

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**GAMBARAN PELAKSANAAN KEGIATAN PENANGGULANGAN  
NAPZA DENGAN SKRINING ASSIST (*ALCOHOL, SMOKING AND  
SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST*)  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2019**



**Oleh:**

**NURUL LAYLY FIRDAUSI**

**NIM. 101711123009**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2019**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:  
**NURUL LAYLY FIRDAUSI**  
**NIM. 101711123009**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal,

Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes  
NIP. 196902101994032002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Surabaya,

Tanggal,

Saefuddin Zuhri S.Kep.Ns  
NIP.197805172006041013

Mengetahui,  
Ketua Departemen Epidemiologi,

Tanggal,

Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes  
NIP. 196811021998022001

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya sehingga Laporan Pelaksanaan Magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Penyalahgunaan Napza dengan Skrining ASSIST (*Alcohol, Smoking and Involvement Screening Test*) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019” dapat terselesaikan.

Laporan kegiatan magang ini merupakan tuntutan dari seluruh rangkaian pelaksanaan magang selama lima minggu kegiatan di lapangan. Pelaksanaan magang ini merupakan kegiatan akademik wajib bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Adapun instansi yang merupakan tempat magang adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dan Kesehatan Jiwa. Penyusunan laporan ini dapat diselesaikan berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Atik Choirul Hidajah, dr. M.Kes, selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Magang
4. drg. Febrina Rachmanita, MA, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. Sufiah Rahmawati, SKM., M.Kes., selaku Kepala Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya
6. Saefuddin Zuhri S. Kep., Ns, selaku pemegang program Napza Seksi P2PTM dan Keswa di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
7. Seluruh Staf Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dan Keswa
8. Kedua orang tua yang selalu mendukung dan seluruh teman seperjuangan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, sehingga laporan ini akan mendekati kesempurnaan. Semoga laporan ini bermanfaat, baik bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 15 September 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

|  | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL .....  | i       |
| LEMBAR PENGESAHAN .....  | ii      |
| KATA PENGANTAR .....   | iii     |
| DAFTAR ISI.....  | iv      |
| DAFTAR TABEL .....   | vi      |
| DAFTAR GAMBAR.....   | vii     |
| SINGKATAN .....  | viii    |
| <br>   |         |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>   |         |
| 1.1 Latar Belakang .....   | 1       |
| 1.2 Tujuan Penulisan .....   | 3       |
| 1.2.1 Tujuan Umum.....   | 3       |
| 1.2.2 Tujuan Khusus.....   | 3       |
| 1.3 Manfaat Penulisan .....  | 4       |
| 1.3.1 Bagi Mahasiswa.....  | 4       |
| 1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....   | 4       |
| 1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....   | 4       |
| <br>   |         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>   |         |
| 2.1 Pengertian Napza .....   | 5       |
| 2.2 Jenis Napza .....  | 5       |
| 2.3 Dampak Napza.....  | 6       |
| 2.4 Penggunaan Alkohol, Rokok dan Zat Adiktif .....  | 7       |
| 2.5 Kuesioner Skrining ASSIST ( <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement<br/>    Screening Test</i> ).....                  | 12      |
| 2.6 Metode Penentuan Prioritas Masalah .....   | 18      |
| 2.7 Metode Penentuan Penyebab Masalah .....  | 19      |
| <br>   |         |
| <b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG</b>  |         |
| 3.1 Lokasi Magang.....   | 20      |
| 3.2 Waktu Magang.....  | 20      |
| 3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang.....  | 20      |
| 3.4 Teknik Pengumpulan Data .....  | 21      |
| <br>   |         |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>   |         |
| 4.1 Gambaran Umum Instansi Magang dan Analisisnya .....  | 22      |
| 4.1.1 Keadaan Geografis .....  | 22      |
| 4.1.2 Kependudukan.....  | 22      |
| 4.1.3 Gambaran Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....   | 23      |
| 4.1.4 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....   | 23      |
| 4.1.5 Struktur Organisasi .....  | 24      |
| 4.1.6 Pelaksanaan Magang di Seksi Pencegahan dan Pengendalian<br>Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM & Keswa) ..... | 24      |
| 4.2 Gambaran Skrining ASSIST di Kota Surabaya .....  | 25      |
| 4.3 Identifikasi Masalah .....   | 30      |
| 4.4 Penentuan Prioritas Masalah.....   | 30      |
| 4.5 Penentuan Penyebab Masalah.....  | 30      |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.6 Penentuan Alternatif Solusi .....                            | 31        |
| 4.7 Kegiatan Magang di P2PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya ..... | 31        |
| <b>BAB V PENUTUP</b>   |           |
| 5.1 Kesimpulan .....   | 34        |
| 5.2 Saran .....  | 34        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                      | <b>35</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>  |           |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Pertanyaan Kuesioner ASSIST.....   | 16 |
| Tabel 2.2 Penilaian ASSIST.....  | 17 |
| Tabel 3.1 Pelaksanaan Magang .....   | 20 |
| Tabel 4.1 Distribusi Capaian Skrining ASSIST di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni<br>Tahun 2019 ..... | 29 |
| Tabel 4.2 Penentuan Prioritas dengan CARL .....  | 30 |

## DAFTAR GAMBAR DAN GRAFIK

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 Populasi dalam Penanggulangan Masalah Napza .....  | 14 |
| Gambar 2.2 Pelaksanaan ASSIST .....   | 18 |
| Gambar 2.2 Diagram <i>Fishbone</i> .....  | 19 |
| Gambar 4.1 Peta Kota Surabaya .....   | 22 |
| Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....  | 24 |
| Gambar 4.3 Diagram <i>fishbone</i> capaian kegiatan skrining ASSIST di Kota Surabaya<br>Bulan Januari-Juni Tahun 2019 .....   | 31 |
| Grafik 4.1 Hasil Kasus Baru Pelaksanaan Kegiatan Penyalahgunaan Napza dengan Skrining<br>ASSIST Berdasarkan Jenis NAPza di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun<br>2019 .....       | 25 |
| Grafik 4.2 Hasil Kasus Lama Pelaksanaan Kegiatan Penyalahgunaan Napza dengan Skrining<br>ASSIST Berdasarkan Jenis Napza di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun<br>2019 .....       | 26 |
| Grafik 4.3 Hasil Kasus Kesakitan Pelaksanaan Kegiatan Penyalahgunaan Napza dengan<br>Skrining ASSIST Berdasarkan Jenis Napza di Kota Surabaya Bulan Januari-<br>Juni Tahun 2019 ..... | 27 |
| Grafik 4.4 Hasil Pelaksanaan Kegiatan Penyalahgunaan Napza dengan Skrining ASSIST<br>Berdasarkan usia di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019 .....                            | 28 |

## SINGKATAN

|               |   |
|---------------|---|
| ASSIST        | = <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>                |
| UNODC         | = <i>United Nation Office on Drugs and Crime</i>                                  |
| P2PTM & Keswa | = Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa |
| UU RI         | = Undang-Undang Republik Indonesia  |
| BNN           | = Badan Narkotika Nasional  |
| KKR           | = Kader Kesehatan Remaja  |
| KTR           | = Kawasan Tanpa Rokok   |
| UBM           | = Upaya Berhenti Merokok  |
| Napza         | = Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif  |
| WHO           | = <i>World Health Organization</i>  |



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Magang merupakan kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan diluar lingkungan kampus yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang berhubungan dengan bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama sesuai dengan bidang peminatannya, melalui metode pengamatan dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi strukturak dan fungsional pada instansi tempat magang, baik milik pemerintah maupun swasta atau lembaga yang relevan.

Melalui pelaksanaan magang diharapkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) mendapatkan bekal mengenai pengalaman dan ketrampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa berkecimbung di dunia kerja nyata. Sehingga lulusan FKM mempunyai kemampuan yang bersifat akademik dan professional.

Penyalahgunaan Napza (Narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya) bukan merupakan masalah baru di Indonesia. Istilah lain dari Napza adalah Narkoba (Narkotika dan obat atau bahan berbahaya). Berdasarkan data dari UNODC (*United Nation Office on Drugs and Crime*) pada tahun 2015 menyatakan bahwa prevalensi penyalahgunaan Napza di dunia sejak tahun 2006-2013 mengalami peningkatan.

Ketergantungan alkohol, rokok dan zat adiktif merupakan masalah di banyak negara di dunia. Jumlah penyalahgunaan narkoba di dunia sebesar 200 juta orang (5% dari populasi dunia) yang terdiri dari 160,9 juta orang (penyalahgunaan ganja), 13,7 juta orang (penyalahgunaan kokain), 15,9 juta orang (penyalahgunaan opioid) dan 10,6 juta orang (penyalahgunaan heroin). (*UN Publication, 2005*)

Menurut laporan Survey Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia tahun 2014, menyatakan bahwa perkiraan jumlah penyalahgunaan Napza sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,1% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang beresiko terpapar Napza tahun 2014.

Berdasarkan pendataan yang dilakukan BNN melalui aplikasi SIN (Sistem Informasi Narkoba) jumlah kasus narkoba yang berhasil diungkap selama 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2012-2016 per tahun sebesar 76,53%. Pada tahun 2013-2014 mengalami kenaikan kasus narkoba paling tinggi yaitu sebesar 161,22 %. Tahun 2016 jumlah kasus narkoba yang berhasil diungkap oleh BNN yaitu sebesar 868 kasus, jumlah tersebut meningkat dari tahun 2015 yaitu 36,05%. (*Infodatin Kemenkes RI, 2017*)

Berdasarkan survey nasional BNN tahun 2017, jumlah penyalahgunaan narkoba di Jawa Timur sebanyak 492,157 jiwa dengan prevalensi 1,72%. Sedangkan kerugian biaya sosial ekonomi akibat penyalahgunaan narkoba di Jawa Timur sebesar 12.345.928, dan merupakan provinsi dengan angka kerugian tertinggi urutan kedua setelah Jawa Barat. (BNN, 2017)

Berdasarkan laporan data dari BNN Kota Surabaya, bahwa kasus penyalahgunaan narkoba masih meningkat. Hal tersebut terhitung mulai tahun 2014 sebanyak 403 jiwa dengan jumlah laki-laki 376 jiwa dan perempuan sebanyak 27 jiwa. Pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebanyak 423 jiwa dengan jumlah laki-laki 248 jiwa dan perempuan 42 jiwa.

Perkembangan penyalahgunaan dan peredaran Napza sudah merambah keseluruhan kalangan di Indonesia, tidak hanya di tempat hiburan malam tetapi juga bisa merambah ke lingkungan kampus, sekolah-sekolah, rumah kos dan bahkan bisa ke lingkungan rumah tangga. Korban penyalahgunaan Napza tidak terbatas pada kalangan tertentu, tetapi juga merambah ke kalangan masyarakat ekonominya rendah. Hal ini karena komoditas narkoba memiliki berbagai macam jenis dari harga yang paling murah hingga yang paling mahal sesuai dengan jenis Napza tersebut. (Infodatin Kemenkes RI, 2017)

BNN telah melakukan pengamatan tentang perkembangan dan peredaran penyalahgunaan Napza, yang telah mencapai situasi mengkhawatirkan sehingga menjadi persoalan yang sangat mendesak bagi negara. Korban penyalahgunaan Napza tidak hanya pada orang dewasa tetapi juga mahasiswa dan anak SMA bahkan bisa sampai pada anak pelajar tingkat SD. Remaja menjadi salah satu kelompok yang rentan terhadap penyalahgunaan Napza karena memiliki sifat energik, dinamis dan mempunyai rasa selalu ingin tahu terhadap sesuatu yang baru. Dapat dilihat bahwa latar belakang tersebut menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba masih menjadi masalah bersama bagi seluruh kalangan masyarakat.

