UKS saya diberikan surat tugas dari kepala sekolah sebagai penanggungjawab UKS, kebetulan saya lulusan dari Akademi Kebidanan...”(P5)

“.... Saya guru biologi Bu... dari dulu saya diberikan tugas menjadi koordinator UKS... saya diberikan SK dari Kepala Sekolah bersama satu orang guru lagi... SK ini penting untuk akreditasi sekolah bu...selalu ditanya pas akreditasi...” (P1)

“.... Kalau disini tidak ada surat tugas ataupun SK bu... karena kami sekolah swasta, bila ada surat tugas atau SK biasanya ada tambahan insentifnya... nanti malah rame...yayasan juga mungkin akan keberatan bu....” (P11)

Sub tema 2 tentang peraturan di UKS, tidak semua sekolah memiliki peraturan tertulis tentang peraturan di UKS.

“ Kalau masuk di UKS, aturannya ada bu... itu kami tempel dipintu masuk ... biar siswa mengerti aturannya.... “ (P14)

“.... Aturan tertulis tida ada bu... yang jelas ketika anak-anak masuk saya bilangan kalau di UKS maksimal 1 jam....tidak boleh lebih... kalau masih sakit saya bawa ke Puskesmas....”(P8)

“.... Peraturan tertulis tidak ada bu... tapi siswa yang masuk ke UKS saya infokan kalau di UKS hanya 1-2 jam, apabila tidak membaik kondisinya dirujuk ke Puskesmas Keputih atau dikembalikan ke orang tuanya.....(P15)

“....Peraturan dari sekolah, siswa yang sakit di UKS diberikan waktu 45 menit, apabila kondisi tidak membaik akan dihubungi orang tuanya untuk dibawa pulang atau dirujuk ke Puskesmas....tapi nggak ada aturan tertulisnya bu...hanya pemberitahuan lisan saja....” (P20)

Sub tema 3, pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan program UKS. Hanya satu sekolah partisipan yang memiliki buku pedoman UKS, sedangkan sekolah yang lain tidak memiliki buku pedoman, tetapi menyusun program sendiri yang disesuaikan dengan program Puskesmas di wilayah sekolahnya masing-masing.

“....program UKS mengikuti program dari Puskesmas penyusunan program khusus

tidak ada bu.... tetapi setiap pelaksanaan kegiatan sudah ada pencatatan...” (P12)

“....belum ada tersendiri program UKS..... sekolah melaksanakan program dari Puskesmas dan tambahan dari kegiatan dari Koordinator UKS....” (P15)

“Sekolah membuat program sendiri berdasarkan program dari Puskesmas bu dan hasil kerjasama dengan alumni.... tersedia buku pedoman UKS, buku saku, dan kartu status” (P17).

“.....pedoman yang digunakan oleh sekolah disesuaikan dengan program kesehatan dari Puskesmas, kami memiliki buku panduan didalamnya juga ada hasil pemeriksaan kesehatan bu....” (P1)

“ Program dibuat sendiri oleh koordinator UKS bu.... belum mengacu pada program UKS untuk mencapai 8 Gol UKS....” (P7)

Tema 2: Pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada program UKS

Tema pelaksanaan upaya promotif dan preventif terdiri dari 3 (tiga) sub tema, yaitu Kegiatan yang dilaksanakan, pelaksanaan pendidikan kesehatan, Fasilitas yang disediakan di UKS

Sub tema 1: Pelaksanaan Program UKS

Kegiatan yang dilakukan di UKS tiap sekolah bervariasi, sesuai dengan kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas di wilayah sekolah. Dari seluruh partisipan program yang sama adalah pelaksanaan screening pada siswa baru.

“....kegiatan yang sudah dilaksanakan di UKS kami terutama sebelum pandemic adalah adalah donor darah, kerjasama dengan PMI setahun 2 kali, Screening pada siswa baru bekerjasama dengan Puskesmaspemeriksaannya meliputi kesehatan mata dan telinga, ada juga program Kader kesehatan remaja, dilatih oleh PMI, jumlah kader 40 orang dari kelas 1 dan 2, Bakti sosial yang dilaksanakan oleh kader kesehatan remaja, pendidikan kesehatan setahun 2 kali oleh petugas kesehatan Puskesmas pengobatan sederhana apabila ada siswa yang sakit kepala, sakit perut, sakit perut karena menstruasi, apabila sudah diberikan obat di UKS tidak berkurang sakitnya, dirujuk ke Puskesmas atas persetujuan orang tua..... dulu sebelum pandemic pernah ada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), dilaksanakan 4 kali setahun, 2 kali untuk siswa, 2 kali untuk guru dan tendik, ada buku monitoring kesehatan untuk semua siswa dna guru....kegiatan Posbindu meliputi mengukur tekanan darah, cek gula darah, ukur lingkar lengan atas, ukur TB/BB....tapi kegiatan Posbindu sekarang tidak ada di sekolah...kataya ada dimasyarakat....” (P.2).

“.....Kegiatan yang dilakukan mengikuti kegiatan dari Puskesmas Screening pada siswa baru Penyuluhan kesehatan dari Puskesmaspengobatan sederhana, bila ada keluhan dari siswa...lainnya nggak ada bu...” (P3)

“Program UKS yang telah dilaksanakan di UKS kami adalah pertolongan pertama untuk kecelakaan, pencegahan DBD, kerjasama dengan Puskesmas dengan memberikan penyuluhan kesehatan.... Terus ada kader kesehatan juga bu....yang gabung dengan kepengurusan OSIS, khusus kader kesehatan hanya 2

orang... kami juga melaksanakan pemeriksaan berkala 1-2 bulan sekali, yang dilakukan oleh petugas UKS.... Kami juga melakukan pengobatan sederhana apabila ada siswa yang mengeluh sakit. Kebanyakan siswa ke UKS karena nyeri haid....ada juga pembagian vitamin/FE untuk semua siswa putri setiap 3 bulan sekali, vitamin dari Puskesmas.... “ (P7)

“....Kegiatan di UKS kami adalah PMR , kader kesehatan sekolah, screening siswa baru dari Puskesmas.....pemeriksaannya meliputi kebersihan gigi dan mulut, BB, TB, kami juga menyelenggarakan Donor darah bu.... Anak-anak PMR kerjasama dengan PMI....karena mereka juga dibina sama PMI... Puskesmas juga melaksanakan penyuluhan kesehatan....nah....tambahannya bu...ditempat kami ada klinik spesialis tiap hari Rabu dan Jum’at yang dilaksanakan oleh alumni yang sudah menjadi dokter spesialis.... katanya sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat.... Klinik spesialis yang dibuka hari Rabu dan Jum’at juga melaksanakan kegiatan pemeriksaan pada guru dan tenaga kependidikan yang mengeluh sakit” (R.17)

“ ... mohon maaf bu... karena keterbatasan tenaga Kegiatan UKS hanya mengikuti yang ada di Puskesmas bu.....Screening siswa baru dan Penyuluhan kesehatan kegiatan lain tidak ada.... Kegiatan siswanya juga tidak ada....sudah padat jadualnya di kelas....” (P22)

Sub tema 2 : Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

“.....Ada kegiatan pendidikan kesehatan dari Puskesmas kadang-kadang dari mahasiswa Universitas Airlangga, Universitas Adi Buana Surabaya dan BNN. Penkes dari Puskesmas terjadualnya hanya frekuensinya 2 kali setahun, tetapi waktunya tidak pasti.... dari Universitas Airlangga dan UNIPA sifatnya insidental, ketika ada mahasiswa yang mengadakan penelitian di SMA 4, tema penyuluhannya tentang bahaya merokok, kesehatan reproduksi dan bahaya narkoba”(P1, 2)

“.....pendidikan kesehatan dari Puskesmas.....tapi belum ada jadual penyuluhan kesehatan, secara pasti bu... kalau ada informasi dari Puskesmas akan mengadakan penyuluhan kesehatan, koordinator UKS yang menyiapkan siswanya....” (P 3,4)

“....Puskesmas ...memberikan penyuluhan setahun 2 kali bu....Jadual pasti tidak ada, tetapi penyuluhan kesehatan pasti dilaksanakan 2x setahun...temanya ya...tentang PHBS, Kespro, dan NAPZA.... pencegahan hipertensi dan DM belum ada....” (P 5,6)

“....ada penyuluhan tentang narkoba dari BNN.... Penyuluhan kesehatan sering saya lakukan sendiri....kebetulan saya lulusan bidan...jadi masih bisa memberikan penyuluhan sendiri....Jadual pasti belum dibuat Pak...biasanya materi penkes tentang narkoba dan kespro...” (P 7,8)

“.....Penyuluhan dilakukan di mushollah sekolahan tentang makanan sehat. Jadwal khusus belum ada, tetapi penyuluhan dilakukan tentang makanan sehat ...”(P 9,10)

“.....Penyuluhan kesehatan dilaksanakan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas dan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Surabaya Penyuluhan kesehatan dari Puskesmas setahun 2 kali tetapi tidak terjadual secara pasti kapan pelaksanaannya. Penyuluhan kesehatan dari Poltekkes juga insidentil tidak terjadual. Tema penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok, kespro dan baru-baru ini tentang hepatitis...”. (P. 11,12)

“.....Penyuluhan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas dan dari petugas kesehatan UKS, Belum dibuat jadual tersendiri untuk penyuluhan kesehatan, tetapi kegiatan ini dilaksanakan 2 kali setahun oleh Puskesmas dan sewaktu-waktu diperlukan oleh Bu Ella (Nakes UKS). Tema penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi, bahaya merokok dan narkoba, HIV AIDS dan hepatitis”(P 13,14)

Penyuluhan kesehatan tidak terjadual, tetapi masuk dalam program UKS yang dilaksanakan di MTsN 1, tema penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok, kesehatan reproduksi. (P 15,16)

“.....Belum ada kegiatan penyuluhan kesehatan secara terjadual. Tema penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok dan seks bebas, HIV, narkoba...” (P 17, 18)

“....Belum ada jadual kegiatan penyuluhan kesehatan, tetapi ada kegiatannya dari Puskesmas, materinya tentang bahaya merokok dan Narkoba...” (P. 19, 20)

“....Pelaksanaan penyuluhan kesehatan tidak terjadual, tetapi pasti dilakukan 2 kali setahun dari Puskesmas. Materi yang disampaikan tentang HIV/AIDS, Narkoba, Kenakalan remaja, baru-baru ini tentang hepatitis....” (R. 21, 22)

“.....Program dari Dinas Kesehatan melalui Puskesmas-Puskesmas melaksanakan penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok, perilaku hidup sehat, tetapi sebagian dari mereka kurang memperhatikan karena sibuk sendiri dengan teman-temannya...” (P.25)

Sub tema 3; Fasilitas di UKS

Fasilitas UKS partisipan ada yang memadai dan ada yang kurang memadai. Ruangan UKS ada yang harus berbagi dengan ruang OSIS. Kelengkapan sarana dan prasarana bervariasi, ada sekolah yang memiliki sarana dan prasarana lengkap, namun ada juga yang kurang lengkap. Data fasilitas ini merupakan hasil observasi. Data sebagai berikut :

Fasilitasnya cukup lengkap, ruangnya berukuran 3x6 m², terdapat 1 meja, 2 kursi, 4 tempat tidur, lemari obat dan alat kesehatan, terdapat poster-poster yang ditempel di dinding tentang bahaya merokok, pencegahan hipertensi (P 1, 2)

Fasilitas sangat minim, ruangan khusus UKS tidak ada, ruangnya campur dengan ruangan OSIS, ada 1 tempat tidur, 1 meja dan 1 kursi, tidak ada lemari obat dan alkes. Ruangan berukuran 2 x 5 meter². (P 3,4)

Fasilitas cukup lengkap, ruangan berukuran 6x5 m², ada 6 tempat tidur, 1 set meja tamu, meja pemeriksa, 1 lemari obat dan alkes, tidak ada poster penkes (P 5,6)

Fasilitas minim, ruangan berukuran 2,5 x 5 m², tersedia 2 tempat tidur, ada kamar mandi, lemari obat dan alkes, alkes yang tersedia tensimeter air raksa, stetoskop, alat untuk mengukur GDA, sarung tangan, masker, timbang BB/TB, pengukuran suhu (P 7,8)

Saat ini belum ada ruangan khusus untuk UKS, tetapi kegiatan dilakukan di kelas dengan peralatan : tensi meter dan timbangan berat badan (P 9, 10)

Ruangan berukuran 5x 5 meter², terdapat 3 tempat tidur, 1 lemari, 1 meja, 2 kursi. Ruangan ber AC, Ada poster gambar anatomi tubuh manusia. Tersedia obat sederhana, alat pengukur tekanan darah, timbang BB (P11, P12)

Ruangan berukuran : 6x10 m², tersedia 4 tempat tidur, 1 lemari obat, 1 trolley tempat peralatan kesehatan seperti masker, oxymetri, pengukur saturasi oksigen, alat ukur TB dan BB, pengukur tekanan darah, poster, hasil screening kesehatan dan laporan kegiatan UKS (R. 13, R.14)

Ruangan berukuran 3 x 5 m², tersedia 2 tempat tidur, 1 lemari untuk obat dan alkes, satu meja dan 2 kursi. Alkes yang tersedia, tensimeter 2 buah, alat pengukur TB dan BB (P15, 16)

Ruangan UKS saat observasi masih dalam tahap renovasi, apabila renovasi selesai akan pindah ruangan. Hasil observasi Ruang UKS yang saat ini ditempati: ruangan sementara Luas ruangan 3 x 6 m², tersedia 2 tempat tidur, 1 lemari yang berisi alkes dan obat-obat yang biasa diperlukan siswa, 1 meja, 2 kursi, 1 komputer, ada lima poster tentang bahaya merokok, HIV AIDS, pencegahan hepatitis, kesehatan reproduksi, UKS memiliki ambulan dari ikatan alumni (yang digunakan untuk merujuk siswa ke Puskesmas atau rumah sakit (P 17, P18)

Ruangan UKS menjadi satu dengan ruang OSIS, belum ada ruang UKS tersendiri. Satu ruangan dibagi 2 : R. Osis dan UKS. Untuk Ruang UKS ukuran 3x 5 m², tersedia 2 tempat tidur, tidak ada meja dan lemari. (P19.20)

Ruangan UKS luasnya 4x 5 m², terdapat 2 tempat tidur, 1 lemari, 1 meja dan 3 kursi, tersedia obat dan perawatan luka sederhana, alat pengukur suhu tubuh, timbang BB dan TB (P 21, 22)

Tema 4: Koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program UKS.