Berkaitan dengan penyebab penggunaan alkohol, rokok dan zat adiktif dapat dilihat dari beberapa faktor, yaitu faktor individu dan lingkungan. faktor individu termasuk didalamnya adalah karakteristik dari individu tersebut, seperti: sifat mudah kecewa dan jenuh; keingintahuan yang besar untuk mencoba; keinginan untuk bersenang-senang; serta sulit untuk menolak tawaran. Sementara, faktor lingkungan termasuk lingkungan keluarga, sekolah maupun faktor pertemanan. (Yosep, 2008)

Upaya penanggulangan masalah penyalahgunaan alkohol, rokok dan zat adiktif dapat dilakukan dengan menggunakan skrining ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance*

*Involvement Screening Test*). ASSIST adalah alat skrining pertama yang dapat mendeteksi seluruh zat psikoaktif termasuk alkohol, tembakau, narkoba dan psikotropika. ASSIST menyediakan informasi tentang zat yang pernah digunakan oleh seseorang dalam hidupnya, masalah yang berkaitan dengan penggunaan zat tersebut, risiko berbahaya saat ini dan yang akan terjadi, ketergantungan dan juga penggunaan zat dengan cara suntikan. ASSIST dapat memberikan peringatan terhadap seseorang bahwa mereka beresiko rendah, sedang maupun tinggi dengan penggunaan zat yang mereka gunakan. ASSIST dapat juga digunakan untuk menentukan kebutuhan intervensi singkat terkait dengan pemakaian obat atau zat tersebut sehingga terhindar dari dampak berbahaya dari penggunaan zat. (Depkes, 2007)

ASSIST merupakan instrument skrining yang sudah terbukti keandalan dan kesahihannya, diterima secara luas oleh petugas kesehatan beserta pasiennya dari berbagai negara dan latar belakang budaya dan biayanya sangat murah. (Kemenkes, 2017). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mempelajari tentang skrining ASSIST di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

## 1.2 Tujuan Penulisan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari pelaksanaan kegiatan penanggulangan Napza dengan skrining ASSIST di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Mempelajari Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM dan Keswa) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Mempelajari masalah pelaksanaan kegiatan penanggulangan Napza dengan skrining ASSIST di Kota Surabaya
4. Menentukan prioritas masalah pelaksanaan kegiatan penanggulangan Napza dengan skrining ASSIST di Kota Surabaya
5. Menganalisis akar penyebab masalah pelaksanaan kegiatan penanggulangan Napza dengan skrining penyalahgunaan Napza di Kota Surabaya
6. Menyusun alternatif solusi dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Napza dengan skrining ASSIST di Kota Surabaya

7. Mengikuti kegiatan di lapangan dengan seksi P2PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya

### 1.3 Manfaat Penulisan

#### 1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk belajar mempelajari pelaksanaan skrining ASSIST di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
2. Memperoleh pengetahuan tentang pengelolaan data yang berkaitan dengan skrining ASSIST di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

#### 1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Laporan magang dapat menjadi salah satu evaluasi internal dalam kualitas pembelajaran.
2. Terbinanya jaringan kerjasama dengan instansi magang dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan SDM yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan masyarakat
3. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan magang periode selanjutnya

#### 1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1. Laporan yang diajukan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya diharapkan menjadi masukan baru dalam pembuatan kebijakan program kesehatan.
2. Menciptakan kerjasama yang menguntungkan antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Napza**

Napza merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya, Napza sendiri adalah zat mempengaruhi struktur dan fungsi beberapa bagian tubuh manusia yang mengkonsumsinya. Manfaat maupun risiko penggunaan Napza bergantung pada seberapa sering, seberapa banyak cara menggunakannya dan bersamaan dengan obat lain yang dikonsumsi. (Kemenkes RI, 2010)

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dasar atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

#### **2.2 Jenis-Jenis Napza**

Menurut UU RI No 35 Tahun 2009, golongan narkotika dibagi menjadi 3 golongan yaitu:

1. Golongan I
  - a. Dilarang digunakan untuk pelayanan kesehatan
  - b. Dalam jumlah terbatas dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan untuk reagensia alkohol, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan.
  - c. Dilarang diproduksi dan atau digunakan dalam proses produksi, kecuali dalam jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
  - d. Mempunyai potensi sangat tinggi yang dapat mengakibatkan kecanduan, contohnya: tanaman ganja, heroin/ putaw, kokain.
2. Golongan II
  - a. Berkhasiat sebagai pengobatan dalam terapi dan atau bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

- b. Mempunyai potensi tinggi mengakibatkan kecanduan, contohnya: morfin dan petidin.
3. Golongan III
- a. Narkotika yang berkhasiat sebagai pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau mempunyai tujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.
  - b. Mempunyai potensi ringan mengakibatkan kecanduan, contohnya: kodein.

## **2.3 Dampak Napza**

### **2.3.1 Dampak Langsung bagi Tubuh Manusia**

Setiap zat narkotika dapat memberikan efek pada tubuh manusia, diantaranya adalah:

1. Gangguan pada sistem syaraf (neurologis), seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi
2. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.
3. Gangguan pada kulit (dermatologis), seperti: penanahan (abses), alergi, eksim.
4. Gangguan pada paru (pulmoner), seperti: penekanan fungsi pernafasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru.
5. Sering sakit kepala, mual dan muntah, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan suit tidur.
6. Gangguan pada endokrin, seperti: penurunan fungsi hormone reproduksi (estrogen, progesterone, testosteron) serta gangguan fungsi seksual.
7. Perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi dan amenorrhea (tidak haid)
8. Bagi pengguna Napza melalui jarum suntik, khususnya pemakaian dengan cara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit hepatitis B, C dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya.
9. Konsumsi Napza yang berlebihan bisa menyebabkan over dosis hingga kematian. (Masjid, 2007)

### **2.3.2 Dampak Langsung Narkoba bagi Kejiwaan**

Dampak langsung yang dapat ditimbulkan adalah depresi mental, gangguan jiwa berat (psikotik), bunuh diri dan dapat melakukan tindakan kekerasan, kejahatan dan pengrusakan. Efek depresi dapat ditimbulkan akibat dari kecanduan narkoba.

## 2.4 Penggunaan Alkohol, Rokok dan Zat Adiktif

### 2.4.1 Alkohol

#### 1. Pengertian Alkohol

Menurut PP RI No 74 Tahun 2013, minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etil alkohol etanol ( $C_2H_5OH$ ) yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi atau fermentasi tanpa destilasi.

Menurut KBBI, alkohol merupakan zat cair yang tidak berwarna, mudah menguap dan terbakar, biasa dipakai dalam bidang industri, pengobatan dan merupakan unsur ramuan yang memabukkan, minuman keras dan senyawa karbon.

Alkohol merupakan senyawa organik yang keberadaannya dalam tubuh manusia dapat berubah menjadi toksik jika dikonsumsi secara berlebihan. Kemampuannya melarutkan lipida yang terdapat dalam membrane sel memungkinkan dengan cepat masuk ke dalam sel-sel dan menghancurkan struktur sel tersebut. (Almatsier, 2010)

Kandungan minuman beralkohol yang biasa dikonsumsi oleh manusia yaitu etil alkohol yang dibuat melalui proses fermentasi dari buah, madu, gula atau ubi-ubian. Sementara yang terkandung dalam miras oplosan bukanlah etanol melainkan metyl alkohol (methanol). Methanol biasanya dipakai untuk bahan alkohol seperti tiner (penghapus cat) atau aseton (pembersih cat kuku). Tanpa dicampur dengan apapun methanol sangat berbahaya bagi kesehatan dan menyebabkan kematian.

#### 2. Dampak Alkohol

Dalam jumlah kecil alkohol akan menimbulkan perasaan rileks dan penggunaan akan lebih mudah mengekspresikan diri, pandangan kabur, jalan sempoyongan, bicara cadel, gangguan konsentrasi dan gangguan daya ingat.

Beberapa gangguan yang dapat terjadi pada penggunaan alkohol, diantaranya:

- a. Pada hati, penggunaan alkohol mempunyai hubungan dengan perkembangan hepatitis alkoholik dan sirosis hati.
- b. Pada sistem gastrointestinal, bisa menyebabkan *esofagitis*, *gastritis* dan *ulkus* lambung.
- c. Pada sistem tubuh lain, bisa menyebabkan kerusakan jantung, kanker kepala, leher dan paru.

## 2.4.2 Rokok

### 1. Pengertian Rokok

Pada awalnya penggunaan tembakau (rokok) dilakukan dengan dikunyah, dihisap dalam bentuk tembakau sedotan atau dihisap dengan pipa atau dalam bentuk cerutu. Ketika mesin penggulung rokok ditemukan pada abad ke-19 terjadi titik balik sejarah tembakau. Sehingga tembakau dalam bentuk rokok menjadi lebih murah, lebih mudah dalam penggunaan dan pengangkatannya. Rokok memiliki harga jauh lebih murah dan yang lebih singkat serta kenyamanan dalam penggunaan.

Sejarah rokok dimulai sejak tahun 600 SM, ketika orang Amerika mulai menanam tembakau dan pada tahun 1 M orang Amerika mulai merokok. Kebiasaan tersebut kemudian meluas seiring dengan tingkat mobilitas orang Amerika. Hingga saat ini kebiasaan merokok dijadikan sebagai gaya hidup dan dilakukan terus berlanjut terutama negara berkembang. Pada tahun 1950 diterbitkan tentang publikasi dampak buruh tentang rokok.

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya, dihasilkan oleh tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesis yang mengandung nikotin dan tar atau bahan tambahan. (BPOM, 2003)

### 2. Kandungan Rokok

Dalam satu batang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 400 bahan kimia seperti *nikotin*, *gas karbon monoksida*, *nitrogen oksida*, *hydrogen cyanide*, *ammonia*, *acrolein*, *acetilen*, *benzaldehyde*, *urethane*, *benzene*, *methanol*, *coumarin*, *4-ethylcatechol*, *ortocresol*, *perylene* dan lain-lain. Bahan rokok sendiri terdiri dari 3 zat yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida. (Depkes, 2006)

Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam rokok, yaitu:

- a. Nikotin, kandungan yang menyebabkan perokok merasa rileks, dapat menimbulkan kecanduan, dan zat ini berasal dari daun tembakau.
- b. Tar, terdiri lebih dari 4000 bahan kimia yang mana 60 bahan kimia bersifat karsinogenik.
- c. Sianida, senyawa kimia yang mengandung kelompok cyano.
- d. Benzene (bensol), senyawa kimia alkohol yang mudah terbakar dan tidak berwarna.
- e. Cadmium, sebuah logam yang sangat beracun dan radioaktif



- f. Methanol (alkohol kayu), alkohol yang paling sederhana dikenal juga metil alkohol.
- g. Asetilena: senyawa kimia tak jenuh dan merupakan hidrokarbon alkuna yang paling sederhana.
- h. Ammonia, dapat ditemukan dimana-mana, tetapi sangat beracun dalam kombinasi dengan unsur-unsur tertentu.
- i. Formaldehyde: cairan yang sangat beracun digunakan untuk mengawetkan mayat.
- j. Hidrogen sianida, racun fumigant untuk membunuh semut. Zat ini juga digunakan untuk bahan plastic dan pestisida.
- k. Arsenik: bahan yang terdapat dalam racun tikus.
- l. Karbon monoksida: bahan kimia beracun yang ditemukan dalam asap buangan mobil dan motor.

### 3. Penggunaan dan Dampak Merokok

Terdapat enam tahap merokok pada remaja, diantaranya adalah:

- a. *Non smoking-preparation*: bukan perokok dan tidak ada intens untuk merokok.
- b. *Non smoking-contemplation*: bukan perokok dan memiliki intens merokok, memiliki sikap dan keyakinan untuk rokok dan rentan dengan tekanan sebaya untuk merokok.
- c. *Tried*: pernah merokok satu atau dua batang rokok
- d. *Experimenter*: kadang-kadang merokok tetapi tidak memiliki intens menjadi perokok tetap.
- e. *Regular smokers*: merokok setiap bulan tetapi tidak setiap hari
- f. *Daily smokers*: merokok setiap hari.

Menurut WHO, pemakaian produk tembakau merupakan penyebab utama masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan obat dan kematian. Pemakaian tembakau secara teratur merupakan faktor risiko terjadinya masalah kesehatan jangka panjang seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke, penyakit pernapasan obstruksi kronis, kanker paru, *vesika urinaria*, *mmae*, mulut, *faring* dan oesophagus (WHO, 2003). Dampak merokok, diantaranya adalah:

a. Dampak fisiologis

Merokok merupakan dampak terhadap fungsi kerja organ tubuh akibat kandungan 4.000 bahan kimia, yang 40 diantaranya merusak dan menghancurkan sistem organ. Dampak tersebut meliputi: menyebabkan kerontokan rambut, perokok mempunyai risiko 40% lebih terkena katarak, merokok akan menimbulkan efek pada pembuluh darah sehingga aliran darah ke telinga dalam menurun, dengan demikian perokok dapat menimbulkan gangguan pada pendengaran lebih awal, sebagian besar bulu getar pada perokok dilumpuhkan oleh asap rokok sehingga lendir di saluran nafas tidak dapat keluar dengan sepenuhnya, bahan kimia dalam rokok akan menimbulkan plak dan gigi kuning. Perokok pada usia muda meningkatkan risiko serangan jantung dua kali lebih sering dan terjadi usia > 50 tahun, para perokok mempunyai tulang dengan densitas berkurang, perokok 2-3 kali lebih mudah terkena risiko inflamasi kulit yang terasa gatal, dan merokok dapat mengubah bentuk sperma dan merusak DNA (Depkes, 2006).

b. Dampak psikologis

Merokok akan menimbulkan efek ketergantungan yang menyebabkan perokok mengalami reaksi putus zat apabila dihentikan secara mendadak. Beberapa tanda dan gejala dari reaksi putus zat adalah badan lemas, sakit kepala, gangguan pencernaan, kurang konsentrasi, lesu, sulit berpikir dan batuk-batuk. Kecenderungan merokok di Indonesia dimulai pada usia 15-19 tahun, sebagai suatu gaya hidup yang agar supaya dilihat lebih *trend*, *cool*, *macho* dan *gaul*. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi psikologis remaja.

### 2.4.3 Zat Adiktif

Menurut PP RI Nomor 109 Tahun 2012, zat adiktif adalah yang menyebabkan ketergantungan (adiksi) yang membahayakan kesehatan dengan ditandai dengan perubahan perilaku, kognitif dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengkonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatkan toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat. Beberapa zat yang mengandung zat adiktif antara lain:

### 1. Kanabis

Kanabis adalah jenis zat atau obat yang dapat mempengaruhi suasana hati, fungsi sensorik dan kognitif. Nama umum lain untuk kanabis adalah grass, cimeng, ganja, gelek, hashis, marijuana dan bhang. (Yosep, 2008)

### 2. Kokain

Kokain adalah jenis zat atau obat yang dapat meningkatkan energy dan rasa percaya diri serta mengurangi kepenatan dan nafsu makan. Kokain adalah alkaloida yang berasal dari tanaman *Eritrosilon Koka* yang tumbuh di Bolivia dan Peru. Nama lain kokain adalah *snow, coke girl, lady* dan *crack*.

### 3. Amfetamin

Amfetamin adalah jenis zat atau obat yang dapat meningkatkan koordinasi motoric dan rasa percaya diri. Amfetamin sering digunakan untuk mengurangi berat badan karena dapat menghilangkan rasa lapar dan juga bisa menghilangkan rasa mengantuk.

### 4. Inhalasia

Inhalasia adalah zat yang dihirup, salah satu inhalasia adalah lem *aica aiban* yang banyak dipakai oleh anak dan remaja. Zat yang bisa merusak sel-sel otak dan membuat kita menjadi tidak normal, sakit bahkan meninggal.

### 5. Sedatif

Sedatif adalah obat yang menurunkan ketegangan subjektif dan menginduksi ketenangan mental. Ada beberapa obat yang termasuk dalam golongan sedative, diantaranya *benzodiazepine, barbiturate* dan zat mirip *barbiturate (methaqualone)*

### 6. Opioid

Opioid bersal dari kata opium yang merupakan jus dari bunga opium. Opioid menimbulkan rasa ingin menyendiri, tidak mau bersosialisasi dan hilang rasa percaya diri. Nama lain opioid adalah *putaw, ptw, black, heroin* dan *brown sugar* (Yosep, 2008)

### 7. Halusinogen

Halusinogen merupakan golongan obat yang menghilangkan distorsi sensori atau halusinasi, termasuk perubahan besar dalam persepsi warna dan pendengaran (Nevid, 2005)

## 2.5 Skrining ASSIST

### 2.5.1 Skrining

Skrining merupakan suatu cara sederhana untuk mengidentifikasi orang yang menggunakan alkohol, rokok dan zat adiktif. Skrining dapat digunakan untuk mengetahui tingkat risiko masalah kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan alkohol, rokok dan zat adiktif. Manfaat lain melakukan skrining adalah untuk membantu petugas kesehatan mendapatkan informasi untuk menyusun rencana intervensi serta menyediakan umpan balik tentang risiko akibat penggunaan alkohol, rokok dan zat adiktif. Skrining untuk melihat keterlibatan seseorang terhadap penggunaan alkohol, rokok dan zat adiktif dapat dilaksanakan dengan menggunakan instrument yang telah distandarisasi dan divalidasi seperti ASSIST. (Depkes, 2007).

### 2.5.2 Pengertian ASSIST

*Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) merupakan kuesioner skrining yang singkat untuk menemukan orang-orang yang menggunakan alkohol, rokok dan zat adiktif. ASSIST dirancang oleh WHO bekerjasama dengan tim peneliti International sebagai suatu metode yang sederhana untuk melakukan skrining terhadap pengguna zat yang berisiko tinggi dan ketergantungan terhadap alkohol, rokok dan zat adiktif (WHO, 2003).

ASSIST menyediakan informasi tentang zat-zat yang pernah digunakan oleh seseorang, zat-zat yang pernah digunakan dalam 3 bulan terakhir, masalah-masalah yang berkaitan dengan penggunaan zat-zat tersebut, risiko berbahaya saat ini dan yang dapat terjadi, ketergantungan dan juga penggunaan zat dengan cara suntikan (Depkes, 2007).

Pengembangan ASSIST merupakan pengembangan dari pekerjaan WHO sebelumnya yang bernama proyek AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*). Proyek tersebut berhasil mendorong penggunaan skrining dan intervensi singkat dalam mengatasi masalah penggunaan alkohol di fasyankes primer. Kombinasi antara AUDIT dan intervensi singkat efektif dalam mengurangi masalah terkait alkohol dan fasyankes primer. ASSIST telah melewati tiga fase utama pengujian untuk memastikan keandalan dan kesahihannya dalam setting internasional, yaitu sebagai berikut:

1. Fase pertama proyek ASSIST WHO dilakukan tahun 1997-1998, merupakan fase ASSIST versi pertama (v1.0). Kuesioner mempunyai konsep 12 pertanyaan.

Keandalan dan fisibilitas kuesioner tersebut dinilai dalam suatu uji reliabilitas uji-uji ulang yang dilakukan di Australia, Brazil, India, Inggris Raya, Irlandia Utara, Irlandia, Israel, Palestina, Puerto Rico dan Zimbabwe. Hasilnya menunjukkan bahwa ASSIST mempunyai keandalan dan fisibilitas yang baik. Berdasarkan umpan balik dari partisipan dan untuk memastikan semua butir mudah ditanyakan dan dipahami, ASSIST direvisi menjadi kuesioner 8 pertanyaan (v2.0)

2. Fase kedua berupa penelitian kesahihan pada beragam fasyankes primer dan lembaga rehabilitasi di Amerika Serikat, Australia, Brazil, India, Inggris Raya, Thailand dan Zimbabwe pada tahun 2000 dan 2002. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ASSIST mempunyai kesahihan yang baik. Fase ini juga mengembangkan skor untuk risiko rendah, sedang dan tinggi. Fase ini juga menghasilkan kuesioner ASSIST v3.0 dan kemudian direvisi menjadi ASSIST v3.1 untuk dipakai dalam setting klinis (v3.0 dianjurkan untuk dipakai dalam setting penelitian)
3. Fase ketiga berupa penelitian terkendali acak yang melihat efektivitas intervensi singkat yang dihubungkan dengan skor ASSIST risiko sedang untuk penggunaan kanabinoida, kokain, stimulant jenis amphetamine atau opioid. Partisipan direkrut dari setting fasyankes primer di Amerika Serikat, Australia, Brazil dan India antara 2003 dan 2007. Intervensi singkat berlangsung selama 5-15 menit berdasarkan model FRAMES, dan menggabungkan teknik wawancara motivasional. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa partisipan yang menerima intervensi singkat mempunyai skor ASSIST yang menurun secara bermakna setelah tiga bulan dibandingkan dengan partisipan kontrol yang tidak menerima intervensi singkat. Terlebih lagi, lebih dari 80% partisipan dilaporkan mencoba untuk mengurangi penggunaan zat mereka setelah menerima intervensi singkat dan juga menyampaikan komentar positif pada dampak intervensi singkat.

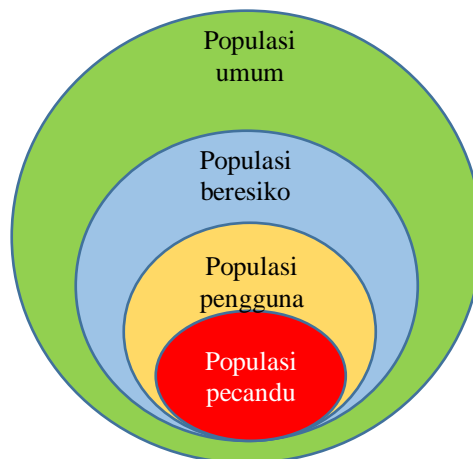
Pada tahun 2004-2006 ASSIST diadaptasi ke Bahasa Indonesia dan diuji coba pada beberapa puskesmas di Indonesia bagian timur, subyek uji coba berasal dari populasi umum. Pada tahun 2013, kembali diuji coba di Gorontalo dan Manado untuk identifikasi masalah medis umum yang menyertai penggunaan napza. Pada 2014, Kementerian Kesehatan RI melakukan evaluasi dampak buruk minuman

beralkohol pada sistem gastrointestinal dan kardiovaskular dengan menggunakan ASSIST. Evaluasi tersebut dilakukan di sepuluh kota yang mempunyai masalah terkait minuman beralkohol tertinggi di Indonesia: Ambon, Batam, Denpasar, Pontianak, Jakarta, Kupang, Gorontalo, Manado, Medan dan Sorong. Pada 2016, uji coba pelatihan skrining ASSIST dilakukan di tiga kota: Batam, Denpasar dan Gorontalo. Uji coba tersebut untuk menerapkan ASSIST pada puskesmas yang tidak ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Laport.

### 2.5.3 Kapan menggunakan ASSIST

ASSIST digunakan untuk menilai pemakaian Napza pasien, secara ideal, seluruh pasien harus disaring tiap tahun sebagai bagian dari program promosi skrining kesehatan. Hal ini penting bagi pelayanan kesehatan primer dimana terdapat proporsi tinggi pasien yang memiliki masalah pemakaian Napza, misalnya pelayanan kesehatan universitas, klinik infeksi menular seksual, pelayanan kesehatan primer pada daerah prevalensi penyalahgunaan zat psikoaktif yang tinggi (Kemenkes, 2017).

Pada gambar dibawah ini menyampaikan bahwa upaya penanggulangan masalah Napza tergantung pada populasi, diantara populasi sarasanya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Populasi dalam penanggulangan masalah penyalahgunaan Napza (Kemenkes RI, 2017)

#### 1. Populasi pecandu,

Populasi pecandu adalah seseorang dengan pola penggunaan yang telah membawa dampak signifikan pada fisik/ psikologis/sosialnya. Pecandu narkoba adalah seseorang dengan penyalahgunaan narkoba yang telah

mengalami ketergantungan terhadap satu atau lebih narkotik, psikotropika dan bahan adiktif lainnya, baik secara fisik maupun psikis. Kecanduan narkoba adalah dorongan untuk menggunakan narkoba terus menerus, dan apabila pemakainnya dihentikan gejala putus zat. Berat ringannya gejala putus zat tergantung pada jenis narkoba, dosis yang digunakan serta lama pemakaian. Makin tinggi dosis yang digunakan dan makin lama pemakaiannya, makin hebat gejala sakitnya. Program yang tepat sasaran diantaranya adalah wawancara motivasional, rehabilitasi rawat jalan, rehabilitasi rawat inap, konseling dan sebagainya, tergantung pada derajat masalah pada kondisi fisik, psikologis dan sebagainya.

## 2. Populasi pengguna

Populasi pengguna adalah seseorang yang mempunyai riwayat mencoba narkoba atau menggunakannya dalam tempo tertentu saja. Program yang tepat sasaran diantaranya adalah wawancara motivasional, KIE fakta dan mitos tentang napza, pengisian waktu luang yang produktif dan lain-lain.

## 3. Populasi beresiko tinggi

Populasi beresiko adalah seseorang yang memiliki gaya hidup tidak sehat (jarang olahraga, kurang aktifitas fisik, konsumsi *junk food* dan kurang istirahat), tingkat stress yang tinggi (perceraian, kehilangan orang terdekat, kehilangan pekerjaan, beban kerja yg berlebih, masalah ekonomi, masalah keluarga dan lain-lain), berada dalam ruang lingkup pengedar, tidak memperoleh tata nilai positif dalam keluarga, tidak ada tokoh panutan dalam keluarga, anak jalanan, pekerja seks dan lainnya.

Untuk populasi ini tentu program preventif tidak cukup hanya dengan pemberian penyuluhan. Disini berlaku kerjasama multidisiplin. Program yang tepat sasaran diantaranya adalah bimbingan dan program orangtua asuh bagi anak jalanan, pelatihan menjadi orangtua efektif, gerakan hidup sehat, peltihan pengelolaan stress, melakukan skrining atau deteksi dini dan sebagainya.

## 4. Populasi umum

Populasi umum adalah seseorang yang belum teridentifikasi ada tidaknya penyalahgunaan Napza. Populasi umum diasumsikan tidak terpapar penggunaan Napza yang dibutuhkan lebih banyak adalah promotive dan preventif.

Masalah penyalahgunaan Napza secara umum terjadi pada usia remaja. Remaja dapat dipandang sebagai batu loncatan yang kritis terhadap penyalahgunaan zat dan merupakan waktu yang tepat untuk mengadakan skrining ASSIST. Usia yang pasti dimana pelaksanaan program skrining ASSIST yang paling tepat adalah bervariasi dari satu tempat ke tempat lainnya tergantung dari prevalensi lokal dan pola penggunaan.

Diantara responden yang akan di skrining ASSIST adalah sebagai berikut:

1. Idealnya, seluruh pasien dalam program uji skrining promosi kesehatan mulai usia remaja.
2. Pusat pelayanan kesehatan primer yang memiliki proporsi tinggi penggunaan Napza, pelayanan kesehatan universitas, klinik IMS, daerah dengan prevalensi tinggi
3. Pasien yang keluhannya menandakan adanya hubungan dengan penyalahgunaan Napza
4. Pasien dengan kondisi kesehatan yang diperburuk oleh penyalahgunaan Napza
5. Perempuan hamil

#### 2.5.4 Isi ASSIST

Kuesioner ASSIST terdiri dari 8 item pertanyaan. Pertanyaan tersebut bertanya tentang pemakaian dan masalah yang ada kaitannya dengan tembakau, alkohol, kanabis, cocain, stimulant jenis amfetamin, inhalan, halusinogen dan opioid. Zat tambahan lain yang tidak dimasukkan pada daftar ini dapat dimasukkan sebagai kategori lain.

Tabel 2.1 Pertanyaan Kuesioner ASSIST

| <b>Pertanyaan</b> | <b>Keterangan</b>   |
|-------------------|---|
| Pertanyaan 1      | Tentang zat psikoaktif yang pernah digunakan  |
| Pertanyaan 2      | Tentang frekuensi pemakaian zat psikoaktif dalam tiga bulanterakhir, zat mana yang memberikan indikasi paling relevan dengan keadaan kesehatan saat ini |
| Pertanyaan 3      | Tentang frekuensi mengalami keinginan kuat atau mendesak untuk memakai tiap zat psikoaktif dalam tiga bulan terakhir                                    |
| Pertanyaan 4      | Tentang frekuensi masalah kesehatan, sosial, hokum dan keuangan yang berhubungan dengan pemakaian zat dalam tiga bulan terakhir                         |
| Pertanyaan 5      | Tentang frekuensi dan pemakaian tiap zat psikoaktif yang mengganggu peran atau tanggung jawab dalam tiga bulan terakhir                                 |
| Pertanyaan 6      | Tentang bentuk perhatian dari orang terdekat (keluarga, teman, atau seorang lainnya) terhadap penggunaan zat psikoaktif                                 |



| <b>Pertanyaan</b> | <b>Keterangan</b>  |
|-------------------|--|
| Pertanyaan 7      | Tentang usaha dan kegagalan mengurangi pemakaian zat psikoaktif. |
| Pertanyaan 8      | Tentang penggunaan zat dengan cara suntikan                      |

### 2.5.5 Respon pertanyaan ASSIST

1. Respon untuk pertanyaan no 2-5
  - a. Tidak pernah : tidak menggunakannya dalam 3 bulan terakhir
  - b. Satu atau dua kali : 1 atau 2 kali dalam 3 bulan terakhir
  - c. Bulanan : 1 sampai 3 kali dalam satu bulan
  - d. Mingguan : 1 sampai 4 kali per minggu
  - e. Harian atau hampir setiap hari : 5-7 hari per minggu
2. Respon untuk pertanyaan no 6-8
  - a. Tidak, tidak pernah
  - b. Ya, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir
  - c. Ya, dalam tiga bulan terakhir

### 2.5.6 Penilaian ASSIST

Penilaian ASSIST dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu risiko rendah, risiko sedang dan risiko tinggi.