Tema koordinasi antar lembaga memiliki 2 (Dua) sub tema yaitu mitra UKS dan kebermanfaatan mitra UKS.

Sub Tema 1: Mitra UKS

Tiap UKS memiliki mitra yang mendukung pelaksanaan programnya. Semua UKS partisipan bermitra dengan Puskesmas di wilayahnya masing-masing dan sebagian besar bermitra dengan PMI dan BNN. Namun ada beberapa UKS yang memiliki mitra lain yang sangat berperan dalam pelaksanaan kegiatan UKS.

“.....UKS berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas..... Dispendik, BNN, PMI dan instansi pendidikan seperti Unair dan UNIPA” (P1,2)

“.....UKS berkoordinasi dengan Puskesmas.....” (P 3,4)

“kami bekerjasama dengan Puskesmas, Dispendik, Dinas Kesehatan, BNN....” (P 5,6)

“.....untuk melaksanakan kegiatan kami bekerjasama dengan Puskesmas Klinikdan BNN....” (P 7,8)

“.....koordinasi UKS kami dengan bidan desa dan Puskesmas....(P 9,10)

“.....UKS bekerjasama dengan Puskesmas apabila ada siswa yang sakit dan perlu dirujuk ke Puskesmas dengan persetujuan orang tua, maka siswa akan dirujuk ke Puskesmas....” (P11, 12)

“.....UKS bekerjasama dengan PuskesmasKomite sekolah yang kebetulan ortu siswa banyak yang dokter, sehingga support ke program UKS dan kelengkapan sarprasnya juga tinggi....” (P 13, 14)

“.....kami kerjasama dengan Puskesmasdan sekarang sedang proses peninjauan kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas “ (P 15, 16)

“.....UKS bekerjasama dengan Puskesmas..... Ikatan Alumni.... dan RSUD Dr. SoetomoApabila ada siswa yang mengeluh sakit dan tidak dapat diatasi di UKS, maka dengan persetujuan orang tua siswa tersebut dirujuk ke Puskesmas atau RSUD sesuai persetujuan dengan orang tua....” (P. 17,18)

“.....UKS berkoordinasi dengan Puskesmas saja bu...” (P.19, 20)

“.....koordinasi dan kerjasama UKS kami dengan Puskesmasdan RS swasta.... untuk merujuk siswa yang sakit di sekolah...” (P.21, 22)

Sub Tema 2: Kemanfaatan kerjasama antar lembaga

Tiap UKS merasakan kemanfaatan dari kerjasama antar lembaga, diantaranya sebagai rujukan siswa yang sakit, peningkatan kemampuan kader kesehatan dan pengetahuan tentang perawatan serta pencegahan penyakit menular.

“... berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas sebagai tempat rujukan dan koordinasibisa juga untuk peningkatan pengetahuan....” (P1,2)

“.....UKS berkoordinasi dengan Puskesmas sebagai tempat rujukan.....” (P. 3,4)

“kami bekerjasama dengan Puskesmas, Dispendik, Dinas Kesehatan, BNN untuk meningkatkan kesehatan siswa.....” (P 5,6)

“.....UKS bekerjasama dengan Puskesmas apabila ada siswa yang sakit dan perlu dirujuk ke Puskesmas dengan persetujuan orang tua, maka siswa akan dirujuk ke Puskesmas....” (P.11, 12)

“.....UKS bekerjasama dengan PuskesmasKomite sekolah yang kebetulan ortu siswa banyak yang dokter, sehingga support ke program UKS dan kelengkapan sarprasnya juga tinggi....” (P 13, 14)

“.....kami kerjasama dengan Puskesmasdan sekarang sedang proses penjajakan kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas untuk pemeriksaan gigi siswa secara berkala “ (P 15, 16)

“.....UKS bekerjasama dengan Puskesmas..... Ikatan Alumni.... dan RSUD Dr. SoetomoApabila ada siswa yang mengeluh sakit dan tidak dapat diatasi di UKS, maka dengan persetujuan orang tua siswa tersebut dirujuk ke Puskesmas atau RSUD sesuai persetujuan dengan orang tua....” (P17,18)

“.....koordinasi dan kerjasama UKS kami dengan Puskesmasdan RS swasta.... untuk merujuk siswa yang sakit di sekolah...” (P21, 22)

Tema 4: Kontribusi program UKS dalam mencegah penyakit tidak menular

Hampir semua UKS partisipan belum melaksanakan upaya pencegahan penyakit tidak menular.

Terdapat satu Puskesmas yang melaksanakan program Posbindu di satu UKS partisipan.

“.....dulu sebelum pandemi pernah ada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), dilaksanakan 4 kali setahun, 2 kali untuk siswa, 2 kali untuk guru dan

tendik, ada buku monitoring kesehatan untuk semua siswa dna guru....kegiatan Posbindu meliputi mengukur tekanan darah, cek gula darah, ukur lingkar lengan atas, ukur TB/BB...tapi kegiatan Posbindu sekarang tidak ada di sekolah...”.

“.... Dulu siswa kami ada yang diabet... sampek nyuntik sendiri....sebenarnya bu...harusnya ada program pencegahan tekanan darah tinggi sama diabet di UKS... anak-anak sekarang banyak yang kurang makan sayur.... Sukanya duduk main hape....apalagi kalau belajar daring.... Duduk terus ...saya setuju sekali bu.... Kalau ada programdi UKS yang diarahkan untuk pencegahan darah tinggi sama kencing manis....” (P1, 2)

“....sekolah kami belum pernah ada program pencegahan penyakit tidak menular bu... tidak ada dari Puskesmas ...” (P5)

“....UKS belum ngadakan pencegahan hipertensi dan diabetes, belum ada pemantauan tekanan darah, dari Puskesmas belum ada kegiatan itu juga bu....mungkin lebih bagusnya kalau di UKS ada pengukuran tekanan darah untuk siswa bu... supaya mereka tahu tekanan darahnya....” (P 12)

“.....belum ada program pencegahan penyakit hipertensi dan DM untuk siswa bu.....biasanya kalau ada petugas kesehatan dari Puskesmas guru-guru sekolah yang periksa tekanan darah dan konsultasi kesehatan....saya mendukung sekali kalau ada program pencegahan tekanan darah tinggi untuk siswa dan guru...” (P20)

“.....Koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan terkait dengan pembinaan UKS sudah berjalan dengan baik. Tetapi belum fokus pada pencegahan penyakit tidak menular yang sekarang ini sudah terjadi pada usia remaja..... Program dari kementerian kesehatan saat ini tentang merokok adalah **UBM** (Upaya Berhenti Merokok) dan **JIRONA** (Jiwa, Rokok dan Narkoba) sudah disosialisasikan dan diterapkan pada siswa SMP melau UKS.....” (P24)

“.....Pada saat screening sering ditemukan remaja dengan tekanan darah melebihi normal karena orang tuanya hipertensi....remaja yang merokok karena keluarganya juga merokok.....program UKS ada 8 gol yang tertuang dalam Buku Saku UKS, yaitu rokok, kenakalan remaja, narkoba, HIV/AIDS, kehamilan pra nikah/pergaulan bebas, cacingan, anemia, Hepatitis B. Penyakit hipertensi belum masuk dalam 8 program tersebut..... sebenarnya sudah banyak ditemukan gaya hidup yang tidak sehat pada siswa, diantaranya merokok, makan makanan cepat saji, jarang makan sayur, jarang aktifitas fisik karena banyak bermain android....” (P 25)

Tema 5: Faktor pendukung dan penghambat penambahan gol UKS untuk mencegah penyakit tidak menular

Tema faktor pendukung dan penghambat terdiri dari 2 (dua) sub tema yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat.

Sub tema 1: Faktor pendukung

Faktor pendukung dari terlaksananya program pencegahan penyakit tidak menular dalam program UKS : dukungan kepala sekolah, komite sekolah, orang tua, ikatan alumni, Puskesmas, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama. Faktor pendukung terlaksananya program pencegahan penyakit hipertensi dan diabetes mellitus adalah tersedianya peralatan pemeriksaan di beberapa sekolah.

“..... saya setuju bila ada program pencegahan penyakit hipertensi dan diabet...kepala sekolah kami sangat mendukung kegiatan UKS, kalau kami mengusulkan dana untuk beli keperluan UKS... langsung di acc....” (P1)

“kami mendukung Bu...sangat baik bila anak-anak mengerti pencegahan sakit tekanan darah tinggi... karena banyak di masyarakat... kalau untuk alat kesehatan dukungan dari orang tua siswa,,yang kebetulan banyak yang profesinya dokter...sangat besar sekali.... Mereka ikut memonitor kebutuhan UKS yang kurang... mereka banyak yang menjadi donator untuk kelengkapan UKS ... “ (P14)

“wah.... bagus program ini Bu... anak-anak biar suka makan sayur biar sehat sekaligus mencegah diabet dan tekanan darah tinggi....untuk kekurangan alat UKS kami dapat dukungan dari komite sekolah yang sangat besar....komite ikut menyiapkan persiapan sekolah luring juga....” (P13)

“ Sekolah kami banyak dibantu oleh ikatan alumni...apalagi mereka sudah banyak yang menjadi dokter...adanya klinik spesialis, ambulans....semua dari ikatan alumni...”

“... dukungan utama UKS kami dari Puskesmas....memberikan penyuluhan kesehatan... tempat rujukan kalau ada siswa sakit...jadi setuju sekali kalau ada program untuk mencegah tekanan darah tinggi.... “ (P 20)

“.... Kami para koordinator UKS sering mendapatkan pembinaan dari Dinas Kesehatan dan Dispendik...” (P,2)

“.... Kami setuju bila programnya ditambah...Sekolah kami pernah mendapatkan pembinaan dari pengawas sekolah yang ditugaskan dari Kemenag tentang program kesehatan.....” (P10)

“ Di UKS sudah ada tensimeter, pengukur BB dan TB yang bisa dimanfaatkan ...bila ada program pencegahan hipertensi” (P 8)

“ Kami sudah punya tensimeter dan gluco test bu... jadi kalau mialnya ada program pencegahan hiprtensi dan DM di sekolah... kami sudah siap ...” (P 8)

“.... UKS kami mendapatkan bantuan dari komite sekolah tensimeter dan gluco test... yang selama ini alatnya masih untuk ibu dan bapak guru....he...he... he... belum untuk siswanya....jadi kalau ada program pencegahan hipertensi dan DM kami sudah siap.... (P14)

“..... setuju banget Bu...untuk alat kesehatan kami dapat bantuan dari mitra UKS.... Tensimeter dan gluco test....tapi belum dimanfaatkan untuk siswa... kalau ada programnya kami bisa mngukur tekanan darahnya....”(P20)

Sub Tema 2 : Faktor Penghambat

Faktor penghambat yang didapatkan dari beberapa sekolah adalah pembiayaan dan sumber daya manusianya.

“.....Faktor penghambat belum terlaksananya kegiatan pencegahan penyakit hipertensi dan DM, karena memang anggaran kegiatan belum ada.....” (P25)

5.5 Hasil dari FGD (*Focus Group Discussion*)

Tabel 5.2 Hasil FGD dengan Biro Kesra Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur Kementerian Agama Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Dinas Pendidikan Kabupaten Sidoarjo.

Issue yang dibahas	Hasil Diskusi	Telaah Peneliti
1. Mekanisme evaluasi pencapaian gol pada program UKS di Provinsi Jawa Timur ?	1. Mekanisme evaluasi program UKS di Provinsi Jawa Timur dilaksanakan oleh Bidang Kesra melalui pelaporan dan pertemuan koordinasi dengan Bidang Kesra Kabupaten dan Kota setiap tahun sekali. Pertemuan dihadiri oleh Dinkes, Dispendik, Kemenag dan dari Kesra tiap Kabupaten/Kota. Pertemuan koordinasi ini membahas bagaimana pencapaian program di Kabupaten dan Kota seluruh Jawa Timur. Pada pertemuan ini juga dibahas beberapa rencana kegiatan tahunan, misalnya akan diadakan lomba UKS atau kader kesehatan sekolah. 2. Ada juga pelaporan dan pertemuan tingkat nasional yang dihadiri oleh Bidang Kesra semua provinsi di	Penguatan koordinasi untuk evaluasi pelaksanaan program

Issue yang dibahas	Hasil Diskusi	Telaah Peneliti
	Indonesia. Pertemuan tingkat nasional juga membahas tentang evaluasi program. Tiap Provinsi menyampaikan bagaimana pelaksanaan program di wilayahnya.	
2. Kendala dalam mencapai gol UKS?	1. Kendala yang ditemukan dari segi pembiayaan. Belum semua kabupaten dan Kota mengalokasikan dana tersendiri untuk UKS. Pembiayaannya ada yang menempel di kegiatan Dispendik atau Dinas Kesehatan. Di tingkat nasionalpun hanya ada 2 (Dua) provinsi yang memiliki alokasi pembiayaan khusus UKS. 2. Kendala berikutnya terkait SDM. Pelaksanaan program UKS semua dibebankan di Puskesmas setempat, padahal tiap Puskesmas membawahi banyak sekolah, mulai SD sampai SMA, sehingga banyak kegiatan yang tidak optimal. Tenaga kesehatan di Puskesmas tidak ada yang khusus bertanggungjawab terhadap program UKS, tetapi melaksanakan program yang lainnya juga. Pemeriksaan kesehatan pada anak sekolah yang rutin sekali setiap tahun dan pada siswa baru, dan terbatas pada pemeriksaan kesehatan umum. Sedangkan penanggungjawab UKS di sekolah lebih banyak dipegang oleh guru sekolah. Hanya ada beberapa sekolah yang memiliki petugas kesehatan dari perawat atau dari bidan. Biayanya dari sekolah sendiri. Koordinator UKS di sekolah dari guru sekolah tidak fokus pada kegiatan, karena tugas utamanya mengajar. Koordinator UKS lebih banyak membantu mengkoordinir siswa apabila ada kegiatan pemeriksaan atau penyuluhan kesehatan dari Puskesmas.	Menguatkan dukungan pemerintah terhadap keberlanjutan program UKS dalam hal pembiayaan, SDM dan sarpras yang dibutuhkan
3. Bagaimana pendapat Bapak dan Ibu apabila goal UKS ditambah 1 gol lagi untuk pencegahan	1. Setuju, tetapi harus diatur regulasi SDMnya, tidak dibebankan lagi kepada Puskesmas. Pembiayaannya juga diatur dengan jelas peruntukannya khusus untuk UKS	Penetapan kebijakan penambahan gol UKS dari 8 gol menjadi 9 gol terkait pencegahan