Tabel 2.2 Penilaian ASSIST

| Zat/ obat-obatan  | Skor  | Tingkat Risiko |
|---|-------|----------------|
| Produk tembakau, kanabis, kokain, stimulan jenis amphetamine, inhalan, sedatif atau obat tidur, opioid, zat/obat-obatan lain spesifik | 0-3   | Rendah         |
|   | 4-26  | Sedang         |
|   | 27+   | Tinggi         |
| Minuman beralkohol  | 0-10  | Rendah         |
|   | 11-26 | Sedang         |
|   | 27+   | Tinggi         |

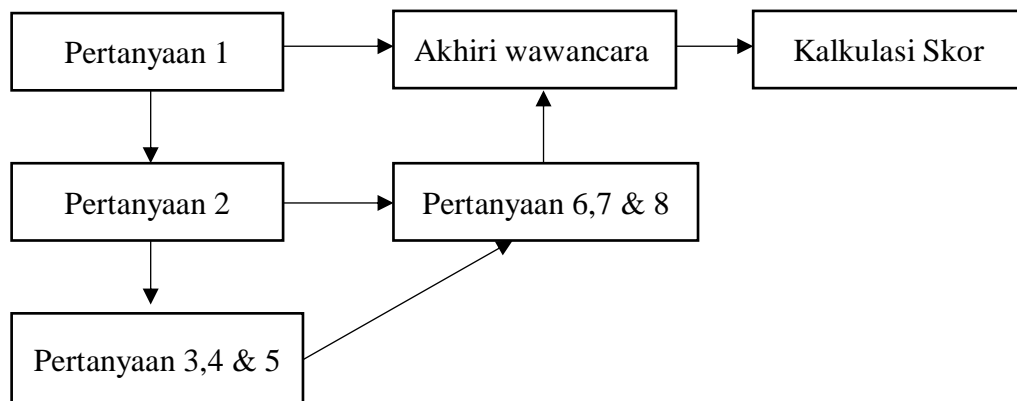
### 2.5.7 Pelaksanaan skrining ASSIST

Kuesioner ASSIST berisi beberapa hal pokok dan instruksi untuk menuntun pewawancara selama wawancara berlangsung. Beberapa instruksi ini mengizinkan pewawancara untuk meninggalkan dulu beberapa pertanyaan bagi pasien tertentu dan meringkas wawancara, instruksi yang lain mengingatkan pewawancara bahwa dibutuhkan probing untuk mendapatkan respon yang tepat. Walaupun ada

fleksibilitas dalam wawancara, namun perlu diperhatikan bahwa seluruh pertanyaan yang relevan harus telah ditanyakan dan bahwa semua jawaban yang dicatat.

Pertanyaan 1 dan 2 adalah saringan awal, yang berarti menentukan jenis Napza apa yang akan ditanyakan terkait pertanyaan selanjutnya.

Gambar berikut ini menjelaskan alur secara umum dalam pelaksanaan ASSIST:



Gambar 2.2 Pelaksanaan ASSIST

## 2.6 Metode Penentuan Prioritas Masalah

Metode penentuan prioritas masalah salah satunya adalah menggunakan CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) yaitu teknik yang digunakan untuk penentuan prioritas masalah, jika data yang tersedia adalah data kualitatif dengan skor atas kriteria tertentu. Dengan kesimpulan semakin besar skor, semakin besar masalah sehingga semakin tinggi prioritasnya. Metode CARL menggunakan skor 1-5 dan kriteria CARL mempunyai arti sebagai berikut:

C : Ketersediaan sumber daya (dana dan sarana)

A : Kemudahan, masalah yang ada diatasi atau tidak, kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode atau teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan

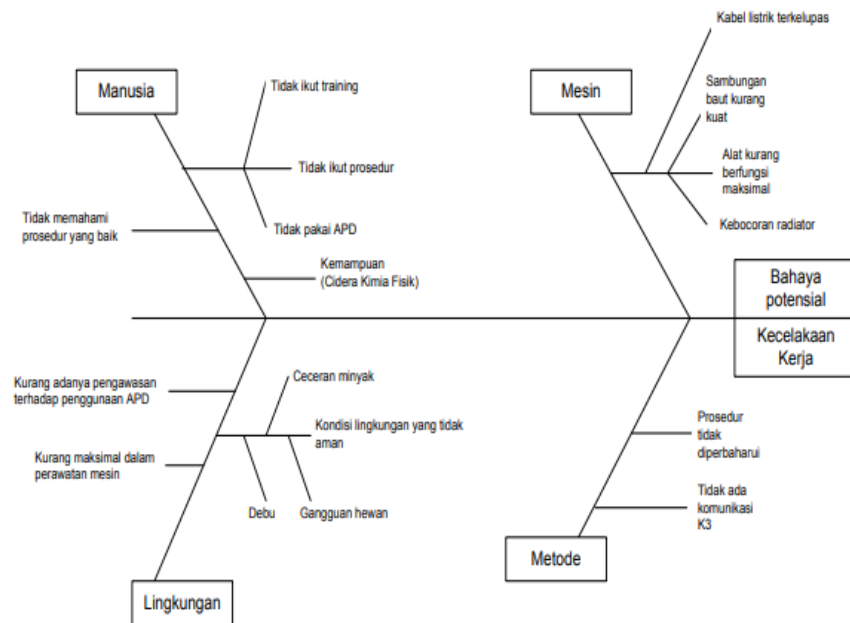
R : Kesiapan dari pelaksana maupun kesiapan sarana seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi

L : Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Nilai total merupakan hasil perkalian  $C \times A \times R \times L$ , urutan prioritas adalah nilai tertinggi sampai terendah. *Output* dari tahap prioritas masalah ini adalah terjadi kesepakatan dan persamaan tujuan mengenai permasalahan kesehatan mana yang menjadi prioritas paling utama dilakukan intervensi.

## 2.7 Metode Penentuan Penyebab Masalah

Berikut ini adalah langkah-langkah prosedur dan pendekatan dengan menggunakan diagram *fishbone* untuk menganalisis dan mengevaluasi kegagalan (Purba, H.H,2008): 1) Menyepakati masalah yang ada, 2) Mengidentifikasi kategori penyebab utama kecelakaan, 3) Menemukan sebab-sebab potensial, 4) Mengkaji dan menyepakati sebab-sebab paling mungkin. Dari hal-hal tersebut dapat digambarkan diagram *Fishbone* nya sebagai berikut:



Gambar 2.2 Diagram *Fishbone*

## BAB III

### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), Jalan Raya Jemursari Nomor 197 Kota Surabaya.

#### 3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 05 Agustus 2019 sampai dengan 05 September 2019, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Pelaksanaan Magang

| No | Kegiatan                      | Waktu   |    |     |    |   |           |
|----|-------------------------------|---------|----|-----|----|---|-----------|
|    |                               | Agustus |    |     |    |   | September |
|    |                               | I       | II | III | IV | V | I         |
| 1  | Pembekalan magang             |         |    |     |    |   |           |
| 2  | Pelaksanaan magang            |         |    |     |    |   |           |
| 3  | Pengumpulan data              |         |    |     |    |   |           |
| 4  | Penentuan tema laporan magang |         |    |     |    |   |           |
| 5  | Supervisi dosen pembimbing    |         |    |     |    |   |           |
| 6  | Penyusunan laporan            |         |    |     |    |   |           |
| 7  | Seminar magang                |         |    |     |    |   |           |

#### 3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan dengan beberapa model, yaitu:

##### 1. Diskusi

Model diskusi dilakukan untuk memperoleh informasi secara jelas tentang masalah kesehatan dan program yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya di seksi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM dan Keswa). Model ini dilakukan dengan cara komunikasi secara mendalam kepada pemegang program yang kompeten dalam bidangnya, dilakukan setiap harinya selama jam operasional magang.

##### 2. Partisipasi aktif

Peserta magang mempelajari data sekunder yang ada di seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa kegiatan penginputan data, pengolahan data dan analisis data yang berhubungan dengan pelaporan skrining penyalahgunaan Napza menggunakan ASSIST.

### 3. Studi Literatur

Model ini dilakukan untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diangkat dan dicoba untuk mencocokkan dengan teori yang ada, apakah sesuai atau tidak dengan kejadian yang terjadi di lapangan maupun tempat magang.

### 4. Observasi

Peserta magang melakukan pengamatan secara langsung di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada bidang yang sesuai dengan topik atau materi yang akan diangkat secara keseluruhan yaitu tentang skrining penyalahgunaan Napza di Kota Surabaya.

## **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara wawancara, pengamatan, mencatat dan mempelajari tentang laporan puskesmas yang ada di Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pengamatan dilakukan secara sistematis terhadap obyek yang diteliti yaitu semua komponen rekapitulasi laporan ASSIST Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Model diskusi dengan cara wawancara yang dilakukan dengan berkomunikasi secara mendalam kepada pemegang program Napza di seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Fungsinya agar tidak terjadi ketidakvalidan antara informasi yang didapatkan dan data yang ada. Namun sebelum dilakukan wawancara, peneliti mnejelaskan terlebih dahulu gambaran dari latar belakang mengenai topik penelitian yang akan dilakukan.

## BAB IV

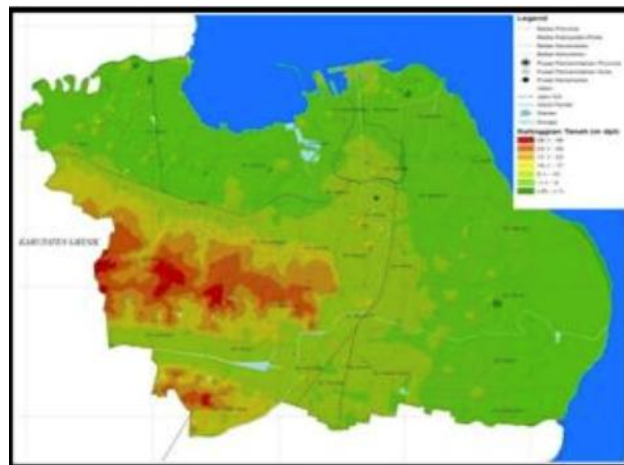
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Institusi Magang

##### 4.1.1 Keadaan Geografis Kota Surabaya

Kota Surabaya terletak antara  $112^{\circ} 36'$  dan  $112^{\circ} 54'$  Bujur Timur serta antara  $07^{\circ} 12'$  garis Lintang Selatan. Luas wilayah Kota Surabaya  $326,37 \text{ km}^2$  terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Kota Surabaya terletak di daerah strategis sehingga dapat dijangkau melalui jalur darat, udara dan laut. Batas wilayah Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Selat Madura
- Sebelah Timur : Selat Madura
- Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo
- Sebelah Barat : Kabupaten Gresik



Gambar 4.1 Peta Kota Surabaya

##### 4.1.2 Kependudukan

Data kependudukan sangat penting dalam pembangunan pada umumnya dan bidang kesehatan pada khususnya, karena hampir semua obyek sasaran kegiatan pembangunan kesehatan adalah masyarakat atau penduduk.

Adapun jumlah penduduk di Kota Surabaya tahun 2017 yaitu 2.874.699 jiwa meliputi jumlah penduduk laki-laki 1.420.182 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 1.454.517 jiwa dengan rasio jenis kelamin 97,6 dengan kepadatan penduduk  $8.808,1 \text{ jiwa/km}^2$ .

### 4.1.3 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang kependudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana peraturan diatas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain:

1. Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya
2. Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya

### 4.1.4 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya berdasarkan pada Visi Kota Surabaya Tahun 2016-2021 yaitu ***“Surabaya Kota Sentosa Yang Berkarakter Dan Berdaya Saing global Berbasis Ekologi”***, serta Misi ke-1 yaitu ***“Mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas”***. Berikut ini adalah rumusan Visi dan Misi dalam pelaksanaan pembangunan Kota Surabaya melalui Dinas kesehatan Kota Surabaya, yaitu:

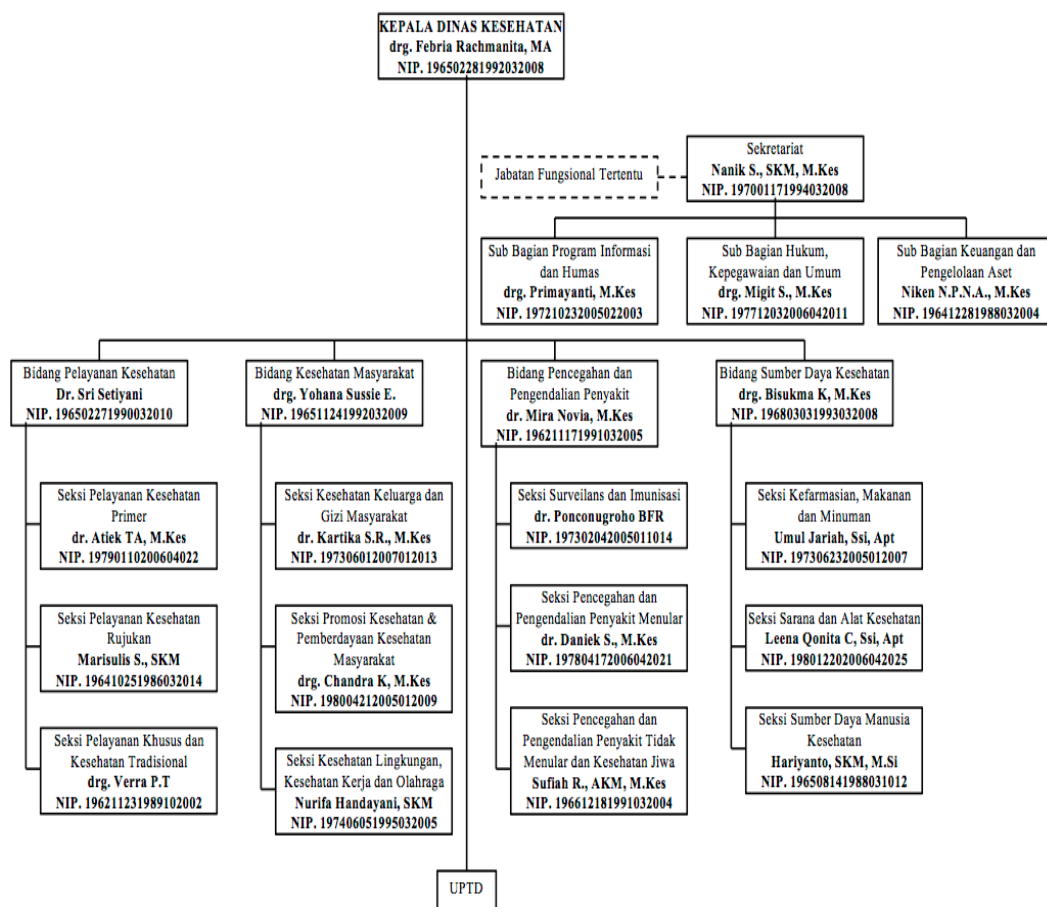
#### 1. Visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan yang professional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global.

#### 2. Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- a. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan
- b. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan
- c. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

## 4.1.5 Struktur Organisasi



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

## 4.1.6 Pelaksanaan Magang di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM & Keswa)

Berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilaksanakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM & Keswa). Adapun tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
2. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.



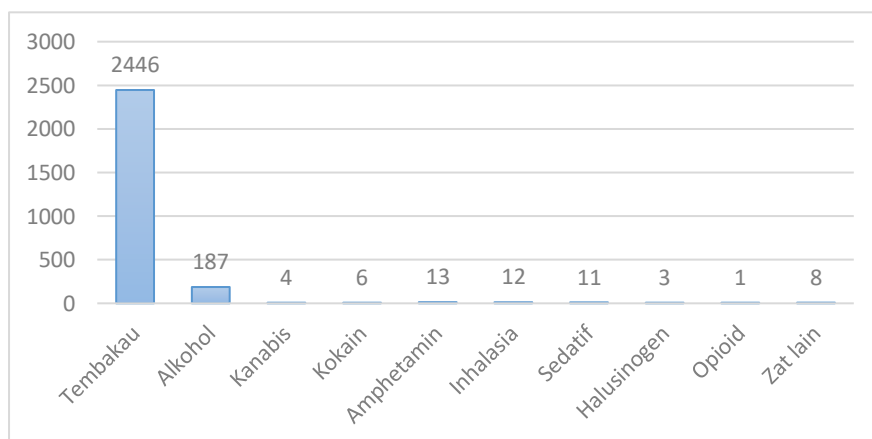
3. Menyiapkan bahan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
4. Menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
5. Menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
6. Menyiapkan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### 4.2 Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST di Kota Surabaya Tahun 2019

Berikut ini adalah hasil pelaksanaan kegiatan penanggulangan Napza dengan skrining ASSIST Berdasarkan jenis Napza serta target capaian dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian Napza di Kota Surabaya pada bulan Januari-Juni Tahun 2019.

1. Hasil Kasus Baru Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST Berdasarkan Jenis Napza di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019.

Grafik 4.1 Hasil Kasus Baru Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST Berdasarkan Jenis Napza di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019



Sumber: Laporan Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Napza Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bulan Januari-Juni 2019

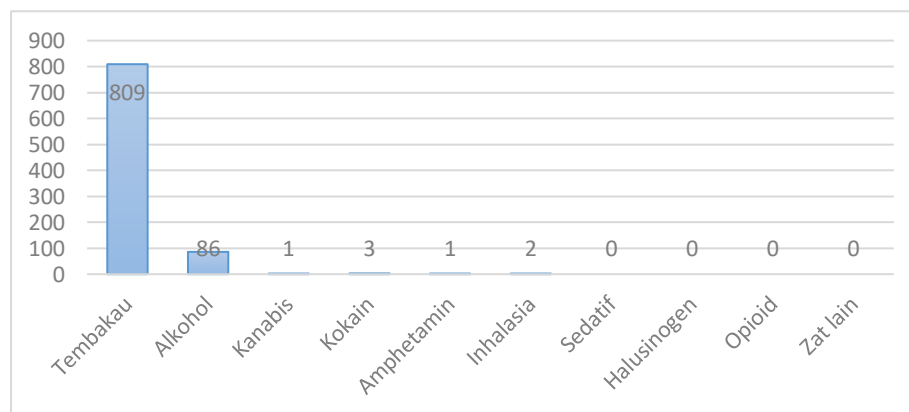
Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa hasil kasus baru Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan skrining ASSIST berdasarkan jenis Napza

pada bulan Januari-Juni tahun 2019 kasus baru pada penyalahgunaan Napza terbanyak adalah tembakau yaitu sebanyak 2446 orang (90,9%).

Konsumsi tembakau di Indonesia meningkat secara bermakna karena faktor-faktor meningkatnya pendapatan rumah tangga, pertumbuhan penduduk, rendahnya harga rokok dan mekanisme industri kretek (*Tobacco Control Support Center, 2015*). Meskipun bahaya rokok sudah banyak diinformasikan namun jumlah perokok di Indonesia tidak menurun dan bahkan ada kecenderungan meningkat setiap tahunnya (*Kemenkes RI, 2018*)

## 2. Hasil Kasus Lama Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST berdasarkan Jenis Napza di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019

Grafik 4.2 Distribusi Kasus Lama Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST Berdasarkan Jenis Napza di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019



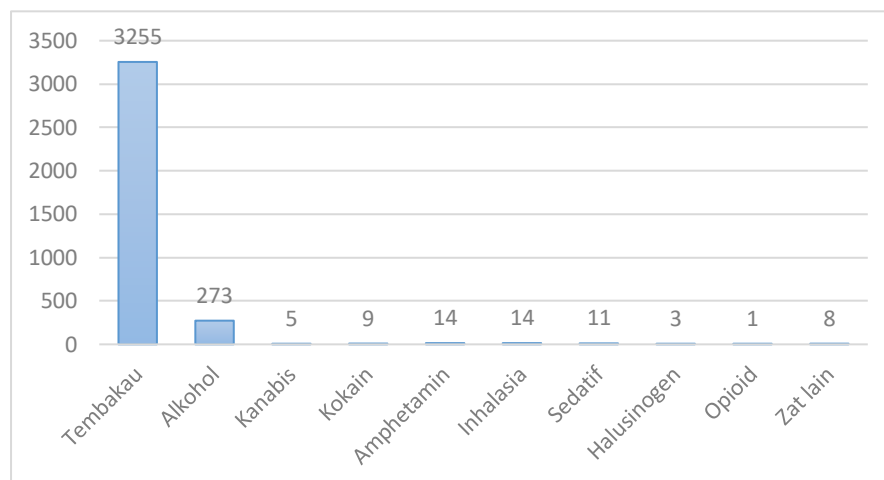
Sumber Laporan Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Napza Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bulan Januari-Juni 2019

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa kasus lama skrining ASSIST berdasarkan jenis Napza di Kota Surabaya pada bulan Januari- Juni tahun 2019 terbanyak adalah tembakau yaitu sebanyak 809 orang (89,7%).

Konsumsi tembakau tidak bisa dipisahkan dari perilaku merokok. Berdasarkan jenis produk rokok yang paling populer di Indonesia adalah rokok kretek. Jumlah pengguna rokok linting (8,1 juta) lebih tinggi dari jumlah pengguna rokok putih (3,8). (*Global Adult Tobacco Survey, 2011*)

3. Hasil Kasus Kesakitan Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST Berdasarkan Jenis Napza di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019

Grafik 4.3 Hasil Kasus Kesakitan Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST berdasarkan jenis Napza di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019



Sumber Laporan Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Napza Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019

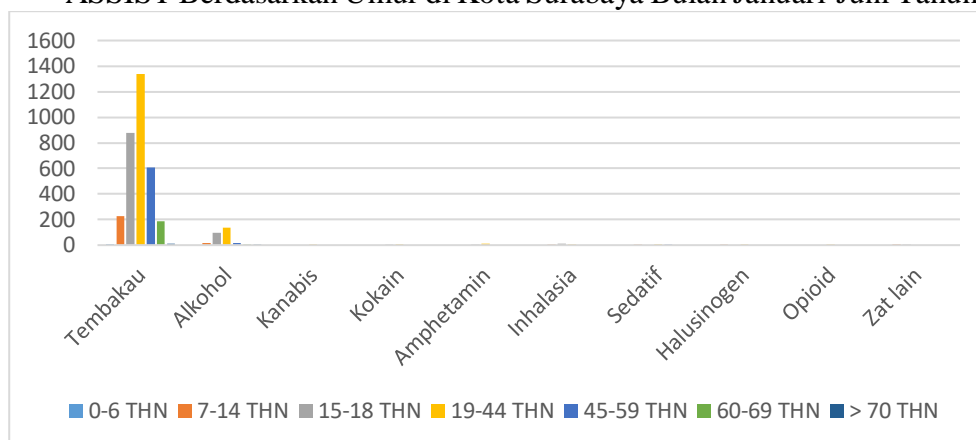
Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa hasil kasus kesakitan pelaksanaan kegiatan penyalahgunaan Napza dengan skrining ASSIST berdasarkan jenis Napza tertinggi di Kota Surabaya adalah tembakau yaitu sebanyak 3255 jiwa.

Konsumsi tembakau dapat penyebab kesakitan dan kematian utama yang dapat dicegah. Konsumsi tembakau sendiri merupakan hal yang umum karena harganya yang relatif terjangkau, pemasaran yang tersebar luas, kurangnya pengetahuan bahaya yang ditimbulkan akibat konsumsi tembakau serta inkonsistensi kebijakan public terhadap penggunaan tembakau. (*Tobacco Control Support Center, 2015*)

Diantara penyakit yang dapat disebabkan karena konsumsi tembakau adalah kanker paru, stroke, PPOK, penyakit jantung koroner dan gangguan pembuluh darah. Selain itu juga dapat menyebabkan penurunan kesuburan, gangguan pertumbuhan janin, kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi dan peningkatan kematian perinatal (*Kemenkes RI, 2018*)

4. Hasil Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST Berdasarkan Usia di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019

Grafik 4.4 Hasil Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST Berdasarkan Umur di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019



Sumber Laporan Penyalahgunaan Napza Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2019

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa hasil pelaksanaan kegiatan penanggulangan Napza dengan skrining ASSIST berdasarkan umur di Kota Surabaya bulan Januari-Juni tahun 2019 terbanyak adalah pada tembakau, dan golongan umur yang banyak menggunakan tembakau adalah umur 19-44 tahun. Terbanyak kedua adalah penyalahgunaan Napza dengan konsumsi alkohol di Kota Surabaya.