Issue yang dibahas	Hasil Diskusi	Telaah Peneliti
penyakit tidak menular fokus pada DM dan hipertensi ?	2. Penambahan gol ini sangat bermanfaat untuk anak-anak, karena mereka akan belajar berperilaku sehat. Di sekolah juga bisa memanfaatkan kader kesehatan sekolah untuk membantu program ini 3. Perlu ada regulasi adanya tenaga kesehatan di tiap sekolah. Agar tiap sekolah mematuhi aturan ini, komposisi adanya tenaga kesehatan di tiap sekolah dimasukkan ke dalam peraturan akreditasi sekolah. Harapannya tiap sekolah akan memenuhi tenaga kesehatan tersebut 4. Bila akan menambahkan gol perlu dibuatkan usulan kebijakan yang ditujukan kepada Biro Kesra Provinsi Jawa Timur. 5. Sudah ada kasus di beberapa sekolah, siswanya terkena diabet, banyak yang kegemukan dan pola makan anak-anak cenderung tidak sehat, jarang makan sayur dan sudah banyak siswa SMP yang merokok, bahkan ada siswa SD yang merokok, sehingga penting menambah gol UKS untuk mencegah hipertensi dan diabet.	penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus (DM)
4. Faktor pendukung dan penghambat ketika ada penambahan gol pada program UKS	Faktor pendukung : 1. Peraturan bersama 4 menteri tentang UKS sudah perlu ditinjau kembali karena sudah lebih dari 7 tahun. Waktu 7 tahun sudah banyak perubahan kondisi yang perlu dikoreksi. 2. Ada beberapa sekolah yang sudah memiliki alat kesehatan seperti tensi meter dan gluco check bantuan dari Komite Sekolah. Bahkan ada beberapa sekolah yang sudah mempunyai tenaga kesehatan sendiri, sehingga bisa membantu petugas kesehatan dari Puskesmas untuk pemeriksaan tekanan darah dan gula darah. 3. Ada sekolah yang sudah bekerjasama dengan alumni dan komite untuk pengadaan alat kesehatan yang diperlukan oleh siswa. Ada sekolah yang sudah memiliki konsultan kesehatan dari alumni yang menjadi dokter spesialis.	Peninjauan kembali kebijakan tentang program UKS dengan menyesuaikan fakta yang terjadi pada kelompok remaja. Penetapan regulasi pembiayaan dan SDM untuk pelaksanaan program UKS

Issue yang dibahas	Hasil Diskusi	Telaah Peneliti
	4. Di sekolah sudah ada kader kesehatan sekolah yang dapat membantu terlaksananya program UKS 5. Adanya mitra yang dapat bekerjasama dengan UKS dan dapat membantu tersedianya sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk program pencegahan penyakit hipertensi dan DM. Faktor penghambat : 1. Belum ada pembiayaan tersendiri untuk program UKS 2. Keterbatasan sumberdaya manusia untuk melaksanakan program UKS	
5. Upaya untuk mengatasi penghambat	1. Mengatur regulasi pembiayaan program UKS pada 4 kementerian (Kemendagri, Kemenkes, Kemendikbud dan Kemenag) yang mendukung pelaksanaan program UKS 2. Mengatur regulasi sumberdaya manusia. Kebijakan untuk menempatkan tenaga kesehatan di tiap sekolah. 3. Penyusunan usulan program penambahan program pencegahan penyakit hipertensi dan diabet melalui Biro Kesra Pemerintah Provinsi Jawa Timur.	Penetapan regulasi pembiayaan dan SDM dan penyusunan policy brief untuk penambahan gol UKS

BAB VI

PEMBAHASAN

Program UKS adalah program nasional yang wajib dilaksanakan oleh sekolah. Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah adalah meningkatkan kesehatan, mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik yang tercermin dalam kehidupan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dan lingkungan sekolah yang sehat sehingga memungkinkan peserta didik mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Kebijakan program UKS sebagai strategi peningkatan mutu pembinaan dan pelaksanaan Trias UKS. Pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada program UKS penting dilaksanakan untuk mendukung kesehatan siswa. Tiap sekolah memiliki program UKS yang telah direncanakan sebelumnya. Hasil wawancara ditemukan bahwa sebagian besar sekolah mengikuti program dari Puskesmas. Pihak sekolah menyiapkan siswa untuk mengikuti kegiatan misalnya pendidikan kesehatan.

Hasil diskusi dengan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kemenag menjelaskan bahwa aktifitas fisik remaja di rumah sangat kurang, permainan yang membutuhkan tenaga sudah tidak dilakukan lagi, remaja lebih banyak bermain *game*. Olah raga dilakukan di sekolah sesuai dengan jadwal pelajaran olah raga. Penjual makanan di sekitar sekolah dengan berbagai warna yang menarik, belum bisa dikontrol oleh masing-masing sekolah. Kantin sekolah juga belum sepenuhnya dilakukan pembinaan, tentang jenis zat pengawet dan pewarna yang berbahaya bagi tubuh manusia. Pemantauan berat badan ideal belum menjadi program UKS, sehingga siswa belum melakukan. Program dari kementerian kesehatan tentang merokok adalah **UBM** (Upaya Berhenti Merokok) dan **JIRONA** (Jiwa, Rokok dan Narkoba) sudah disosialisasikan dan diterapkan pada siswa SMP di Surabaya melalui UKS. Harapannya program UBM dan JIRONA ini dapat mengendalikan remaja agar tidak merokok, minum-minuman keras dan mencegah terjadinya gangguan jiwa.

Pemeliharaan perilaku remaja yang telah berubah ke arah hidup sehat mengharuskan remaja menginternalisasi nilai dan keterampilan untuk perubahan, dan mengalami penentuan nasib sendiri. Pengalaman remaja tentang otonomi, kompetensi, dan keterkaitan dalam pengaturan yang peduli kesehatan, pengaturan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan lebih mungkin untuk diinternalisasi, dan perubahan

perilaku akan lebih baik dipertahankan (Richard R.M, Patrick, H., Deci, E. L., Williams, Geoffrey C., 2008).

Lingkungan sekolah merupakan faktor pendorong yang penting bagi remaja untuk mencegah hipertensi. Pemahaman keluarga tentang perilaku hidup sehat perlu ditanamkan, sehingga lingkungan sekolah dapat menjadi *role model* bagi remaja. Pemberian pendidikan kesehatan bagi keluarga perlu dilaksanakan agar pengetahuan tentang perilaku hidup sehat dapat terlaksana. Penambahan gol UKS dari delapan menjadi Sembilan gol dengan menambahkan pencegahan penyakit tidak menular diantaranya hipertensi dan DM adalah hal yang sangat penting dan harus segera dilakukan. Siswa yang berada di sekolah menengah tingkat pertama dan atas minimal 6 jam, waktu ini sangat efektif apabila juga digunakan untuk perubahan perilaku. Ketersediaan sarana dan prasarana serta mitra UKS juga sangat mendukung pelaksanaan upaya pencegahan penyakit tidak menular. Dukungan dari koordinator dan petugas UKS merupakan faktor penting terselenggaranya upaya pencegahan penyakit tidak menular melalui program UKS.

Hasil diskusi didapatkan data bahwa pada saat *screening* sering ditemukan remaja dengan tekanan darah melebihi normal karena orang tuanya hipertensi. Remaja yang merokok karena keluarganya juga merokok. Remaja perlu diberikan contoh atau mempunyai figur untuk melakukan perilaku hidup sehat. Remaja akan aktif mengikuti program dari sekolah seperti kader lingkungan, PMR, OSIS. Program UKS ada 8 gol yang tertuang dalam Buku Saku UKS, yaitu rokok, kenakalan remaja, narkoba, HIV/AIDS, kehamilan pra nikah/pergaulan bebas, cacingan, anemia, Hepatitis B. Penyakit hipertensi belum masuk dalam 8 program tersebut. Sudah banyak ditemukan gaya hidup yang tidak sehat pada siswa, diantaranya merokok, makan makanan cepat saji, jarang makan sayur, jarang aktifitas fisik karena banyak bermain android. Koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan terkait dengan pembinaan UKS sudah berjalan dengan baik. Tetapi belum fokus pada pencegahan penyakit tidak menular yang sekarang ini sudah terjadi pada usia remaja.

Faktor pendukung penambahan gol UKS adalah pentingnya peninjauan kembali peraturan bersama 4 menteri karena sudah lebih dari 5 tahun. Perubahan yang terjadi pada gaya hidup remaja merupakan hal penting sebagai dasar peninjauan SKB tentang UKS. Selain itu adanya koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program UKS

merupakan faktor pendukung. Menurut para ahli kemitraan adalah hubungan antara dua pihak atau lebih yang bertujuan untuk mencari keuntungan dimana suatu pihak berada dalam kondisi yang lebih rendah dari yang lainnya namun membentuk suatu hubungan yang mendudukkan keduanya berdasarkan kata sepakat untuk mencapai suatu tujuan. Pola kemitraan usaha terampil dalam pembangunan guna kesejahteraan (Jeane Neltje Sally, 2001). Mitra UKS disekolah terdiri dari orang tua, Komite Sekolah dan alumni dan warga sekolah yang lain.

Koordinasi dengan Tim Pambina UKS ditiap kabupaten dan Kota untuk evaluasi program dan penyediaan pembiayaan perlu dilakukan. Hal ini

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Kebijakan program UKS yang telah dilaksanakan di sekolah menengah tingkat pertama dan atas. Setiap sekolah sudah memiliki program kerja untuk mencapai gol UKS. Pihak sekolah memiliki mitra untuk melaksanakan semua kegiatan. Dukungan dari mitra untuk menguatkan keberlanjutan pelaksanaan program UKS telah dibangun dari pihak sekolah. Ketersediaan sarana dan prasarana di tiap sekolah telah menunjang pelaksanaan program UKS.

Pelaksanaan upaya promotif dan preventif pada program UKS terbatas pada program yang dijalankan dari Puskesmas setempat. Kegiatan yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan. Materi yang disampaikan berkaitan dengan pencapaian 8 gol UKS. Pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan DM belum dilakukan.

Penambahan gol UKS terkait dengan pencegahan penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan DM disetujui oleh Tim Pembina UKS Provinsi Jawa Timur dengan pengaturan kembali berbagai regulasi yang berkaitan dengan pembiayaan, ketersediaan sumber daya manusia dan alat kesehatan di tiap sekolah.

1.2 Saran

1. Perlu penguatan dukungan mitra UKS dalam perencanaan program pencegahan penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus.
2. Perlu menguatkan koordinasi Tim Pembina UKS di semua kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Timur untuk mendukung perencanaan penambahan gol UKS terkait pencegahan penyakit tidak menular hipertensi dan DM.
3. Perlu advokasi kepada Tim Pembina UKS ditingkat Pusat untuk mendukung peninjauan kembali SKB terkait dengan UKS dan penambahan Gol UKS untuk pencegahan penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus.

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.

Jeane neltje saly, usaha kecil, penanaman modal asing dalam peresfektif pandangan internasional, (Jakarta: badan pembinaan hukum nasional, 2001) h

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.

Peraturan Bersama (SKB) Antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 6/X/PB/2014 Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2014 Menteri Agama RI Nomor 41 Tahun 2014 Menteri Dalam Negeri RI Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah)

Raudiah, lubis namora lumongga and moriza tengku (2020) 'Analisis pelaksanaan trias usaha kesehatan sekolah dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja SMP', *Jurnal Jumantik*, 5(1), pp. 99–110.

**PEDOMAN WAWANCARA
PENELITIAN ANALISIS KEBIJAKAN
PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR SECARA DINI**

1. Siapakah petugas di UKS ? apakah dari guru ? atau tenaga kesehatan ?
2. Kegiatan apa saja yang telah dilaksanakan pada program UKS di sekolah ?
3. Apakah ada peraturan dari sekolah tentang UKS ?
4. Apakah pedoman yang digunakan oleh sekolah dalam menjalankan program UKS ?
5. Apakah semua program UKS sesuai dengan pedoman tersebut dapat dijalankan ?
6. Apakah ada kendala ?
7. Adakah faktor pendukung ?
8. Apakah ada kegiatan penyuluhan kesehatan di sekolah ?
9. Bila ada, apakah terjadual atau insidentil ? apakah tema penyuluhan kesehatannya ?
10. Bagaimana fasilitas UKS ? observasi lokasi UKS
11. Bagaimana upaya promotif dan preventif ?
12. Bagaimana program UKS dalam mengontrol perilaku sehat pada remaja ?
13. Bagaimana koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan program UKS ?
14. Bagaimana kontribusi program UKS dalam mencegah penyakit tidak menular ?
15. Apakah faktor pendukung dan penghambat program kesehatan sekolah dalam mencegah penyakit tidak menular ?
16. Bagaimana pendapat Koordinator UKS apabila gol UKS ditambahkan dari 8 menjadi 9 gol ?