Berdasarkan dari beberapa penelitian, kebanyakan penyalahgunaan Napza yaitu seperti konsumsi tembakau dimulai pada umur remaja atau pemuda. Pada umur ini secara kejiawaan masih sangat labil, mudah terpengaruh oleh lingkungan dan sedang mencari jati diri serta senang memasuki kehidupan kelompok. Fakta yang memprihatinkan adalah bahwa lebih dari 90% penyalahgunaan Napza pada kelompok usia produktif. (BNN, 2012)

5. Hasil Capaian Pelaksanaan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bulan Januari-Juni 2019

Tabel 4.1 Hasil Capaian Pelaksanaan Penanggulangan Napza dengan Skrining ASSIST di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019

| No | Puskesmas      | Capaian |
|----|----------------|---------|
| 1. | Asemrowo       | 215     |
| 2. | Balas Klumprik | 47      |
| 3. | Balongsari     | 164     |
| 4. | Bangkingan     | 124     |
| 5. | Banyu Urip     | 189     |
| 6. | Bulak Banteng  | 120     |

| <b>No</b>    | <b>Puskesmas</b>     | <b>Capaian</b> |
|--------------|----------------------|----------------|
| 7.           | Dr. Soetomo          | 70             |
| 8.           | Dupak                | 86             |
| 9.           | Gading               | 31             |
| 10.          | Gayungan             | 126            |
| 11.          | Gundih               | 48             |
| 12.          | Jagir                | 221            |
| 13.          | Jemursari            | 120            |
| 14.          | Jeruk                | 60             |
| 15.          | Kalirungkut          | 405            |
| 16.          | Kebonsari            | 64             |
| 17.          | Kedungdoro           | 35             |
| 18.          | Kedurus              | 338            |
| 19.          | Kenjeran             | 40             |
| 20.          | Ketabang             | 102            |
| 21.          | Klampus Ngasem       | 102            |
| 22.          | Lidah Kulon          | 311            |
| 23.          | Manukan Kulon        | 120            |
| 24.          | Medokan Ayu          | 170            |
| 25.          | Menur                | 0              |
| 26.          | Mojo                 | 148            |
| 27.          | Morokrembangan       | 135            |
| 28.          | Ngagelrejo           | 120            |
| 29.          | Pakis                | 10             |
| 30.          | Pegirian             | 35             |
| 31.          | Perak Timur          | 150            |
| 32.          | Putat Jaya           | 0              |
| 33.          | Rangkah              | 255            |
| 34.          | Sawahan              | 163            |
| 35.          | Sememi               | 150            |
| 36.          | Sidosermo            | 100            |
| 37.          | Sidotopo Wetan       | 120            |
| 38.          | Simolawang           | 120            |
| 39.          | Simomulyo            | 8              |
| 40.          | Siwalankerto         | 40             |
| 41.          | Tambakrejo           | 34             |
| 42.          | Tanah Kali Kedinding | 0              |
| 43.          | Tembok Dukuh         | 132            |
| 44.          | Tenggilis            | 120            |
| 45.          | Wiyung               | 60             |
| 46.          | Wonokusumo           | 123            |
| <b>Total</b> |                      | <b>5318</b>    |

Sumber laporan kegiatan pencegahan dan pengendalian Napza di Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 63 puskesmas di Kota Surabaya yang sudah melaporkan kegiatan pencegahan dan penyalahgunaan Napza adalah 46 puskesmas. Target sasaran yang harus terpenuhi setiap bulan/ puskesmas adalah 20 orang/ puskesmas. Dapat dilihat di tabel di atas bahwa banyak dari puskesmas yang belum memenuhi target dari bulan Januari-Juni.

Terdapat 3 Puskesmas yang target sasaran terendah yaitu Puskesmas Keputih, Puskesmas Putat Jaya dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding yaitu 0 orang.

#### 4.3 Identifikasi Masalah

Proses identifikasi masalah dilakukan dengan cara mengolah data sekunder mengenai program skrining penyalahgunaan Napza dengan menggunakan Form ASSIST. Berikut ini merupakan masalah yang timbul dalam program skrining tersebut, yaitu:

1. Belum semua puskesmas mengirim laporan, dari 63 puskesmas hanya 46 puskesmas yang sudah mengumpulkan data.
2. Capaian kegiatan skrining ASSIST yang belum mencapai target yaitu seharusnya 8820 orang, dan baru mencapai 5318 orang.
3. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya ASSIST di Kota Surabaya

#### 4.4 Penentuan Prioritas Masalah

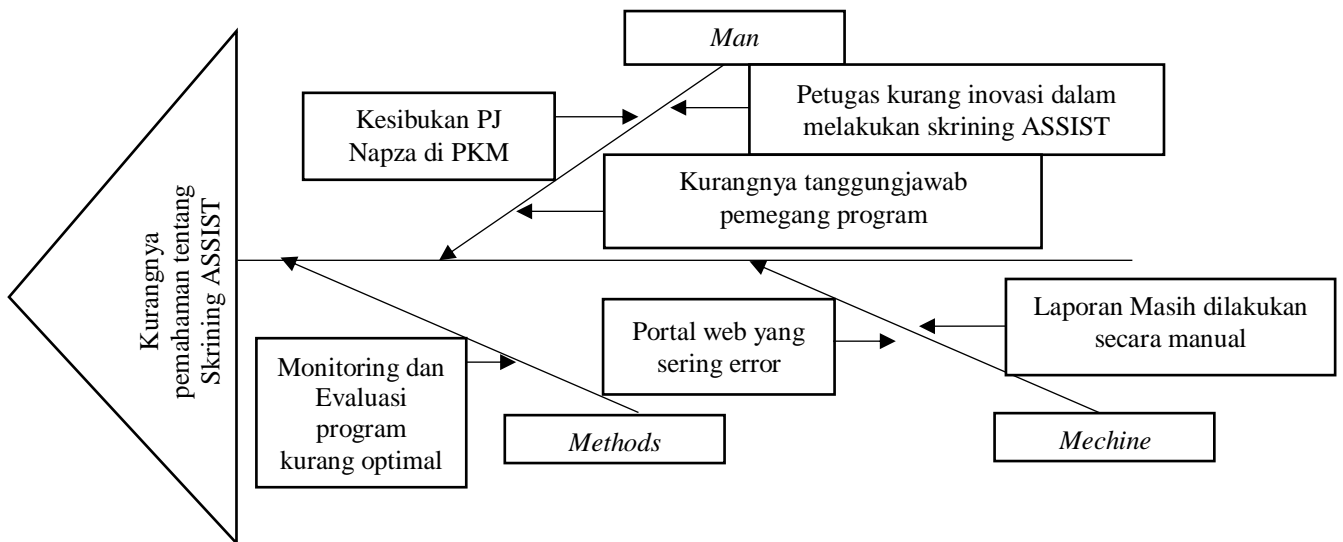
Setelah ditemukan beberapa masalah utama yang muncul, maka diperlukan adanya prioritas masalah. Prioritas masalah tersebut menggunakan CARL. Berikut merupakan hasil scoring dari kelima masalah dalam pelaksanaan skrining penyalahgunaan Napza, yaitu:

Tabel 4.2 Penentuan Prioritas dengan CARL

| No | Masalah   | C | A | R | L | Nilai | Ranking |
|----|---|---|---|---|---|-------|---------|
| 1. | Belum semua puskesmas mengirim laporan skrining ASSIST di Kota Surabaya                     | 5 | 3 | 3 | 3 | 135   | 3       |
| 2. | Capaian kegiatan yang belum mencapai target dalam kegiatan skrining ASSIST di Kota Surabaya | 5 | 3 | 4 | 3 | 180   | 2       |
| 3  | Kurangnya pemahaman tentang pentingnya skrining ASSIST di Kota Surabaya                     | 5 | 3 | 3 | 5 | 225   | 1       |

#### 4.5 Penentuan Penyebab Masalah

Berdasarkan prioritas masalah yang telah dipilih melalui sistem ranking dengan menggunakan CARL, maka dilakukan analisis penyebab masalah dengan diagram fishbone. Berikut ini adalah analisis penyebab masalah dalam pelaksanaan skrining ASSIST di Kota Surabaya tahun 2019, yaitu:



Gambar 4.3 Diagram *fishbone* kurangnya pemahaman tentang pentingnya Skrining ASSIST di Kota Surabaya Tahun 2019

#### 4.6 Penentuan Alternatif Solusi

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang telah dijabarkan maka dapat dibuat alternatif solusi untuk pemecahan masalah, sebagai berikut:

1. Sosialisasi pentingnya pelaporan skrining ASSIST kepada seluruh Penanggung jawab program skrining ASSIST puskesmas di kota Surabaya
2. Edukasi materi tentang skoring form ASSIST laporan kegiatan pencegahan dan pengendalian Napza
3. Monitoring kelengkapan pengisian laporan setiap satu bulan sekali oleh SIK PTM di puskesmas

#### 4.7 Kegiatan Magang di P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Selama magang, kegiatan yang diikuti dalam seksi P2PTM dan Keswa adalah, sebagai berikut:

1. Rekapitulasi data pelaporan dari puskesmas dan Rumah Sakit di Surabaya

Rekapitulasi data yang dilakukan meliputi data cakupan pemeriksaan SADANIS IVA Program P2PTM Kanker, Laporan Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Napza, Laporan Pemeriksaan Taman Paliatif dan Taman Lansia, Data Bersih-Bersih Telinga (BBT), Data Laporan PTM RS TW II, Data Nama Pasien Katarak, Laporan Pemeriksaan Napza, Laporan Kegiatan Program Gangguan Mata dan Telinga, Laporan Data Thalasemia, Laporan Pengawasan KTR dan UBM Puskesmas.

Data yang direkapitulasi adalah data laporan puskesmas yang sudah dikirim melalui email dan dari hard copy yang telah dikirim ke Seksi P2PTM dan SIK Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Rekapitulasi data dilakukan sesuai dengan format yang sudah ada, namun perlu mengubah dan memperbaiki beberapa format yang ada supaya lebih mudah dalam memasukkan data selanjutnya. Pelaporan dari puskesmas dibuat batas tanggal pelaporan yaitu setiap awal bulan minggu pertama tetapi masih ada beberapa puskesmas yang terlambat dalam pelaporan. Pelaporan yang sudah ada dan lengkap selanjutnya dikirim via email ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur oleh Pemegang Program.

## 2. Sosialisasi Program Surabaya Sehat Mental dengan Aplikasi Riliv

Sosialisasi ini diselenggarakan pada tanggal 19 Agustus 2019, dengan narasumber adalah ahli psikologi dari aplikasi Riliv. Sosialisasi ini dihadiri oleh seluruh Kabid, Kasie dan Ahli Psikologi seluruh program di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Tujuan dari sosialisasi ini adalah kerjasama antara Aplikasi Riliv dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk Program Surabaya Sehat Mental.

## 3. Replikasi Posbindu Sekolah Batu di SMPN 26 Surabaya

Kegiatan ini diselenggarakan tanggal 29 Agustus 2019 yang bertempat di SMPN 26 Surabaya. Narasumber dari Kegiatan ini adalah Kepala Sekolah SMPN 26 Surabaya, Perwakilan Dinas Pendidikan Kota Surabaya, Perwakilan P2PTM Dinas Kesehatan Kota Batu Malang dan Kasie P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Peserta dari kegiatan ini adalah seluruh guru di SMPN 26 Surabaya, perwakilan dari seluruh SMP dan SMA Kota Batu Malang, Pemegang Program Posbindu P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kader Kesehatan Remaja (KKR) SMPN 26 Surabaya.

Tujuan kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan SMPN 26 Surabaya menjadi percontohan Sekolah Sehat di Kota Surabaya. Selain kegiatan tersebut juga dilakukan posbindu yaitu Posbindu Jirona (Jiwa, Rokok, Narkoba). Ikut serta dalam memeriksa napza menggunakan tes urine yang berjumlah 50 siswa. Hasil pemeriksaan tes urine negatif untuk seluruh siswa.



#### 4. Kegiatan validasi PIS-PK

Kegiatan validasi PIS-PK diselenggarakan tanggal 03 September 2019 bertempat di Ruang Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kegiatan ini menghadirkan seluruh pemegang program puskesmas meliputi Program PTM, Program Jiwa dan Program Skrining. Tujuan dalam kegiatan ini adalah validasi data dan menyamakan persepsi tentang pengisian form di setiap program.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kesimpulan dari pelaksanaan kegiatan penanggulangan Napza dengan skrining ASSIST di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Kasus penyalahgunaan Napza dengan menggunakan skrining ASSIST bulan Januari-Juni 2019 di Kota Surabaya menunjukkan bahwa angka terbanyak adalah penggunaan tembakau yaitu 90,6 % dan penyalahgunaan Napza berdasarkan usia terbanyak pada usia 19-44 tahun.
2. Target capaian pelaksanaan kegiatan penyalahgunaan Napza dengan skrining ASSIST bulan Januari-Juni Tahun 2019 di Kota Surabaya, baru 46 puskesmas yang mengumpulkan dari 63 puskesmas di Kota Surabaya.
3. Masalah pelaksanaan skrining ASSIST di Kota Surabaya diantaranya adalah belum semua puskesmas mengirim laporan skrining ASSIST di Kota Surabaya, capaian kegiatan yang belum mencapai target dalam skrining ASSIST di Kota Surabaya dan Kurangnya pemahaman petugas tentang pentingnya Skrining ASSIST di Kota Surabaya. .
4. Berdasarkan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan CARL diperoleh 1 prioritas masalah yang harus segera diselesaikan yaitu kurangnya pemahaman petugas tentang pentingnya Skrining ASSIST di Kota Surabaya.
5. Penentuan penyebab masalah dianalisis menggunakan diagram *fishbone* yang terdiri dari *man*, *methods*, dan *mechine* serta memberikan alternatif pemecahan masalah dalam tercapainya target sasaran skrining ASSIST dalam Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Napza di Kota Surabaya Tahun 2019.