**PEDOMAN WAWANCARA DENGAN TIM PEMBINA UKS DI TINGKAT
KABUPATEN DAN KOTA
PENELITIAN ANALISIS KEBIJAKAN
PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR SECARA DINI**

1. Bagaimana pelaksanaan program UKS yang dikoordinasi oleh 4 (Empat) Dinas terkait ? faktor penghambat dan pendukung ?
2. Bagaimana system evaluasi pelaksanaan program UKS oleh 4 (Empat) Dinas terkait?
3. Bagaimana kerjasama yang telah dibangun oleh 4 (Empat) Dinas terkait dengan instansi lain dalam pelaksanaan program UKS ? kerjasama dengan instansi mana saja ?
4. Bagaimana kontribusi program UKS dalam mencegah penyakit tidak menular terutama hipertensi dan DM ?
5. Apakah faktor pendukung dan penghambat program UKS dalam mencegah penyakit tidak menular terutama hipertensi dan DM ?
6. Bagaimana pendapat anda apabila gol UKS (yang saat ini 8 gol) ditambahkan 1 gol lagi dengan program pencegahan penyakit tidak menular terutama hipertensi dan DM ?
7. Bagaimana dukungan SDM dan Sarpras apabila gol program UKS ditambahkan dengan pencegahan penyakit tidak menular terutama hipertensi dan DM ?

Daftar Pertanyaan Pada Kegiatan FGD dengan Tim Pembina UKS
di tingkat Provinsi Jawa Timur

1. Bagaimana mekanisme evaluasi pencapaian gol pada program UKS di Provinsi Jawa Timur ?
2. Apakah ada kendala dalam mencapai gol UKS ?
3. Bagaimana pendapat Bapak dan Ibu apabila goal UKS ditambah 1 gol lagi untuk pencegahan penyakit tidak menular fokus pada DM dan hipertensi ?
4. Apakah faktor pendukung dan penghambat ketika ada penambahan gol pada program UKS ?

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.EA/1205/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dr. Siti Nur Kholifah, SKM,
M.Kep.Sp.Kom

Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Surabaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"ANALISIS KEBIJAKAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) SEBAGAI
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR SECARA DINI"**

***"POLICY ANALYSIS OF SCHOOL HEALTH BUSINESS PROGRAM (UKS) AS AN EFFORT TO
PREVENT EARLY NON-COMMUNICABLE DISEASES"***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Juli 2022 sampai dengan tanggal 18 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 18, 2022 until July 18, 2023.

July 18, 2022
Professor and Chairperson,



Dr. Juliana Christyaningsih, Ir., M.Kes

POLICY BRIEF

Pencegahan Penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus Melalui Program Usaha Kesehatan Sekolah

Siti Nur Kholifah, Dwi Ananto Wibrata, Moh Bahrudin, Nikmatul Fadilah
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Ringkasan Eksekutif

- Maksimal 4 kalimat terdiri atas: 1) masalah utama; 2) penyebab; 3) dampak; dan 4) rekomendasi

Penyakit hipertensi dan diabetes mellitus semakin meningkat pada usia remaja di Indonesia. Penyebabnya karena perilaku yang tidak sehat. Dampak dari masalah ini adalah menurunnya kualitas kesehatan pada generasi muda. Upaya pencegahan penyakit hipertensi dan diabetes mellitus melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sangat memungkinkan karena sekolah adalah wahana pembentukan perilaku pada remaja termasuk perilaku sehat. Penambahan gol program UKS dari 8 (delapan) menjadi 9 (sembilan) dengan menambahkan pencegahan penyakit tidak menular (Hipertensi dan DM) menjadi alternatif solusi pencegahan penyakit hipertensi dan DM sejak dini.

Target Policy Brief

Pengambil keputusan yang akan dituju

1. Bidang Kesra Pemerintah Provinsi Jawa Timur
2. Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Kementerian Agama Provinsi Jawa Timur

MASALAH/ISU YANG AKAN DIBAHAS

Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter, minum obat dan hasil pengukuran pada penduduk >18 tahun adalah 34,1%, meningkat dari 25,8% (Kemenkes RI, 2018). Jumlah prevalensi hipertensi di Kota Surabaya adalah 18,42%. Prevalensi hipertensi pada umur < 20

tahun dari hasil SIRKESNAS (Survei Indikator Kesehatan Nasional) tahun 2016 berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 10,7%.

Faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas, stres dan penggunaan estrogen (Kemenkes R.I, 2016). Upaya pencegahan hipertensi pada remaja dengan mengubah perilaku tidak sehat menjadi sehat. Perubahan perilaku membutuhkan *role model* di keluarga dan di sekolah.

Program UKS merupakan program kesehatan satu-satunya di sekolah di Indonesia yang sangat strategis untuk pembentukan perilaku sehat. Namun 8 (delapan) gol UKS yang dicapai pada program ini belum ada gol untuk pencegahan penyakit tidak menular terutama hipertensi dan DM. Delapan gol program UKS yang ada saat ini terkait masalah kesehatan reproduksi, bahaya merokok dan pencegahan penyakit menular.

APA YANG MENYEBABKAN TERJADINYA MASALAH/ISU TERSEBUT? (Identify underlying factor)

Hasil Riskesdas tahun 2018 (Kemenkes R.I., 2018) dibandingkan tahun 2013, menjelaskan bahwa proporsi minum alkohol pada penduduk usia >10 tahun 3,3% terjadi peningkatan 0,3%. Proporsi minum beralkohol berlebihan juga mengalami peningkatan menjadi 0,8%, Provinsi Jawa Timur memiliki proporsi yang sama dengan angka nasional. Data proporsi aktivitas fisik yang kurang mengalami peningkatan dari 26,1% menjadi 33,5% termasuk di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan meskipun masih di bawah angka nasional. Data proporsi konsumsi buah/sayur yang kurang pada penduduk > 5 tahun mengalami peningkatan dari 93,5% menjadi 95,5%. Termasuk di Provinsi Jawa Timur. Data hasil SIRKESNAS (Survei Indikator Kesehatan Nasional) tahun 2016 menunjukkan angka merokok pada usia < 20 tahun di Indonesia adalah 11,1%. Hasil Riskesdas dan SIRKESNAS ini memperlihatkan bahwa perilaku sehat pada kelompok remaja kurang baik, sehingga berisiko terjadinya penyakit diantaranya hipertensi.

APA YANG TERJADI JIKA MASALAH DIABAIKAN?

Remaja adalah generasi penerus bangsa sebagai aset bangsa Indonesia. Apabila remaja memiliki perilaku yang kurang sehat, akan menyebabkan terjadinya masalah kesehatan yaitu penyakit hipertensi. Perubahan perilaku apabila tidak dilakukan akan menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi pada usia muda. Kondisi ini akan menurunkan status kesehatan masyarakat dan produktifitas generasi muda dalam mendukung pembangunan nasional.

AGENDA KEBIJAKAN APA YANG HARUS DILAKUKAN

(Opsi atau/dan Rekomendasi)

Peninjauan kembali Peraturan Bersama (SKB) Antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 6/X/PB/2014 Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2014 Menteri Agama RI Nomor 41 Tahun 2014 Menteri Dalam Negeri RI Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah) dengan menyesuaikan perubahan gaya hidup siswa.

Merekomendasikan penambahan gol UKS dari 8 gol yang terdiri dari generasi muda terbebas dari anemia, kecacingan, kenakalan remaja, kehamilan pra nikah, HIV/AIDS, narkoba, rokok, hepatitis menjadi 9 gol dengan menambahkan 1 (satu) gol lagi yaitu pencegahan penyakit hipertensi.

Melaksanakan advokasi dengan Tim Pembina UKS tingkat nasional untuk merekomendasikan penambahan gol UKS menjadi 9 gol untuk pecegahan penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan DM.

The Policy Analysis of the School Health Business Program (UKS) As an Effort to Prevent Early Non-Communicable Diseases

Siti Nur Kholifah¹, Dwi Ananto Wibrata², Moch Bahrudin^{3*}, Nikmatul Fadilah⁴

^{1,2,3,4}Department of Nursing, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, East Java, Indonesia

*Corresponding Author : bahrudin_moch@yahoo.com

Abstract

Background: Diabetes mellitus and hypertension are becoming more common in Indonesians aged 15 and up. This condition would reduce the health quality of the younger generation. Efforts are being made to improve the health of adolescents, including through the school health business (UKS) program. There are currently eight goals in the UKS program, all focusing on infectious diseases. One more goal was needed for the prevention of non-communicable diseases.

Objectives: The purpose of this study was to describe the results of the UKS program policy analysis as an effort to prevent non-communicable diseases early and to recommend the addition of 1 goal, namely the prevention of non-communicable diseases.

Methods: The research methods used in the study are qualitative research methods. The research design used descriptive phenomenology. The number of participants was 20, consisting of the UKS coordinator and teacher, the person in charge of the UKS program at the education office, the ministry of religion, the people's welfare sector, and the health office.

Results: Policies to prevent non-communicable diseases, especially hypertension and diabetes mellitus, have been implemented as far as possible. The support for legal aspects, regulations on UKS, guidelines, facilities, cooperation between institutions in implementing the UKS program, motivation from schools and policymakers at the institutional level for behavior change and prevention of non-communicable diseases were supporting factors. While the inhibiting factors include operational funds for the detection of hypertension and diabetes mellitus, there was no budget for this non-communicable disease prevention program, especially hypertension and DM, that had not been included in the UKS goals. It was important to add one goal, which was to prevent non-communicable diseases like hypertension and diabetes mellitus.

Conclusions: The policy of the UKS program to keep teenagers from getting non-communicable diseases was very important for improving their health as the country's next generation.

Keywords: policy, disease, prevention, non-communicable diseases, UKS

1. Introduction

Adolescent health at school is important because learning and other activities require a healthy body. Teenagers in Indonesia, in fact, led unhealthy lifestyles, putting them at risk for health issues (1).

According to the results of the Riskesdas, the prevalence of diabetes based on a doctor's diagnosis in the population aged 15–24 years was 2% of the total population. The prevalence of hypertension in Indonesia based on doctor's diagnosis, taking medication, and measurement results in the population >18 years was 34.1%, an increase from 25.8%. Hypertension and diabetes were chronic diseases that had complications throughout the body. Adolescents with hypertension or diabetes have lower health quality and productivity(2)(3).

The results of the study found that 75% of adolescents diagnosed with hypertension with risk factors for unhealthy diet, obesity, metabolic and genetic factors, racial and ethnic tendencies, socioeconomic status, cultural influences, growth rates, and puberty stage had a greater influence (4). Research found that the risk factors for adolescents experiencing diabetes mellitus were due to excess weight, pre-hypertension factors, and impaired glucose tolerance (5). Research explains that hypertension in children and adolescents is caused by being overweight (6). According to research from hypertension in adolescents was influenced by a lack of physical activity and obesity (7). The findings of the triasuk policy analysis research revealed a link between the trias program in the UK and improved reproductive health (8). The results of the study found that the success of the triasUKS policy implementation process was socializing health problems such as a clean and healthy lifestyle, sexual dangers, and how to prevent them. adolescent health, washing hands, HIV/AIDS, being a UK room guard, community service in the school environment, referring sick students to the public health center, screening, namely screening in the form of measured weight and height for new students, and implementing non-smoking areas. The results of the analysis of the UKS program policy analysis have not been found to prevent non-communicable diseases, including hypertension and diabetes mellitus (2)(4)(5)(6).

Efforts that could be made to improve the health of adolescents include the school health business (UKS) program. Currently, the implementation of UKS is guided by eight (eight) UKS goals, which are preventing juvenile delinquency, the dangers of smoking, drugs, aids, premarital pregnancy/free association, intestinal worms, anemia, and hepatitis B (7)(8). The UKS program has not led to efforts to prevent non-communicable diseases, especially hypertension and diabetes. Efforts to prevent PTM, in this case, hypertension and DM, had not been integrated into the UKS program. Therefore, research on strategic policy studies on efforts to prevent non-communicable diseases through the UKS program needs to have been carried out by taking into account the existing facts, namely that there had been non-communicable diseases, especially hypertension and DM in adolescents, and the healthy lifestyle of today's adolescents who tended to be at risk. This policy analysis was carried out at the same time to examine the effectiveness of the UKS program in preventing non-communicable diseases in school settings and improving the quality of the nation's next generation (9)(6)(10)

2. Objectives

The purpose of this study was to describe the results of the UKS program policy analysis as an effort to prevent non-communicable diseases early and to recommend the addition of 1 goal, namely the prevention of non-communicable diseases.

3. Methods

This type of research was qualitative research. The research design used descriptive phenomenology, which was an in-depth, critical, and systematic investigation of phenomena. This study explores the policy of implementing the UKS program and its contribution to the prevention of non-communicable diseases.

The subject of this research was the UKS person in charge of junior and senior high schools in the city of Surabaya and the district of Sidoarjo. Each region was given five schools: the person in charge of the UKS program at the education and culture office; the health office; the ministry of religion; and the regional planning agency. The sample units in this study were 10 people in charge of UKS in schools; 4 people in charge of the UKS program at the education and culture office; 4 people from the health office; 4 people from the ministry of religion; and 4 people from the regional planning agency.

The data collection tools used were interview guides, notebooks, and recording devices. The interview procedure (in-depth interview) was explained by explaining the purpose and mechanism of the interview, and the interview was conducted for 60 minutes, at least twice for each informant to verify the information obtained from the informant. Focus group discussion with experts and policymakers of the UKS development team (health office and East Java Provincial Education and Culture Office). The research came up with themes based on the ideas that came up during the research process.

4. Results

Researchers managed to identify various themes that were analyzed from the results of interviews and observations. The themes and sub-themes that were determined were the result of the meaning conveyed as well as observations around the UKS location. Determination of the theme was done by reading it over and over again, then coding it from a phrase or sentence that describes a certain meaning. The themes identified in the initial coding process were then grouped into four main themes. The grouping of these main themes was based on the similarities or interrelationships between sub-themes.

a. School Program Policies in the UKS

The UKS program policy theme in schools consists of 3 sub-themes, namely the legal aspects of the UKS coordinator and implementer, the rules and guidelines used.