#### **5.2 Saran**

1. Sosialisasi pentingnya pelaporan Skrining ASSIST kepada seluruh Penanggung jawab program Napza puskesmas di kota Surabaya
2. Edukasi materi tentang skoring form ASSIST laporan kegiatan pencegahan dan pengendalian Napza
3. Monitoring kelengkapan pengisian laporan setiap satu bulan sekali oleh SIK PTM di puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2010. Prinsip dasar Ilmu Gizi. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraeni, D. 2015. Dampak Bagi Pengguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (Napza) di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda Ulu. *eJournal Sosiatri-Sosiologi*. Vol 3. No 3. hh 37-51.
- BNN. 2012. Buku Panduan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Dini. Jakarta. BNN
- BNN. 2017. Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba di 34 Provinsi Tahun 2017. Jakarta. BNN
- Dinas Kesehatan. 2017. Buku Profil Kesehatan Kota Surabaya 2017. Surabaya. Dinas Kesehatan
- WHO. 2012. *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*. Jakarta. WHO
- Pemerintahan Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Jakarta. Sekretariat Negara
- Pemerintah Indonesia 2013. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2013. Jakarta. Sekretariat Negara
- Pemerintahan Indonesia. 1977. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:86/Men.Kes/Per/IV/77 Tentang Minuman Keras. Jakarta. Sekretariat
- KBBI. 2019. Kamus Besar Bahasa Indonesia. [kbbi.kemdikbud.go.id](http://kbbi.kemdikbud.go.id). Di akses tanggal 09 September 2019
- Kemendes RI. 2019. Bahaya Minuman Beralkohol Bagi Kesehatan. Jakarta. Di akses pada [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada tanggal 30 Agustus 2019
- Kemendes RI. 2017. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. Kemendes RI
- Kemendes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Penggolongan Narkotika. Jakarta. Kemendes RI
- Kemendes RI. 2014. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta. Kemendes RI
- Kemendes RI. 2018. Infodatin Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia. Jakarta. Kemendes RI
- Masjid, A. 2007. Bahaya Penyalahgunaan Narkoba. Semarang. PT Bengawan Ilmu.
- Purba H.H. 2008. Diagram *Fishbone* dari Ishikawa. <http://hardipurba.com/2008/09/25/diagram-fishbone-dari-ishikawa.html>. Diakses tanggal 30 Agustus 2019
- Tobacco Control Support Center-IAKMI*. 2015. Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun 2014. Jakarta. *Tobacco Control Support Center*

## LAMPIRAN 1

### FOTO KEGIATAN



Apel Pagi



Sosialisasi Surabaya Sehat Mental



Supervisi Dosen Pembimbing



Pemilahan Data PTM RS II



Kegiatan Posbindu Sekolah

## LAMPIRAN 2

### Form Penentuan Prioritas Masalah dalam Pelaksanaan Skrining ASSIST di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bulan Januari-Juni Tahun 2019

| No | Masalah   | Masalah |   |   |   | Hasil | Ranking |
|----|---|---------|---|---|---|-------|---------|
|    |   | C       | A | R | L |       |         |
| 1  | Belum semua puskesmas mengirim laporan skrining ASSIST di Kota Surabaya                     |         |   |   |   |       |         |
| 2  | Capaian kegiatan yang belum mencapai target dalam kegiatan skrining ASSIST di Kota Surabaya |         |   |   |   |       |         |
| 3  | Kurangnya pemahaman petugas tentang pentingnya Skrining ASSIST                              |         |   |   |   |       |         |

#### Keterangan:

Skor untuk *Capability* (C)

- 1 = Sangat tidak mampu
- 2 = Tidak mampu
- 3 = Cukup mampu
- 4 = Mampu
- 5 = Sangat mampu

Skor untuk *Accessibility* (A)

- 1 = Sangat tidak mudah
- 2 = Tidak mudah
- 3 = Cukup mudah
- 4 = Mudah
- 5 = Sangat mudah

Skor untuk *Readiness* (R)

- 1 = Sangat tidak siap
- 2 = Tidak siap
- 3 = Cukup siap
- 4 = Siap
- 5 = Sangat siap

Skor untuk *Leverage* (L)

- 1 = Sangat tidak berpengaruh
- 2 = Tidak berpengaruh
- 3 = Cukup berpengaruh
- 4 = Berpengaruh
- 5 = Sangat berpengaruh



LAMPIRAN 3

KUESIONER SKRINING ASSIST

**WHO - ASSIST V3.1**

NAMA DOKTER  KLINIK

ID ATAU NAMA KLIEN  TGL

**PENDAHULUAN (BAGIKAN PADA PASIEN)**

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan tentang pengalaman Anda menggunakan alkohol, produk tembakau, dan zat adiktif lainnya seumur hidup Anda dan dalam tiga bulan terakhir. Zat-zat ini dapat dirokok, ditelan, dihisap, dihirup, atau disuntik (tunjukkan kartu respons).

Beberapa zat dalam daftar bisa diresepkan oleh dokter (seperti amfetamin, sedatif, obat anti nyeri). Untuk wawancara ini, kami tidak akan mencatat obat-obat yang Anda gunakan seperti yang ditentukan oleh dokter Anda. Meskipun demikian, bila Anda menggunakan obat-obat tersebut untuk alasan-alasan selain dari ketentuan, atau menggunakannya lebih sering, atau pada dosis yang lebih tinggi daripada yang ditentukan, atau dengan cara yang tidak seharusnya, mohon beritahu saya.

Walaupun kami juga tertarik untuk mengetahui tentang penggunaan obat-obat ilegal Anda, yakinlah bahwa informasi penggunaan tersebut akan diperlakukan sangat rahasia.

**Pertanyaan 1** (mohon lingkari jawaban untuk masing-masing kategori zat)

| Dalam hidup Anda, zat apa dibawah ini yang pernah Anda gunakan? (HANYA PENGGUNAAN NON-MEDIS) | Tidak pernah | Pernah |
|--|--------------|--------|
| a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)   |              |        |
| b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tomi dll.)   |              |        |
| c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)  |              |        |
| d. Kokain (coke, crack, etc.)  |              |        |
| e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)  |              |        |
| f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)  |              |        |
| g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)                |              |        |
| h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)  |              |        |
| i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)   |              |        |
| j. Lainnya – sebutkan:   |              |        |

Gali bila semua jawaban tidak pernah: "tidak pernah juga menggunakan ketika Anda di sekolah?"  
 Bila "tidak pernah" untuk semua butir, hentikan wawancara  
 Bila "pernah" untuk butir yang manapun, tanyakan Pertanyaan 2 untuk tiap zat yang pernah digunakan

1

**Pertanyaan 2**

| Dalam tiga bulan terakhir, seberapa sering Anda menggunakan zat yang anda sebut (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST)? | TIDAK PERNAH | SEKALI ATAU DUA KALI | TIAP BULAN | TIAP MINGGU | SELALU ATAU HAMPIR SELALU |
|--|--------------|----------------------|------------|-------------|---------------------------|
| a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)   | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |
| b. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tomi dll.)   | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |
| c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)  | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |
| d. Kokain (coke, crack, etc.)  | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |
| e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)  | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |
| f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)  | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |
| g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)                                  | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |
| h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)  | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |
| i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)   | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |
| j. Lainnya – sebutkan:   | 0            | 2                    | 3          | 4           | 6                         |

Bila "tidak pernah" untuk semua butir dalam Pertanyaan 2, loncat ke pertanyaan 6.  
 Bila zat-zat dalam Pertanyaan 2 digunakan dalam tiga bulan terakhir, lanjutkan dengan Pertanyaan 3, 4, & 5 untuk masing-masing zat yang digunakan.

**Pertanyaan 3**

| Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering anda mempunyai keinginan atau dorongan yang kuat untuk menggunakan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL)? | TIDAK PERNAH | SEKALI ATAU DUA KALI | TIAP BULAN | TIAP MINGGU | SELALU ATAU HAMPIR SELALU |
|---|--------------|----------------------|------------|-------------|---------------------------|
| a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)  | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |
| b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)   | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |
| c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)   | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |
| d. Kokain (coke, crack, etc.)   | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |
| e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)   | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |
| f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)   | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |
| g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)   | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |
| h. Halusinogens(LSD, mushrooms, PCP, dll)   | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |
| i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)  | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |
| j. Lainnya – sebutkan:  | 0            | 3                    | 4          | 5           | 6                         |

2



**Pertanyaan 4**

| Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering penggunaan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DLL) Anda menyebabkan masalah kesehatan, sosial, hukum, atau keuangan? | Tidak pernah | Satu atau dua kali | Tiap bulan | Tiap minggu | Harian atau Hampir tiap hari |
|--|--------------|--------------------|------------|-------------|------------------------------|
| a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)   | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |
| b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)  | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |
| c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)  | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |
| d. Kokain (coke, crack, etc.)  | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |
| e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)  | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |
| f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)  | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |
| g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)  | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |
| h. Halusinogens (LSD, mushrooms, PCP, dll)   | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |
| i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)   | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |
| j. Lainnya – sebutkan:   | 0            | 4                  | 5          | 6           | 7                            |

**Pertanyaan 5**

| Selama tiga bulan terakhir, seberapa sering Anda gagal melakukan hal-hal yang biasanya diharapkan dari Anda akibat penggunaan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST) Anda? | Tidak pernah | Satu atau dua kali | Tiap bulan | Tiap minggu | Harian atau Hampir tiap hari |
|---|--------------|--------------------|------------|-------------|------------------------------|
| a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)  |              |                    |            |             |                              |
| b. Minuman beralkohol (bir, anggur, cap tikus, dll.)  | 0            | 5                  | 6          | 7           | 8                            |
| c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)   | 0            | 5                  | 6          | 7           | 8                            |
| d. Kokain (coke, crack, etc.)   | 0            | 5                  | 6          | 7           | 8                            |
| e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)   | 0            | 5                  | 6          | 7           | 8                            |
| f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)   | 0            | 5                  | 6          | 7           | 8                            |
| g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)   | 0            | 5                  | 6          | 7           | 8                            |
| h. Halusinogens (LSD, mushrooms, PCP, dll)  | 0            | 5                  | 6          | 7           | 8                            |
| i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)  | 0            | 5                  | 6          | 7           | 8                            |
| j. Lainnya – sebutkan:  | 0            | 5                  | 6          | 7           | 8                            |

Tanyakan Pertanyaan 6 & 7 untuk semua zat yang pernah digunakan (yakni, zat yang didapat pada Pertanyaan 1)

**Pertanyaan 6**

| Pernahkah teman atau keluarga atau orang lain mengekspresikan kekhawatiran tentang penggunaan dari (ZAT PERTAMA, KEDUA, DST) Anda? | Tidak pernah | Pernah, dalam 3 bulan terakhir | Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir |
|--|--------------|--------------------------------|---|
| a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)   | 0            | 6                              | 3   |
| b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)  | 0            | 6                              | 3   |
| c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)  | 0            | 6                              | 3   |
| d. Kokain (coke, crack, etc.)  | 0            | 6                              | 3   |
| e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)  | 0            | 6                              | 3   |
| f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)  | 0            | 6                              | 3   |
| g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)  | 0            | 6                              | 3   |
| h. Halusinogens (LSD, mushrooms, PCP, dll)   | 0            | 6                              | 3   |
| i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)   | 0            | 6                              | 3   |
| j. Lainnya – sebutkan:   | 0            | 6                              | 3   |

**Pertanyaan 7**

| Pernahkah Anda mencoba untuk mengurangi atau menghentikan penggunaan (ZAT PERTAMA, ZAT KEDUA, DST) tetapi gagal? | Tidak pernah | Pernah, dalam 3 bulan terakhir | Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir |
|--|--------------|--------------------------------|---|
| a. Produk tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)   | 0            | 6                              | 3   |
| b. Minuman beralkohol (bir, anggur, spiritus, dll.)  | 0            | 6                              | 3   |
| c. Kanabis (marijuana, ganja, gelek, cimengpot, dll.)  | 0            | 6                              | 3   |
| d. Kokain (coke, crack, etc.)  | 0            | 6                              | 3   |
| e. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)  | 0            | 6                              | 3   |
| f. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)  | 0            | 6                              | 3   |
| g. Sedativa atau obat tidur (Benzodiazepin, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.)                                    | 0            | 6                              | 3   |
| h. Halusinogens (LSD, mushrooms, PCP, dll)   | 0            | 6                              | 3   |
| i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, dll)   | 0            | 6                              | 3   |
| j. Lainnya – sebutkan:   | 0            | 6                              | 3   |



**Pertanyaan 8**

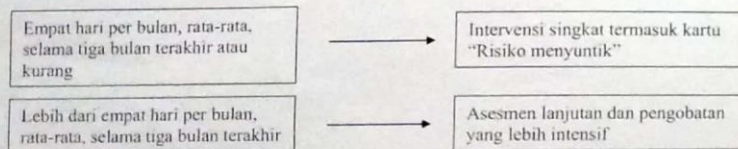
|   |              |                                |   |
|---|--------------|--------------------------------|---|
|   | Tidak pernah | Pernah, dalam 3 bulan terakhir | Pernah, tapi tidak dalam 3 bulan terakhir |
| <b>Pernahkah Anda menggunakan obat dengan cara disuntik? (HANYA PENGGUNAAN NON MEDIS)</b> | •            | •                              | •   |

**CATATAN PENTING:**

Klien yang pernah menyuntik obat-obatan dalam tiga bulan terakhir harus ditanyakan mengenai pola menyuntiknya selama periode ini, untuk menentukan tingkat risikonya dan intervensi terbaik.

Pola Menyuntik

Panduan Intervensi



**BAGAIMANA CARA MENGHITUNG SKOR SPECIFIC SUBSTANCE INVOLVEMENT (SSI)**

Untuk masing-masing zat (a. sampai j.) jumlahkan semua skor yang didapat dari pertanyaan 2 sampai 7. Jangan ikutkan hasil dari P1 ataupun P8 dalam skor ini. Contoh, skor untuk kanabis (ganja) dijumlahkan dari: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Perhatikan bahwa P5 untuk tembakau tidak diberi kode, dan yang dijumlahkan hanya pertanyaan: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

**JENIS INTERVENSI DITENTUKAN OLEH SKOR SSI PASTEN**

|                             | Catatan Skor SSI | Tidak ada Intervensi | Intervensi singkat | Pengobatan yang lebih intensif * |
|-----------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------------------------|
| a. Tembakau                 |                  | 0 - 3                | 4 - 26             | 27+                              |
| b. Minuman beralkohol       |                  | 0 - 10               | 11 - 26            | 27+                              |
| c. Kanabis                  |                  | 0 - 3                | 4 - 26             | 27+                              |
| d. Kokain                   |                  | 0 - 3                | 4 - 26             | 27+                              |
| e. Stimulan jenis amfetamin |                  | 0 - 3                | 4 - 26             | 27+                              |
| f. Inhalansia               |                  | 0 - 3                | 4 - 26             | 27+                              |
| g. Sedativa atau obat tidur |                  | 0 - 3                | 4 - 26             | 27+                              |
| h. Halusinogen              |                  | 0 - 3                | 4 - 26             | 27+                              |
| i. Opioid                   |                  | 0 - 3                | 4 - 26             | 27+                              |
| j. Zat-lain:                |                  | 0 - 3                | 4 - 26             | 27+                              |

Sekarang gunakan KARTU UMPAN BALIK ASSIST untuk memberikan klien intervensi singkat.