Sub-theme 1: concerning the legal aspects of UKS officers, it was found that all government-owned schools had legal aspects in the form of a letter of assignment or a decree from the principal. However, schools that were not owned by the government or private schools did not have a letter of assignment/decision letter from the school.

“.... The UKS coordinator and I had two UKS teachers. We already had a decree from the principal...” (2)

“.... I was given a letter of assignment from the principal as the person in charge of UKS. I happened to have graduated from the midwifery academy...” (5)

".... I'm a biology teacher, mom... from the beginning i was given the task of being the UKS coordinator... i was given a decree from the principal along with one more teacher ... this decree was important for school accreditation, mom... always asked when it came to accreditation..." (1)

".... If there was no letter of assignment or decree, mom Because we were a private school, if there was an assignment letter or decree, there was usually an additional incentive... Later, it was crowded. The foundation may object, mom..." (11)

Sub-theme 2 :was about UKSregulations, not all schools had written rules about UKS regulations.

".... If you entered UKS, the rules were there, mom. That's what we put at the entrance... so that students understand the rules..." (14)

".... There were no written rules mom... When the children entered, I said that in the UKS a maximum of 1 hour is allowed. No more. if you were still sick, i would took you to the public health center..." (8)

".... There were no written rules, mom... but i would informed students who entered UKS that they were only in UKS for 1-2 hours, if their condition did not improved, they were referred to the keputih health center or returned to their parents..." (15)

".... Students who were sick at UKS were given 45 minutes to improve, and if their condition did not improve, their parents were contacted to take them home or they were referred to the public health center. However, there were no written rules, mom. only verbal notification..." (20)

Sub-theme 3 : the guidelines used in the implementation of the UKS program, Only one participating school had a UKS manual, while the other schools did not had a manual, but develop their own programs that were adapted to the public health center program in their respective school areas.

".... The UKS program follows the program from the public health center... There was no special program preparation mom, but every activity had been recorded..." (12)

".... There was no separate UK program... The schools carried out programs from the public health center and additional activities from the UKS coordinator..." (15)

".... The school made its own program based on the program from the public health center mom... and the result of collaboration with graduate. The UKS manual, pocket book, and status card were available..." (17).

".... The guidelines used by the school were adapted to the health program from the public health center. We had a guidebook in it as well as the results of the health check mom..." (1)

".... The program was made by the UKS coordinator, mom, not yet referring to the UKS program to achieve the 8 UKS goals..." (7)

b. Implementation of promotive and preventive efforts in the UKS program

The theme of the implementation of promotive and preventive efforts consists of three (three) sub-themes, namely the activities carried out, the implementation of health education, and the facilities provided at UKS.

Sub-theme 1: Implementation of the UKS program

The activities carried out at the UKS for each school vary according to the activities carried out by the public health center in the school area. Of all the program participants, the same was the implementation of screening for new students.

“.... Activities that had been carried out in our UKS, especially before the pandemic, were blood donation, collaboration with PMI twice a year, screening of new students in collaboration with the public health center... The examination includes eye and ear health. There was also a youth health care program, trained by PMI. The number of cadres was 40 people from grades 1 and 2. Social services were carried out by adolescent health cadres, and health education twice a year by health workers at the public health center... Straightforward treatment if there were students who had headaches, stomachaches, or abdominal pain due to menstruation, and if the medicine had been given at the UKS, the pain did not decrease, they were referred to the public health center with the consent of their parents. Before the pandemic, there was an integrated guidance post (POSBINDU) activity. All students and teachers were given a health monitoring book. POSBINDU activities include measuring blood pressure, checking blood sugar, measuring upper arm circumference, measuring TB/BB... But POSBINDU activities do not exist in schools now... They said they were in the community...” (R.2)

“.... The activities were carried out in the same manner as the public health center screening for new students. health education from the public health center. simple treatment, if there were complaints from students, there were no other mom...” (R.3)

“.... The UKS program that has been implemented in our UKS was first aid for accidents, prevention of dengue fever, collaboration with the public health center by providing health education. Then there were also health cadres, mom, who joined the OSIS management, specifically only 2 health cadres. We also carried out periodic checks every 1-2 months, which were carried out by UKS officers. We also did simple treatment if there were students who complained of pain. Most students went to UKS because of menstrual pain. There was also a distribution of vitamins and fe for all female students every 3 months, vitamins from the public health center...” (R.7)

“.... The activities at our UKS were pmr, school health cadres, and screening of new students from the public health center... The checks include dental and oral hygiene, body weight and height. We also organize blood donation mom. The PMR children cooperate with PMI because they were also fostered by PMI. The health center also conducts health education... Well, In addition, mom... In our place, there was a specialist clinic every Wednesday and Friday which was carried out by alumni who had become specialist doctors. He said it was a form of community service... Specialist clinics which were open on Wednesdays and Fridays also carried out examinations on teachers and educational staff who complained of illness...” (R.17)

“.... I'm sorry mom because of limited manpower... UKS activities only followed those at the public health center, mom... Screening of new students and health counseling... other activities did not exist... There were also no student activities... the schedule was already packed in class...” (R.22)

Sub-theme 2: Implementation of Health Education

“.... There were health education activities from the public health center... sometimes from students from Airlangga University, AdiBuana University Surabaya and BNN. The schedule for the health penkes from the public health center was only 2 times a year, but the timing was uncertain... from Airlangga University and UNIPA were incidental in nature, when there were students who conduct researched at SMA 4, the theme of the counseling was about the dangers of smoking, reproductive health and the dangers of drugs...” (R.1,2)

“.... Health education from the public health center... but there was no schedule for health counseling, for sure mom... if there was information from the public health center, there had been health counseling, the UKS coordinator would prepare the students...” (R.3,4)

“.... Public health center... provided counseling 2 times a year mom... There was no definite schedule, but health education must been held 2x a year... the theme is about clean healthy lifestyle, reproductive health, and drugs... prevention of hypertension and dm did not yet exist...” (R.5,6)

“.... There was counseling about drugs from BNN... I often did health counseling myself... I happened have been a midwife graduate... so I could still provided counseling myself.... The exact schedule had not been made yet, sir... usually the health education material was about drugs and health care programs...” (R.7,8)

“.... Counseling was conducted in the school prayer room about healthy food. There was no specific schedule yet, but counseling was carried out on healthy food...” (R.9,10)

“.... Health counseling was carried out by health workers from public health center... and students from PoltekkesKemenkes Surabaya... Health counseling from the public health center was 2 times a year but there was no definite schedule for when it had been implemented. Health education from Poltekkes was also incidental and unscheduled. The theme of health education was about the dangers of smoking, health care and recently about hepatitis...” (R.11,12)

“.... Health education was carried out by health workers from the public health center... and from UKS health workers. A separate schedule had not been made for health counseling, but this activity was carried out twice a year by the public health center and was needed from time to time by mrs. Ella (UKS health care unit). The theme of health education was about reproductive health, the dangers of smoking and drugs, HIV AIDS and hepatitis...” (R.13,14)

“.... Health counseling was not scheduled, but was included in the UKS program held at MTSN 1, the theme of health education was about the dangers of smoking, reproductive health...” (R.15,16)

“.... There were no scheduled health education activities. The theme of health education was about the dangers of smoking and free sex, HIV, drugs...” (R.17,18)

“.... There was no schedule of health education activities yet, but there were activities from the public health center, the material was about the dangers of smoking and drugs...” (R.19,20)

“.... The implementation of health education was not scheduled, but it must been done twice a year from the community health center. The material presented was about hiv/aids, drugs, juvenile delinquency, recently about hepatitis...” (R.21,22)

“.... The program from the health service through public health center-public health center carries out health education about the dangers of smoking, healthy living behavior, but some of them pay less attention because they were busy alone with their friends...” (R.25)

Sub-theme 3: Facilities at UKS

Some of the participants' uk facilities were adequate and some were inadequate. There was a UKS room that must have been shared with the student council room. The completeness of facilities and infrastructure varies. There were schools that had complete facilities and infrastructure, but some were not. This facility's data was the result of observation. The following information is provided:

The facilities were quite complete. The room was $3 \times 6 \text{ m}^2$, there was 1 table, 2 chairs, 4 beds, a medicine cabinet, and medical devices. There were posters pasted on the walls about the dangers of smoking, prevention of hypertension (R.1,2)

The facilities were very minimal. There was no special UKS room; the room was mixed with the student council room; there was 1 bed, 1 table, and 1 chair; there was no medicine cabinet or medical equipment. The room was 2×5 meters (R.3,4)

The facilities were quite complete; the room was $6 \times 5 \text{ m}^2$, there were 6 beds, 1 set of guest tables, an examining table, 1 medicine cabinet, and medical equipment, but no health education poster (R.5,6)

The room measured $2.5 \times 5 \text{ m}^2$, had two beds, a bathroom, a medicine cabinet, and medical equipment, including a mercury sphygmomanometer, a stethoscope, a tool to measure gda, gloves, a mask, weighed body weight and height, and a thermometer (R.7,8)

Currently, there was no special room for UKS, but activities were carried out in class with equipment: blood pressure meters and weight scales (R.9,10)

The room was $5 \times 5 \text{ m}^2$. There were 3 beds, 1 cupboard, 1 table, and 2 chairs. In the air-conditioned room, there were posters of the anatomy of the human body. There were simple medicines, blood pressure measuring devices, weighed weights (R.11,12)

Room size: $6 \times 10 \text{ m}^2$, 4 beds available, 1 medicine cabinet, 1 trolley for medical equipment such as mask, oximetry, oxygen saturation gauges, body weight and height measured devices, blood pressure gauges, posters, health screening results and UKS activity reports (R.13,14)

The room was $3 \times 5 \text{ m}^2$. There were 2 beds, 1 cupboard for medicine and medical equipment, one table and 2 chairs. Available medical supplies: 2 sphygmomanometers, measuring devices for body weight and height (R.15,16)

The UKS room at the time of observation was still in the renovation stage. When the renovation was completed, it would be moved to another room. Observation results for the UK room currently occupied: There were five posters about the dangers of smoking, HIV/AIDS, hepatitis prevention, reproductive health, and other topics. UKS had an ambulance from the graduate association (which was used to refer students to the public health center or hospital (R.17,18)

The UKS room was one with the osis room. There was no separate UKS room. One room was divided into two: OSIS and UKS. For a UKS room size of $3 \times 5 \text{ m}^2$, there were 2 beds, no desk and no cupboard (R.19,20)

The UKS room had an area of $4 \times 5 \text{ m}^2$. There were 2 beds, 1 cupboard, 1 table and 3 chair. Medicine and simple wound care were available, as were, body temperature measuring devices, body weight and height (R.21,22)

c. Coordination between institutions in the implementation of the UKS program

The theme of coordination between institutions had 2 (two) sub-themes, namely UKS partners and the benefits of UKS partners.

Sub-theme 1:UKS partners

Each UKS had partners who support the implementation of the program. All participating UKS partnered with public health center in their respective regions and most of them partnered with pmi and bnn.However, there was several UKS that had other partners who was very instrumental in the implementation of UKS activities

“.... UKS coordinates with the health office, public health center, DISPENDIK, BNN, PMI, and educational institutions such as UNAIR and UNIPA...” (R.1,2)

“.... UKS coordinates with public health center...” (R.3,4)

“.... We cooperate with public health center, DISPENDIK, health office, BNN...” (R.5,6)

“.... To carry out our activities in collaboration with the public health center.... Clinic.... and BNN...” (R.7,8)

“.... Our UKS coordination with village midwives and public health center...” (R.9,10)

“.... UKS cooperates with the community health center. If there were students who were sick and needed to be referred to the public health center with parental consent, the students needed to be referred to the public health center...” (R.11,12)

“.... UKS cooperates with the public health center... School committees whose parents happened to have been doctors, so the support for the UKS program and the completeness of the infrastructure was also high...” (R.13,14)

“.... We cooperated with the public health center..and now we were in the process of exploring cooperation with the faculty of dentistry at the university...” (R.15,16)

“.... UKS collaborates with public health center, the alumni association, and Dr. Hospital Soetomo.If there were students who complained of pain and could not be treated at UKS, then with the consent of the parents of the student, they were referred to the public health center or rsud according to the agreement of the parents...” (R.17,18)

“.... The UKS only coordinates with the public health center, mom...” (R.19,20)

“.... Students who were sick at school were referred...” (R.21,22)

Sub-theme 2: Benefits of inter-institutional cooperation

Each UKS felt the benefits of inter-institutional collaboration, including as a referral for sick students, increasing the ability of health cadres and knowledge about treatment and prevention of infectious diseases.

“.... Coordinate with the health office, public health center as a place of reference and coordination.... can also increase knowledge...” (R.1,2)

“.... UKS coordinates with public health center as a reference point...” (R.3,4)

“.... We were working with public health center, DISPENDIK, health office, and BNN to improve student health...” (R.5,6)

“.... UKS cooperates with the community health center. If there were students who were sick and needed to be referred to the public health center with parental consent, the students needed to be referred to the public health center...” (R.11,12)

“.... UKS cooperates with the public health center.... School committees whose parents happened to have been doctors, so the support for the UKS program and the completeness of the infrastructure was also high...” (R.13,14)

“.... We cooperated with the public health center..and now we were in the process of exploring cooperation with the faculty of dentistry at the university for regular dental examinations of students...” (R.15,16)

“.... UKS collaborates with public health center, the graduate association, and Dr. Hospital Soetomo.If there were students who complained of pain and could not be treated at UKS, then with the consent of the parents of the student, they were referred to the public health center or rsud according to the agreement of the parents...” (R.17,18)

“.... Students who were sick at school were referred...” (R.21,22)

d. The contribution of the UKS program to preventing non-communicable diseases

Almost all participating UKS had not implemented non-communicable disease prevention efforts. There was one public health center that implements the POSBINDU program in one of the participating UKS.

“.... Before the pandemic, there was an integrated guidance post (POSBINDU) activity, held 4 times a year, 2 times for students and 2 times for teachers and staff. There was a health monitoring book for all students and teachers. POSBINDU activities include measuring blood pressure, checking blood sugar, measuring upper arm circumference, measuring body weight and height... But now POSBINDU activities are not in school....In the past, one of our students had diabetes. Actually, mom, they even injected themselves There should have been a program to prevent high blood pressure and diabetes at UKS.... Today's children did not eat enough vegetables. I enjoyed sitting and playing with cell phones, especially when studying online.Sat still.... I totally agree, mom.... If there was a program at UKS that was directed at preventing high blood pressure and diabetes...” (R.1,2)

“.... Our school had never had a non-communicable disease prevention program, mom.... Not from the public health center...” (R.5)

“.... UKS had not carried out prevention of hypertension and diabetes; there was no blood pressure monitoring; there was no activity from the public health center, mom. Maybe it would have been better if the UKS had blood pressure measurements for students, mom, so that they knew their blood pressure...” (R.12)

“.... there was no hypertension and no DM prevention program for students, mom.... Usually, if there were health workers from the public health center, school teachers checked blood pressure and health consultations.... I would really support it if there was a high blood pressure prevention program for students and teachers...” (R.20)

“.... The coordination between the health office and the education office related to UKS development had been going well. However, the focus had not been on preventing non-

communicable diseases, which were currently occurring at the age of teenagers.... The current programs from the ministry of health regarding smoking were ubm (efforts to stop smoking) and jirona (soul, cigarettes, and drugs) have been socialized and applied to junior high school students through UKS..." (R.24)

".... Adolescents who smoked because their parents did The UKS program had 8 goals set out in the UKS pocket book, namely cigarettes, juvenile delinquency, drugs, hiv/aids, pre-marital pregnancy/promiscuity, intestinal worms, anemia, hepatitis b. Hypertension had not been included in the 8 programs.... actually, many students had found unhealthy lifestyles, including smoking, eating fast food, food, rarely ate vegetables, rarely did physical activity because they played a lot of android..." (R.25)

e. Supporting and inhibiting factors of school health programs in preventing non-communicable diseases

The theme of supporting and inhibiting factors consists of 2 (two) sub-themes, namely supporting factors and inhibiting factors.

Sub-theme 1: supporting factors

The supporting factors for the implementation of the UKS program were the support of the school principal, school committee, parents, graduate association, community health center, health office, education office, ministry of religion. The supporting factor for the implementation of the hypertension and diabetes mellitus prevention program was the availability of examination equipment in several schools.

".... If we proposed funds to buy UKS needed items, our principal was very supportive. directly accrue..." (R.1)

".... Support from parents of students.... which happens have been many who were doctors... very big.... They participate in monitoring the lack of uks needs.... many of them became donors for the shortage of uks..." (R.14)

".... Our UKS had the support of a very large school committee. The committee was involved in preparing the preparation of offline schools as well..." (R.13)

".... Our school was helped a lot by alumni associations. Moreover, many of them have become doctors... There were specialist clinics, ambulances.... all from graduate associations. "

".... The public health center, who provided health education and a point of contact if a student became ill, were our main source of support in the United States..." (R.20)

".... We UKS coordinators were frequently given advice from the health service and DISPENDIK..." (R.2)

".... Our school had received guidance from a school supervisor assigned by the ministry of religion..." (R.10)

".... In the UKS, there was already a sphygmomanometer that measured body weight and height that could be used... If there was a hypertension prevention program..." (R.8)

".... We already had a sphygmomanometer and a glucose test, ma'am.... So if, for example, there was a hypertension and DM prevention program at school, we were ready..." (R.8)

“.... Our uks received assistance from the school committee for blood pressure and glucose tests.... which so far, the tools were still for mothers and teachers. He.... he.... he.... not for the students. So if there was a hypertension and DM prevention program, we were ready...” (R.14)

“.... We got help from UKS partners.... tensimeter and glucose tests.... but not yet used for students. If there was a program we could measure their blood pressure...” (R.20)

Sub-theme 2: Inhibitory Factors

The inhibiting factor that the school got was during a pandemic. All activities could not take place. Funding was also felt by some participating uks. Meanwhile, another obstacle was funding. Meanwhile, the obstacle was that the prevention program for hypertension and diabetes had not been implemented because there was no program at the university.

“.... During the pandemic, all UKS activities would stop, mom...” (R.2)

“.... The inhibiting factor was that prevention activities for hypertension and diabetes mellitus had not been implemented, because there was no program yet, so there was no budget for activities...” (R.25)

5. Discussion

The results of the discussion showed that at the time of screening, adolescents were often found with blood pressure exceeding normal because their parents were hypertensive. Teenagers who smoke because their families also smoke Teenagers needed to be given examples or have figures to carry out healthy lifestyle behaviors(11)(12). Teenagers would actively participate in programs from schools such as environmental cadres, PMR, and OSIS. The UKS program had 8 goals set out in the UKS pocket book, namely cigarettes, juvenile delinquency, drugs, HIV/AIDS, premarital pregnancy/free association, intestinal worms, anemia, hepatitis b(13). The eight programs did not include hypertension. Many students had unhealthy lifestyles, including smoking, eating fast food, rarely eating vegetables, and rarely doing physical activity because they played Android a lot(14). Coordination between the health office and the education office related to UKS development has been going well. However, the focus had not been on preventing non-communicable diseases, which were currently occurring at the age of teenagers(15)(16)(17)(7).

The results of discussions with the health office, education office, and ministry of religion explained that there was very little physical activity for teenagers at home; games that required energy were no longer played; teenagers played more games. Sports were carried out in schools according to the sports lesson schedule (18). Food vendors around the school with a variety of interesting dyes could not be controlled by each school. The school canteen was also not fully trained on the types of preservatives and dyes that were harmful to the human body. Monitoring ideal body weight had not become a UKS program, so students had not done it. Programs from the ministry of health regarding smoking were UBM (efforts to stop smoking) and JIRONA (soul, cigarettes, and drugs) have been socialized and applied to junior high school students in Surabaya through uks. It was hoped that the UBM and JIRONA programs could control teenagers so that they did not smoke, drink alcohol, and prevent mental disorders(19)(20)(11).

The maintenance of adolescent behavior that has changed towards a healthy life requires adolescents to internalize the values and skills for change and experience self-determination.

Adolescent experiences of autonomy, competence, and relatedness in health-care settings and health-related behavioral settings were more likely to have been internalized, and behavior change had been better maintained (21)(6)(22).

The school environment is an important factor for adolescents to prevent hypertension. Family understanding about healthy living behaviors needed to have been instilled, so that the school environment could be a role model for teenagers. Providing health education for families needs to be implemented so that knowledge about healthy living behaviors can be implemented (16)(19) Increasing the UKS goals from eight to nine by including non-communicable disease prevention, such as hypertension and diabetes, was critical and needed to be done right away. Students who were in junior and senior high school for a minimum of 6 hours found that this time was very effective if it was also used for behavior change. The availability of facilities and infrastructure, as well as UKS partners, also greatly supports the implementation of non-communicable disease prevention efforts. Support from the UKS coordinator and staff was an important factor in the implementation of non-communicable disease prevention efforts through the UKS program(23)(24)(25)(26).

6. Conclusion

It was important that non-communicable disease prevention programs were implemented through the addition of UKS goals. The support of human resources, facilities and infrastructure, as well as UKS partners, was a strengthening factor for the addition of the UKS goal, namely the prevention of non-communicable diseases. The addition of this goal could have been used as a guideline in program budgeting by the relevant departments and guidelines in the implementation of health services at the public health center for the target group of teenagers. Increasing the effectiveness of non-communicable disease prevention in the UKS programs.

References

- [1]. Association of Blood Pressure Level With Left Ventricular Mass in Adolescents | Enhanced Reader.
- [2]. Lande MB, Kupferman JC. Blood pressure and cognitive function in children and adolescents. *Hypertension*. 2019;73(3):532–40.
- [3]. Watson A, Dumuid D, Maher C, Olds T. Associations between meeting 24-hour movement guidelines and academic achievement in Australian primary school-aged children. *Journal of Sport and Health Science*. 2021.
- [4]. Kuciene R, Dulskiene V. Associations between body mass index, waist circumference, waist-to-height ratio, and high blood pressure among adolescents: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2019;9(1):1–11.
- [5]. Hussein Bdair BW, Al-Graittee SJR, Jabbar MS, Kadhim ZH, Lawal H, Alwa'aly SH, et al. Cardiovascular risk factors for hypertension and diabetes among overweight and obese adolescents in the city of Kerbala, Iraq. *J Cardiovasc Dis Res*. 2020;11(2):32–9.
- [6]. Jackson SL, Zhang Z, Wiltz JL, Loustalot F, Ritchey MD, Goodman AB, et al. Hypertension among youths—United States, 2001–2016. *Am J Transplant*. 2018;18(9):2356–60.
- [7]. Dong Y, Song Y, Zou Z, Ma J, Dong B, Prochaska JJ. Updates to pediatric hypertension guidelines: Influence on classification of high blood pressure in children and adolescents. *J Hypertens*. 2019;37(2):297–306.

-
- [8]. Gnanadurai A. Critical Care Nursing in India. Vol. 33, Critical Care Nursing Clinics of North America. 2021. p. 61–73.
 - [9]. Couch SC, Saelens BE, Khoury PR, Dart KB, Hinn K, Mitsnefes MM, et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension Dietary Intervention Improves Blood Pressure and Vascular Health in Youth With Elevated Blood Pressure. Vol. 77, Hypertension. 2021. p. 241–51.
 - [10]. Corbin CB. Conceptual physical education: A course for the future. Vol. 10, Journal of Sport and Health Science. 2021. p. 308–22.
 - [11]. Goddard A, Sullivan E, Fields P, Mackey S. The Future of Telehealth in School-Based Health Centers: Lessons from COVID-19. Vol. 35, Journal of Pediatric Health Care. 2021. p. 304–9.
 - [12]. The Role of Schools in Early Adolescents' Mental Health: Findings From the MYRIAD Study | Elsevier Enhanced Reader.
 - [13]. Falkner B. The Childhood Role in Development of Primary Hypertension. *Am J Hypertens*. 2018;31(7):762–9.
 - [14]. Gomez J, Goshua A, Pokrajac N, Erny B, Auerbach P, Nadeau K, et al. Teaching medical students about the impacts of climate change on human health. Vol. 3, The Journal of Climate Change and Health. 2021. p. 100020.
 - [15]. Saberi RA, Herrera Gomez LC, Brady AC, Sola JE, Velazquez OC, Neville HL. AAMC Data Shows Effect of Surgery Faculty Diversity on General Surgery Resident Attrition Rate at Programs Sponsored by LCME-Accredited Medical Schools. Vol. 78, Journal of Surgical Education. 2021. p. 1123–6.
 - [16]. Raudiah, lubis namora lumongga, moriza tengku. Analisis pelaksanaan trias usaha kesehatan sekolah dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja SMP. *J Jumentik*. 2020;5(1):99–110.
 - [17]. Hammad MA, Sulaiman SAS, Aziz NA, Noor DAM. Prescribing statins among patients with type 2 diabetes: The clinical gap between the guidelines and practice. *J Res Med Sci*. 2019;24(1):10–2.
 - [18]. Tang X, Upadaya K, Salmela-Aro K. School burnout and psychosocial problems among adolescents: Grit as a resilience factor. Vol. 86, Journal of Adolescence. 2021. p. 77–89.
 - [19]. Worldwide increases in adolescent loneliness _ Elsevier Enhanced Reader.pdf.
 - [20]. Haverkamp SM, Barnhart WR, Robinson AC, Whalen Smith CN. What should we teach about disability? National consensus on disability competencies for health care education. Vol. 14, Disability and Health Journal. 2021.
 - [21]. Roth S, Markó L, Birukov A, Hennemuth A, Kühnen P, Jones A, et al. Article tissue sodium content and arterial hypertension in obese adolescents. *J Clin Med*. 2019;8(12).
 - [22]. Javed A, Lee C, Zakaria H, Buenaventura RD, Cetkovich-Bakmas M, Duailibi K, et al. Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low- and middle-income countries. Vol. 58, Asian Journal of Psychiatry. 2021.
 - [23]. Cardoso JB, Brabeck K, Capps R, Chen T, Giraldo-Santiago N, Huertas A, et al. Immigration Enforcement Fear and Anxiety in Latinx High School Students: The Indirect Effect of Perceived Discrimination. Vol. 68, Journal of Adolescent Health. 2021. p. 961–8.
 - [24]. Indriawati R, Syaifudin S. Relationship between Demographic Factors and Body Mass Index with the Prevention of Hypertension in Adolescents. *J Heal Promot Behav*. 2020;5(2):72–8.
 - [25]. Nsanya MK, Kavishe BB, Katende D, Mosha N, Hansen C, Nsubuga RN, et al. Prevalence of high blood pressure and associated factors among adolescents and young people in Tanzania and Uganda. Vol. 21, Journal of Clinical Hypertension. 2019. p. 470–8.
 - [26]. Sheldon E, Simmonds-Buckley M, Bone C, Mascarenhas T, Chan N, Wincott M, et al. Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. Vol. 287, Journal of Affective Disorders. 2021. p. 282–92.

Experience of UKS Coordinator in Diabetes & Hypertension Prevention Education for Middle School Students in Surabaya City and Sidoarjo Regency

Siti Nur Kholifah^{1*}, Dwi Ananto Wibrata², Moh. Bahrudin³, Nikmatul Fadilah⁴
^{1*,2,3,4} Nursing Department of Politeknik Kemenkes Surabaya, Indonesia;
kholifahstp@poltekkesdepkes-sby.ac.id (Corresponding Author)

ABSTRACT

Non-Communicable Diseases (NCD) in Indonesia is increasingly worrying. The increasing trend of NCD is followed by a shift in disease patterns, threaten from the elderly group to the productive age group and even increasing cases at the teenagers. It is important to know the programs of School Health Unit (Unit Kesehatan Sekolah/UKS) implement NCD (Diabetes & Hypertension) Prevention Education for Middle School Students. A qualitative phenomenological design is used. The Participants were the coordinators and officers of UKS at 11 secondary schools in Surabaya City and Sidoarjo Regency who taken by purposive sampling. Using semi-structured, in depth face to face interviews to 22 participants. Three participants had educational backgrounds of nurses, and the remainders are classroom teachers with additional duties as coordinators. All participants were women with age 28-45 years. The themes identified in the initial coding process were then grouped into 6 (six) main themes. The theme of implementing promotive and preventive efforts in the UKS program consists of 6 (six) sub-themes, namely the implementation of the UKS program, the implementation of health education, the facilities provided at UKS, 4) the contribution of the UKS program in preventing NCD, supporting factors, and inhibiting factors. All schools have not carried out educational activities in preventing NCD. They stated that these efforts need to be done because currently most students behave unhealthy which is a triggering factor for the incidence NCD. Schools actually have supporting factors including health screening activities, existing UKS facilities, and support from stakeholders. They believe that all the supporting factors that have been able to support the implementation of prevention education on prevention of NCD, if the government makes a policy of the NCD prevention program part of the UKS's goal.

Keywords: Non-Communicable Disease, Prevention Education, Teenagers, School

INTRODUCTION

Background

Non-Communicable Diseases (NCD) is a catastrophic disease with the highest cause of death in Indonesia in the pre-pandemic period. During and after the pandemic, it turns out that this group of diseases is increasing, and absorbs the largest costs in the National Health Insurance program, as stated by the Director of Prevention of Non-Communicable Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Diabetes mellitus ranks 3rd after coronary heart disease and cancer in 2020.

Research results from the Health Research and Development Agency of the Ministry of Health show that currently the development of NCD in Indonesia is increasingly worrying. The increasing trend of NCD is followed by a shift in disease patterns, if in the past, this type of disease was usually experienced by the elderly group, now it is starting to threaten the productive age group and even increasing cases at the age of 10-14 years (Kemenkes RI, 2020). A previous study on 113 children and adolescents with obese nutritional status in elementary, junior high and high school in Surabaya showed that the results of blood pressure measurements were mostly level II hypertension, and diastolic values were mostly in the prehypertension category. The results of measuring blood pressure on the systolic value of children aged 5-12 years who are obese are 0.816 times more at risk than those aged 13-18 years. The study also stated that obese children aged 5-12 years were 0.379 times more likely to suffer from systolic hypertension. The results of diastole data show that obese children aged 5-12 years have a 0.891-fold greater risk than those aged 13-18 years (Nimah L et al., 2019). Although the prevalence of diabetes in the age group 15-24 years at Riskesdas 2013 and 2018 is still the same, namely 0.1 per mil, the vigilance of increasing cases must be watched out. Data from the Indonesian Pediatrician Association (Ikatan Dokter Anak Indonesia/IDAI) presented at an event at the Directorate of Prevention and Control of Non-Communicable Diseases at the Ministry of Health of the Republic of Indonesia that the incidence of DM in children aged 0-18 years has increased by 700% over a period of 10 years by 700% in 10 years.

Children aged 5-12 years who are obese are 0.386 times more likely to suffer from diastolic hypertension and have the highest risk of 2.058 times to suffer from hypertension. The high prevalence of NCD in Indonesia is caused by an unhealthy lifestyle. Data for Basic Health Research (Riskesdas) in 2018 shows that 95.5% of Indonesians consume less vegetables and fruits, 33.5% of people lack physical activity, 29.3% of people of productive age smoke every day, 31% have central obesity and 21.8% of obesity in adults. The challenges of health development in Indonesia are currently facing four transitions, namely the epidemiological transition, the demographic transition, the nutritional transition, and the behavioral transition. These four transitions ultimately lead to high rates of non-communicable diseases. Epidemiological transition is a changing trend from infectious diseases to non-communicable diseases (NCDs). In the demographic transition, people who are susceptible to NCDs in productive age and old age increase. Nutritional transition Problems of malnutrition or malnutrition, thin and short (stunting), overweight and obesity in children, adolescents, and adults are increasing. Stunting is still a problem in Indonesia, but on the other hand, the obesity rate is increasing, as happened in Jakarta in 2020, where 34% of the population is obese. The transition to sedentary behavior, low fiber consumption, and high sugar salt and fat (GGL), minimal alcohol and smoking habits, to stress will also increase the risk of non-communicable diseases (Putri, 2020; Irwan, 2020).

The increase in NCD cases at a young age will have a major impact on human resources and the Indonesian economy in the future, especially when Indonesia faces a demographic bonus in 2030-2040. This condition will make it difficult for the country

to produce the next generation of a healthy and intelligent nation towards Advanced Indonesia in 2045. Changes to a healthier lifestyle should be made as early as possible as an investment in future health. Control of risk factors should also be done as early as possible. The public must have health awareness by understanding how their body condition is, so that it is easier to treat so it is not too late. This awareness is not only in the adult age group, but must also be a concern for the young age group. Early detection for healthy people is very necessary, because people often feel that they have no complaints, but not necessarily in a healthy condition. Health Screening at least every 6 months to 1 year for all residents.

The participation of all components of the nation, including educational institutions (schools) is no less important, because almost a third of the time children and adolescents are in school (primary-secondary). Since 2017 School Health Unit (Unit Kesehatan Sekolah/UKS) activities have been linked to teaching and learning in schools, by integrating curriculum and clean and healthy living behaviour (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/PHBS). This integration includes through student literacy activities together with teachers reading my health report book for socialization and education about PHBS, physical activity with stretching in class, and coaching cadres in schools such as little doctors. Habits from an early age to adulthood are expected to reduce the incidence of non-communicable diseases (NCDs) in the future (Directorate of Elementary Schools, 2022).

The School Health Unit (UKS) as a student health unit in schools can take a role by developing the benefits of UKS for student health by integrating efforts to prevent NCDs while continuing to prevent risky behaviour such as drug abuse (narcotics, psychotropics, and other addictive substances), unprotected pregnancy, unwanted abortion, unsafe abortion, sexually transmitted infections, adolescent reproductive health, accident and trauma. The results of health screening in the form of body mass index data from weight and height data can be used as screening data for further prevention of NCD in school students, in addition to additional screening for blood sugar levels and blood pressure in groups of students who are vulnerable or with a hereditary history of diabetes mellitus and hypertension.

Purpose

This study aims to explore the experience of the UKS Coordinator in conducting Diabetes & Hypertension Prevention Education for Middle School Students in Surabaya City and Sidoarjo Regency.

METHODS

This research design uses a qualitative method with a phenomenological approach, to identify the unique meaning of each human experience or phenomenon. Participants in this study were selected using a purposive sampling technique, which is adjusted to the purpose or research problem. The Participant in this study were the coordinators and officers of UKS at 11 secondary schools in Surabaya City and Sidoarjo Regency. Data was collected by means of in-depth interviews, and making field notes.

The interview guide was prepared based on the research objectives on the basis of the Community as Partner concept. Researchers found data saturation after interviewing 11 participants or UKS officers.

The interview and observation data were then analysed using the structure of the hermeneutic phenomenological research method. The themes and sub-themes that are set are the result of the meaning of the experiences conveyed and observations around the participants' domiciles. Determination of the theme is done by reading it over and over again, then giving a code in the form of a word or phrase that describes a certain meaning.

RESULTS

Participants in this study were coordinators and officers of UKS. Three 3 participants had educational backgrounds of health workers (nurses), and the remainders are classroom teachers with additional duties as coordinators. All participants (100%) were women, and were between 28-45 years of productive age.

Researchers managed to identify various themes that were analysed from the results of interviews and observations. The themes and sub-themes that were determined were the result of the meaning conveyed as well as observations around the UKS location. Determination of the theme is done by reading it over and over again, then coded from a phrase or sentence that describes a certain meaning. The themes identified in the initial coding process were then grouped into 6 (six) main themes. The grouping of these main themes is based on the similarities or interrelationships between sub-themes.

Theme Analysis

The theme of implementing promotive and preventive efforts in the UKS program consists of 6 (six) sub-themes, namely 1) the implementation of the UKS program, 2) the implementation of health education, 3) the facilities provided at the UKS, 4) the contribution of the UKS program in preventing non-communicable diseases, 5) supporting factors for school health programs in preventing non-communicable diseases, 6) inhibiting factors for school health programs in preventing non-communicable diseases.

Sub theme 1: UKS Program Implementation

The activities carried out at the UKS for each school vary, according to the activities carried out by the Puskesmas in the school area. Of all the program participants, the same is the implementation of screening for new students.

“....activities that have been carried out in our UKS, especially before the pandemic, are blood donation, collaboration with PMI twice a year, screening of new students in collaboration with the Puskesmasthe examination includes eye and ear health, there is also a youth health cadre program, trained by PMI, the number of cadres is 40 people from grades 1 and 2, social services carried out by adolescent health cadres, health education twice a year by health workers at the Puskesmas simple treatment if there are students who have headaches, stomachaches, abdominal

pain due to menstruation, if the medicine has been given at the UKS the pain does not decrease, they are referred to the Puskesmas with the consent of their parents ... before the pandemic there was an Integrated Guidance Post (Posbindu) activity. held 4 times a year, 2 times for students, 2 times for teachers and staff, there is a health monitoring book for all students and teachers....Posbindu activities include measuring blood pressure, checking blood sugar, measuring upper arm circumference, measuring TB/BB...but Posbindu activities don't exist in schools now... they say they are in the community...." (P.2).

".....The activities carried out are following the activities from the Puskesmas Screening for new students. Health education from the Puskesmas.....simple treatment, if there are complaints from students...there are none, ma'am..." (P3)

".....The UKS program that has been implemented in our UKS is first aid for accidents, prevention of dengue fever, collaboration with the Puskesmas by providing health education.... Then there are also health cadres, ma'am.... who join the OSIS management, specifically only 2 health cadres... we also carry out periodic checks every 1-2 months, which are carried out by UKS officers.... We also do simple treatment if there are students who complain of pain. Most students go to UKS because of menstrual pain....there is also a distribution of vitamins/FE for all female students every 3 months, vitamins from the Puskesmas.... (P7)

"....The activities at our UKS are PMR, school health cadres, screening of new students from the Puskesmas.....the checks include dental and oral hygiene, weight, height, we also organize blood donation ma'am.... The PMR children cooperate with PMI....because they are also fostered by PMI... The health center also conducts health education...well...in addition, ma'am...in our place there is a specialist clinic every Wednesday and Friday which is carried out by alumni who have become specialist doctors.... he said as a form of community service.... Specialist clinics which are open on Wednesdays and Fridays also carry out examinations on teachers and education staff who complain of illness..." (R.17)

"... I'm sorry ma'am... because of limited manpower.... UKS activities only follow those at the Puskesmas, ma'am..... Screening of new students and health counselingother activities do not exist.... There are also no student activities...the schedule is already packed in class...." (P22).

Sub-theme 2: Implementation of Health Education

".....There are health education activities from the Puskesmas..... sometimes from students from Airlangga University, Adi Buana University Surabaya and BNN. The schedule for the Health Penkes from the Puskesmas is only 2 times a year, but the timing is uncertain.... from Airlangga University and UNIPA are incidental in nature, when there are students who conduct research at SMA 4, the theme of the counseling is about the dangers of smoking, reproductive health and the dangers of drugs...."(P1, 2)

"..... health education from the Puskesmas ... but there is no schedule for health counseling, for sure ma'am... if there is information from the Puskesmas, there will be health counseling, the UKS coordinator will prepare the students...." (P 3,4)

“....Puskesmas ... provide counseling 2 times a year ma'am.... There is no definite schedule, but health education must be held 2x a year...the theme is... about PHBS, Kespro, and Drugs.... prevention of hypertension and DM does not yet exist” (P 5,6)

“....there is counseling about drugs from BNN.... I often do health counseling myself.... I happen to be a midwife graduate... so I can still provide counseling myself.... The exact schedule hasn't been made yet, sir... usually health education materials are about drugs and health care...” (P 7,8)

“..... Counseling is conducted in the school prayer room about healthy food. There is no specific schedule yet, but counseling is done about healthy food...” (P 9,10)

“.....Health counseling is carried out by health workers from Puskesmas and students from Poltekkes Kemenkes Surabaya Health counseling from the Puskesmas is 2 times a year but there is no definite schedule for when it will be implemented. Health education from Poltekkes is also incidental and unscheduled. The theme of health education is about the dangers of smoking, health care and recently about hepatitis...” (P. 11,12)

“..... Health education is carried out by health workers from the Puskesmas and from UKS health workers. A separate schedule has not been made for health counseling, but this activity is carried out twice a year by the Puskesmas and is needed from time to time by Mrs. Ella (UKS Health Care Unit) . The theme of health education is about reproductive health, the dangers of smoking and drugs, HIV AIDS and hepatitis....” (P 13,14)

Health counseling is not scheduled, but is included in the UKS program held at MTsN 1, the theme of health education is about the dangers of smoking, reproductive health. (P 15.16)

“.....There are no scheduled health education activities. The theme of health education is about the dangers of smoking and free sex, HIV, drugs...” (P 17, 18)

“....There is no schedule of health outreach activities yet, but there are activities from the Puskesmas, the material is about the dangers of smoking and drugs...” (P. 19, 20)

“....The implementation of health education is not scheduled, but it must be done twice a year from the Community Health Center. The material presented was about HIV/AIDS, drugs, juvenile delinquency, recently about hepatitis....” (R. 21, 22)

“....The program from the Health Service through Puskesmas. Puskesmas carries out health education about the dangers of smoking, healthy living behavior, but some of them pay less attention because they are busy alone with their friends...” (P.25).

Sub theme 3: Facilities at UKS

Some of the participants' UKS facilities were adequate and some were inadequate. There is a UKS room that must be shared with the student council room. Completeness of facilities and infrastructure varies, there are schools that have complete facilities and infrastructure, but some are not complete. This facility data is the result of observation. Data as follows:

The facilities are quite complete, the room is 3x6 m², there is 1 table, 2 chairs, 4 beds, medicine cabinet and medical equipment, there are posters posted on the walls about the dangers of smoking, prevention of hypertension (P 1, 2)

Facilities are very minimal, there is no special UKS room, the room is mixed with the student council room, there is 1 bed, 1 table and 1 chair, no medicine cabinet and medical equipment. The room is 2 x 5 meters². (P 3,4)

The facilities are quite complete, the room is 6x5 m², there are 6 beds, 1 set of guest table, examining table, 1 medicine cabinet and medical equipment, no health education poster (P 5,6)

Minimal facilities, room measuring 2.5 x 5 m², 2 beds available, bathroom, medicine cabinet and medical equipment, medical equipment available with mercury sphygmomanometer, stethoscope, tool to measure GDA, gloves, mask, weigh BB/TB, temperature measurement (P 7.8)

Currently there is no special room for UKS, but activities are carried out in class with equipment: blood pressure meters and weight scales (P 9, 10)

The room is 5 x 5 meters², there are 3 beds, 1 cupboard, 1 table, 2 chairs. Air-conditioned room, There are posters of the anatomy of the human body. There are simple medicines, blood pressure measuring devices, weigh weight (P11, P12)

Room size: 6x10 m², 4 beds available, 1 medicine cabinet, 1 trolley for medical equipment such as masks, oximetry, oxygen saturation gauges, TB and BB measuring devices, blood pressure gauges, posters, health screening results and UKS activity reports (R 13, R.14)

The room is 3 x 5 m², there are 2 beds, 1 cupboard for medicine and medical equipment, one table and 2 chairs. Available medical supplies, 2 sphygmomanometers, measuring devices for TB and BB (P15, 16)

The UKS room at the time of observation was still in the renovation stage, when the renovation was complete it would be moved to another room. Observation results UKS room currently occupied: temporary room. Room area 3 x 6 m², 2 beds available, 1 cupboard containing medical supplies and medicines that students usually need, 1 table, 2 chairs, 1 computer, there are five posters about the dangers of smoking, HIV AIDS, hepatitis prevention, reproductive health, UKS has an ambulance from the alumni association (which is used to refer students to the Puskesmas or hospital (P 17, P18)

The UKS room is one with the OSIS room, there is no separate UKS room. One room is divided into 2 : R. Osis and UKS. For UKS room size 3x 5 m², there are 2 beds, no desk and cupboard. (P19.20)

The UKS room has an area of 4x 5 m², there are 2 beds, 1 cupboard, 1 table and 3 chairs, medicine and simple wound care are available, body temperature measuring devices, weight and TB weights (P 21, 22).

Theme 4: The contribution of the UKS program in preventing non-communicable diseases

Almost all participating UKS have not implemented non-communicable disease prevention efforts. There is one Puskesmas that implements the Posbindu program in one participating UKS.

“...before the pandemic there was an Integrated Guidance Post (Posbindu) activity, held 4 times a year, 2 times for students, 2 times for teachers and staff, there was a health monitoring book for all students and teachers....Posbindu activities include measuring pressure blood, check blood sugar, measure upper arm circumference, measure TB/BB...but now Posbindu activities are not in school...”

“.... In the past, one of our students had diabetes... they even injected themselves.... actually, ma'am... there should be a program to prevent high blood pressure and diabetes at UKS... today's children don't eat enough vegetables.... I like sitting playing cell phones....especially when studying online.... Sit still... I totally agree, ma'am.... If there is a program at UKS that is directed at preventing high blood pressure and diabetes...” (P1, 2)

“....our school has never had a non-communicable disease prevention program, ma'am... not from the Puskesmas...” (P5)

“....UKS has not carried out prevention of hypertension and diabetes, there is no blood pressure monitoring, there is no activity from the Puskesmas, ma'am.... Maybe it would be better if the UKS had blood pressure measurements for students, ma'am... so that they know their blood pressure....” (P 12)

“.....there is no hypertension and DM prevention program for students, ma'am.....usually if there are health workers from the Puskesmas, school teachers check blood pressure and health consultations....I really support if there is a high blood pressure prevention program for students and the teacher...” (P20)

“.....The coordination between the Health Office and the Education Office related to UKS development has been going well. However, the focus has not been on preventing non-communicable diseases, which are currently occurring at the age of teenagers..... The current programs from the ministry of health regarding smoking are UBM (Efforts to Stop Smoking) and JIRONA (Soul, Cigarettes and Drugs) have been socialized and applied to junior high school students through UKS....” (P24)

“.....At the time of screening, it was often found that teenagers with blood pressure exceeding normal because their parents had hypertension....adolescents who smoked because their families also smoked.....the UKS program has 8 goals set out in the UKS Pocket Book, namely cigarettes, juvenile delinquency , drugs, HIV/AIDS, pre-marital pregnancy/promiscuity, intestinal worms, anemia, Hepatitis B. Hypertension has not been included in the 8 programs..... actually, many students have found unhealthy lifestyles, including smoking, eating fast food. food, rarely eats vegetables, rarely does physical activity because he plays a lot of android...” (P 25).

Sub theme 5: Factors supporting school health programs in preventing non-communicable diseases

The supporting factors for the implementation of the UKS program are the support of the school principal, school committee, parents, alumni association, Community Health Center, Health Office, Education Office, Ministry of Religion. The

supporting factor for the implementation of the hypertension and diabetes mellitus prevention program is the availability of examination equipment in several schools.

"... our principal is very supportive of UKS activities, if we propose funds to buy UKS needs... directly accrue..." (P1)

".....support from parents of students,,, which happens to be many who are doctors... very big.... They participate in monitoring the lack of UKS needs... many of them become donors for the shortage of UKS..." (P14)

".... Our UKS has the support of a very large school committee....the committee is involved in preparing the preparation of offline schools as well...." (P13)

".... Our school is helped a lot by alumni associations...moreover, many of them have become doctors...there are specialist clinics, ambulances....all from alumni associations..."

"...Our UKS main support is from the Puskesmas....providing health education...a place of reference if a student is sick.... (P 20)

".... We UKS coordinators often receive guidance from the Health Service and Education Service..." (P,2)

".... Our school has received guidance from school supervisors assigned from the Ministry of Religion...." (P10)

".... In UKS, there is already a sphygmomanometer, measuring weight and TB that can be used ... if there is a hypertension prevention program" (P 8)

".... We already have a sphygmomanometer and a glucose test, ma'am... so if for example there is a hypertension and DM prevention program in schools... we are ready..." (P 8)

".... Our UKS received assistance from the tensimeter and glucose test school committee... which so far the tools are still for mothers and teachers.... he... he... he... not yet for students.... so if there is a hypertension and DM prevention program we are ready.... (P14)

"..... we got help from UKS partners.... Tensimeter and gluco-test....but not yet used for students...if there is a program we can measure their blood pressure...." (P20).

Sub-theme 6: Inhibiting factors of school health programs in preventing non-communicable diseases

The inhibiting factor that the school got was during a pandemic, all activities could not take place, funding was also felt by some participating UKS. Meanwhile, another obstacle is funding. Meanwhile, the obstacle is that the prevention program for hypertension and diabetes has not been implemented because there is no program at the UKS.

".... During the pandemic, all UKS activities will stop ma'am..." (P.2)

".....The inhibiting factor is that the prevention of hypertension and DM has not been implemented, because there is no program yet, so there is no budget for activities....." (P25)

DISCUSSION

The School Health Unit (Unit Kesehatan Sekolah/UKS) program has 8 goals contained in the UKS Pocket Book, namely cigarettes, juvenile delinquency, drugs, HIV/AIDS, pre-marital pregnancy/free sex, intestinal worms, anemia, Hepatitis B. Non-communicable diseases (hypertension and diabetes mellitus) are not included in the UKS program. 8 of these programs. Many students have found unhealthy lifestyles, including smoking, eating fast food, rarely eating vegetables, rarely doing physical activity because they play a lot online through gadget or other electronic devices. Coordination between Ministry of Health and Ministry of Education related to UKS development has been going well. However, the focus has not been on preventing non-communicable diseases, which are now occurring at a young age.

The results of discussions with the Ministry of Health, Ministry of Education, and Ministry of Religion explained that there was very little physical activity for teenagers at home, games that required energy were no longer done, teenagers played more games. Exercise is carried out at school according to the sports lesson schedule. Food vendors around the school with a variety of interesting dyes, can not be controlled by each school. The school canteen is also not fully trained on the types of preservatives and dyes that are harmful to the human body.

Monitoring ideal body weight has not become UKS program, so students have not done it. Programs from the ministry of health regarding smoking are UBM (Upaya Berhenti Merokok/Efforts to Stop Smoking) and JIRONA (Jiwa, Rokok, dan Narkotika/Soul, Cigarettes and Drugs) have been socialized and applied to junior high school students in Surabaya through UKS. It is hoped that the UBM and JIRONA programs can control teenagers so that they don't smoke, drink alcohol and prevent mental disorders.

The school environment is an important driving factor for adolescents to prevent PTM, especially hypertension and diabetes mellitus. Family understanding about healthy living behaviour needs to be instilled, so that the school environment can be a role model for teenagers. The provision of health education for family's needs to be implemented so that knowledge about healthy living behaviour can be implemented. The addition of UKS goals from eight to nine goals by adding the prevention of non-communicable diseases including hypertension and DM is very important and must be done immediately. Students who are in junior and senior high school for a minimum of 6 hours, this time is very effective if it is also used for behaviour change. The availability of facilities and infrastructure as well as UKS partners also greatly supports the implementation of non-communicable disease prevention efforts. Support from the UKS coordinator and officers is an important factor in the implementation of non-communicable disease prevention efforts through the UKS program.

CONCLUSION

UKS's officers and coordinators in several high schools in Surabaya City and Sidoarjo district have not carried out educational activities or specific efforts in preventing non-communicable diseases, especially hypertension and diabetes mellitus.

They stated that these efforts need to be done because currently most students behave unhealthy which is a triggering factor for the incidence of hypertension and diabetes mellitus. Schools actually have supporting factors including health screening activities (early entry to school and periodically every year), existing UKS facilities, and support from the Health authorities; education authorities; and the religious authorities, and several other supporting organizations. They believe that all the supporting factors that have been able to support the implementation of prevention education on prevention of non-communicable diseases, especially hypertension and diabetes mellitus, if the government makes a policy of the NCD prevention program part of the UKS's goal, including planning for financing.

REFERENCES

- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. 2017. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) menjadi Transformasi dalam Upaya Kesehatan di Lingkungan Sekolah. Dimuat 04 Maret 2017. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170227/5419937/unit-kesehatan-sekolah-uks-menjadi-transformasi-upaya-kesehatan-lingkungan-sekolah/>
- DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR-DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT KEMENTERIAN KESEHATAN RI. 2018. Anak Juga Bisa Diabetes. Publikasi 31 Oktober 2018. <http://p2ptm.kemkes.go.id/post/anak-juga-bisa-diabetes#:~:text=Seringkali%20DM%20dianggap%20sebagai%20penyakit,%2C%20khususnya%20DM%20tipe%2D1>
- Direktorat Sekolah Dasar: Direktorat Jenderal PAUD, Dikdas, dan Dikmen, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. 2022. Gerakan Sekolah Sehat. <https://ditpsd.kemdikbud.go.id/hal/usaha-kesehatan-sekolah>
- Ewald, D Rose & Halderman, L.A. (2016) 'Original Article Risk Factors in Adolescent Hypertension', *Global Pediatric Health*, 3(3), pp. 1–26. doi: 10.1177/2333794X15625159. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27335997/>
- 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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625625/>
- Jaja, T & Yarhere, IE. (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. <https://www.ajol.info/index.php/njp/article/view/114974>
- Irwan. 2016. Buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. ISBN: 978- 602-401-255-7. Deep Publish. <https://repository.ung.ac.id/karyailmiah/show/1783/irwan-buku-epidemiologi-penyakit-tidak-menular.html>
- Kemenkes RI. 2020. Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda. Dipublikasikan Pada : Sabtu, 04 Juli 2020. 00.00 WIB.

<https://www.kemkes.go.id/article/view/20070400003/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda.html>

- Nimah, L. et al. (2019) 'Kejadian hipertensi pada anak dan remaja dengan status gizi obesitas', Jurnal IlmiahMedia Husada, 8(2), pp. 88–93.
<https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/download/200/149/>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2019. Hari Diabetes Seduian 2018. Dipublikasikan 5 April 2019.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-Diabetes-2018.pdf>
- Putri, Gloria Setyvani. 2020. Angka Kematian Akibat Penyakit Tidak Menular di Indonesia Melonjak.Kompas.com - 23/04/2020, 13:00 WIB.
<https://www.kompas.com/sains/read/2020/04/23/130000923/angka-kematian-akibat-penyakit-tidak-menular-di-indonesia-melonjak?page=all>



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
SEKRETARIAT DAERAH
Jl. Pahlawan No. 110 Telp. (031) 3524001 - 3524011
SURABAYA 60174

Surabaya, 16 September 2022

Kepada

Yth. Sdr. (Undangan Terlampir)
di-

TEMPAT

Nomor : 005/18900/ 012.3/ 2022
Sifat : SEGERA
Lampiran : -
Perihal : **Undangan**

Menindaklanjuti Surat KEMENKES RI Politeknik Kesehatan
Kemenkes Surabaya Nomor" LB.01.02/1/340.2/2022 Perihal permohonan
ijin penelitian, bagi dosen jurusan keperawatan politeknik kesehatan
kementerian kesehatan surabaya, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 22 September 2022
Pukul : 09.00 WIB - selesai
Tempat : Sekretariat tetap UKS Jawa Timur
JL. Jagir Sidoresmo V Surabaya

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat
bantuan Saudara untuk menugaskan pejabat atau staf pelaksana yang
membidangi program UKS/M untuk mengikuti kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan
terimakasih.

a.n. GUBERNUR JAWA TIMUR
Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat
u.b.
Kepala Biro Kesejahteraan Rakyat



GATOT SOEBROTO, SE,M.PSDM

Pembina

NIP. 19750525 199903 1 010

Tembusan :

Yth. Bp. Sekretaris Daerah Prov. Jatim
(sebagai Laporan)

Disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
2. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur;
3. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Jawa Timur;