WHO - ASSIST V 3.1  
KARTU RESPON UNTUK PASIEN

|  |
|--|
| a. <b>Tembakau</b> (rokok, cerutu, kretek, dll.)   |
| b. <b>Minuman beralkohol</b> (bir, anggur, sopi, tuak, cap tikus, dll)                     |
| c. <b>Kanabis</b> (ganja, gelek, cimeng, dll.)   |
| d. <b>Kokain</b>   |
| e. <b>Stimulan jenis amfetamin</b> (ekstasi, shabu, dll)                                   |
| f. <b>Inhalansia</b> (lem, bensin, tiner, dll)   |
| g. <b>Sedatif</b> atau obat tidur (pil koplo, alprazolam, kamlet, leksotan, rohypnol, dll) |
| h. <b>Halusinogen</b> (LSD, jamur tahi sapi, PCP, dll)                                     |
| i. <b>Opioida</b> (heroin, putaw, morfin, metadon, kodein, dll)                            |
| j. <b>Zat-lain</b> , jelaskan:   |

Respon untuk pertanyaan 2-5

**Tidak pernah:** tidak menggunakannya dalam 3 bulan terakhir  
**Satu atau dua kali:** 1 atau 2 kali dalam 3 bulan terakhir  
**Bulanan:** 1 sampai 3 kali dalam satu bulan  
**Mingguan:** 1 sampai 4 kali per minggu  
**Harian atau hampir setiap hari:** 5 – 7 hari per minggu.

Respon untuk pertanyaan 6-8

**Tidak, tidak pernah**  
**Ya, tapi tidak dalam tiga bulan terakhir**  
**Ya, dalam tiga bulan terakhir**



Scanned with  
CamScanner

WHO ASSIST V3.1  
KARTU UMPAN BALIK UNTUK PASIEN

Nama: ..... Tanggal Pemeriksaan: .....

Skor Penggunaan Zat

| Zat  | Skor Pasien | Skor                 | Tingkat Risiko             |
|--|-------------|----------------------|----------------------------|
| a. <b>Tembakau</b> (rokok, cerutu, kretek, dll.)   |             | 0-3<br>4-26<br>27+   | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |
| b. <b>Minuman beralkohol</b> (bir, anggur, spiritus, tuak, dll sesuaikan nama lokal)             |             | 0-10<br>11-26<br>27+ | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |
| c. <b>Kanabis</b> (marijuana, ganja, gelek, cimeng, dll.)  |             | 0-3<br>4-26<br>27+   | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |
| d. <b>Kokain</b>   |             | 0-3<br>4-26<br>27+   | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |
| e. <b>Stimulan jenis amfetamin</b> (ekstasi, shabu, dll)   |             | 0-3<br>4-26<br>27+   | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |
| f. <b>Inhalansia</b> (lem, bensin, tiner, dll)   |             | 0-3<br>4-26<br>27+   | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |
| g. <b>Sedatif</b> atau obat tidur (Pil Koplo, Valium, Dumolid, Lexotan, Rohypnol, Mogadon, dll.) |             | 0-3<br>4-26<br>27+   | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |
| h. <b>Halusinogens</b> (LSD, mushrooms, PCP, dll)  |             | 0-3<br>4-26<br>27+   | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |
| i. <b>Opioid</b> (heroin, putaw, morfin, metadon, kodein, dll)                                   |             | 0-3<br>4-26<br>27+   | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |
| j. <b>Zat-lain</b> , jelaskan:   |             | 0-3<br>4-26<br>27+   | Rendah<br>Sedang<br>Tinggi |

APA ARTI SKOR YANG ANDA MILIKI ?

**Rendah:** anda masih berada pada tingkat risiko berdasarkan pola penggunaan zat yang anda gunakan saat ini.  
**Sedang:** anda sudah berisiko mengalami masalah kesehatan dan masalah lain berdasarkan pola penggunaan zat yang anda gunakan saat ini.  
**Tinggi** anda berada pada tingkat risiko tinggi untuk mengalami masalah yang serius (kesehatan, sosial, keuangan, hukum, hubungan sesama) sebagai akibat pola penggunaan zat yang anda gunakan saat ini dan mungkin juga anda mengalami ketergantungan

## LAMPIRAN 4



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 4651/UN3.1.10/PPJ/2019  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : **Permohonan izin magang**

11 Juli 2019

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat  
Kota Surabaya  
Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2  
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (Alih Jenis) Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa, atas nama:

| No. | Nama Mahasiswa      | NIM.         | PEMBIMBING                           | PEMINATAN                       |
|-----|---------------------|--------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1.  | Nurul Layla Fidausi | 101711123009 | Lucia Y, Hendrati, S.KM.,<br>M.Kes   | Epidemiologi                    |
| 2.  | Alfilia Lusita      | 101711123021 |                                      |                                 |
| 3.  | Retno Trihastuti    | 101711123029 |                                      |                                 |
| 4.  | Rizka Aprilidyawati | 101711123046 |                                      |                                 |
| 5.  | Alvin Zulhasmi P.   | 101711123050 | Dr. Rachmah Indawati.<br>S.KM., M.KM | Biostatistika &<br>Kependudukan |
| 6.  | Ruri Indra R.       | 101711123056 | Dr. Arief Wibowo, dr.,<br>M.S        |                                 |

sebagai peserta magang **Dinas Kesehatan Kota Surabaya**, selama minimal 3 (tiga) minggu.  
Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan  
  
Dr. Saiful Ma'arif, dr., M.Kes.  
NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
3. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan, FKM UNAIR;
6. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR;
7. Yang bersangkutan

## LAMPIRAN 5



### PEMERINTAH KOTA SURABAYA **BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 22 Juli 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/8395/436.8.5/2019  
Lampiran : -  
Hal : Magang.

#### REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan** : Surat Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 11 Juli 2019 Nomor : 4651/UN3..1.10/PPd/2019 Hal : Permohonan Izin Magang
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Rizka Aprilidyawati.  
b. Alamat : Jl Kampung Jawa No 1 RT 15 RW 05 Kel Loa Duri Ilir Kec Loa Janan Kab Kutai Kartanegara.  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya.  
e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : -.  
b. Tujuan : Magang.  
c. Bidang Penelitian : -.  
d. Penanggung Jawab : Dr. dr. Atik Choirul H., M.Kes.  
e. Anggota Peserta : Nurul Layla Fidausi ; Alfilia Lusita ; retno Trihastuti.  
f. Waktu : 5 Agustus 2019 - 5 September 2019.  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan** : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;  
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :  
Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan.

LAMPIRAN 6



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

Surabaya, 2 Agustus 2019

Nomor : 074 / 2240 / 436.7.2 / 2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Magang

Kepada  
Yth. Kepala Bidang Pencegahan  
Dan Pengendalian  
Penyakit

di -

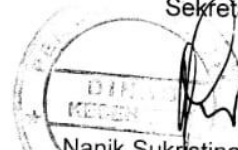
SURABAYA

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, dan Perlindungan Masyarakat nomor 070/8375/436.8.5/2018 tanggal 22 Juli 2019 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa tempat Saudara dipergunakan sebagai tempat Magang bagi Mahasiswa Fak. Kesehatan Masyarakat UNAIR, Sesuai jadwal sebagai berikut :

Tanggal Pelaksanaan : 5 Agustus 2019 s/d 5 September 2019  
Jumlah Mahasiswa : 2 Orang

Sehubungan hal tersebut diatas, diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih

a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,



Nanik Sukristina, SKM. M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008

Tembusan  
Yth : Dekan Fak. Kesehatan  
Masyarakat UNAIR

LAMPIRAN 7

**DAFTAR ABSENSI MAHASISWA MAGANG  
ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2019**

| No | NIM          | Nama Mahasiswa       | Minggu Pertama |            |            |            |            |
|----|--------------|----------------------|----------------|------------|------------|------------|------------|
|    |              |                      | 05/08/2019     | 06/08/2019 | 07/08/2019 | 08/08/2019 | 09/08/2019 |
| 1. | 101711123009 | Nurul Layly Firdausi | <i>NL</i>      | <i>NL</i>  | <i>NL</i>  | <i>NL</i>  | <i>NL</i>  |
|    |              |                      | <i>NL</i>      | <i>NL</i>  | <i>NL</i>  | <i>NL</i>  | <i>NL</i>  |
| 2. | 101711123021 | Alfilia Lusita       | <i>AL</i>      | <i>AL</i>  | <i>AL</i>  | <i>AL</i>  | <i>AL</i>  |
|    |              |                      | <i>AL</i>      | <i>AL</i>  | <i>AL</i>  | <i>AL</i>  | <i>AL</i>  |
| 3. | 101711123029 | Retno Trihastuti     | <i>RT</i>      | <i>RT</i>  | <i>RT</i>  | <i>RT</i>  | <i>RT</i>  |
|    |              |                      | <i>RT</i>      | <i>RT</i>  | <i>RT</i>  | <i>RT</i>  | <i>RT</i>  |
| 4. | 101711123046 | Rizka Aprilidyawati  | <i>RA</i>      | <i>RA</i>  | <i>RA</i>  | <i>RA</i>  | <i>RA</i>  |
|    |              |                      | <i>RA</i>      | <i>RA</i>  | <i>RA</i>  | <i>RA</i>  | <i>RA</i>  |

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2019**

| No | NIM          | Nama Mahasiswa       | Minggu Kedua |            |            |            |            |
|----|--------------|----------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
|    |              |                      | 12/08 2019   | 13/08 2019 | 14/08 2019 | 15/08 2019 | 16/08 2019 |
| 1. | 101711123009 | Nurul Layly Firdausi |              |            |            |            |            |
|    |              |                      |              |            |            |            |            |
| 2. | 101711123021 | Alfilia Lusita       |              |            |            |            |            |
|    |              |                      |              |            |            |            |            |
| 3. | 101711123029 | Retno Trihastuti     |              |            |            |            |            |
|    |              |                      |              |            |            |            |            |
| 4. | 101711123046 | Rizka Aprilidyawati  |              |            |            |            |            |
|    |              |                      |              |            |            |            |            |



**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2019**

| No | NIM          | Nama Mahasiswa       | Minggu Ketiga      |                    |                    |                    |                    |
|----|--------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|    |              |                      | 19/08/2019         | 20/08/2019         | 21/08/2019         | 22/08/2019         | 23/08/2019         |
| 1. | 101711123009 | Nurul Layly Firdausi | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
|    |              |                      | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 2. | 101711123021 | Alfilia Lusita       | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
|    |              |                      | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 3. | 101711123029 | Retno Trihastuti     | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
|    |              |                      | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 4. | 101711123046 | Rizka Aprilidyawati  | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
|    |              |                      | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2019**

| No | NIM          | Nama Mahasiswa       | Minggu Keempat |           |           |           |           |
|----|--------------|----------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|    |              |                      | 26/8/19        | 27/8/19   | 28/8/19   | 29/8/19   | 30/8/19   |
| 1. | 101711123009 | Nurul Layly Firdausi | <i>NL</i>      | <i>NL</i> | <i>NL</i> | <i>NL</i> | <i>NL</i> |
|    |              |                      | <i>NL</i>      | <i>NL</i> | <i>NL</i> | <i>NL</i> | <i>NL</i> |
| 2. | 101711123021 | Alfilia Lusita       | <i>AL</i>      | <i>AL</i> | <i>AL</i> | <i>AL</i> | <i>AL</i> |
|    |              |                      | <i>AL</i>      | <i>AL</i> | <i>AL</i> | <i>AL</i> | <i>AL</i> |
| 3. | 101711123029 | Retno Trihastuti     | <i>RT</i>      | <i>RT</i> | <i>RT</i> | <i>RT</i> | <i>RT</i> |
|    |              |                      | <i>RT</i>      | <i>RT</i> | <i>RT</i> | <i>RT</i> | <i>RT</i> |
| 4. | 101711123046 | Rizka Aprilidyawati  | <i>RA</i>      | <i>RA</i> | <i>RA</i> | <i>RA</i> | <i>RA</i> |
|    |              |                      | <i>RA</i>      | <i>RA</i> | <i>RA</i> | <i>RA</i> | <i>RA</i> |



**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2019**

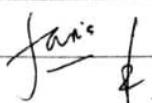
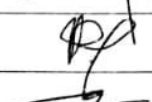

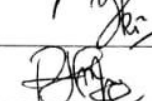
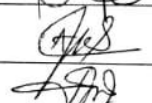

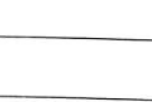



| No | NIM          | Nama Mahasiswa       | Minggu Kelima |           |           |           |
|----|--------------|----------------------|---------------|-----------|-----------|-----------|
|    |              |                      | 02/09/19      | 03/09/19  | 04/09/19  | 05/09/19  |
| 1. | 101711123009 | Nurul Layly Firdausi | <i>NL</i>     | <i>NL</i> | <i>NL</i> | <i>NL</i> |
|    |              |                      | <i>NL</i>     | <i>NL</i> | <i>NL</i> | <i>NL</i> |
| 2. | 101711123021 | Alfilia Lusita       | <i>AL</i>     | <i>AL</i> | <i>AL</i> | <i>AL</i> |
|    |              |                      | <i>AL</i>     | <i>AL</i> | <i>AL</i> | <i>AL</i> |
| 3. | 101711123029 | Retno Trihastuti     | <i>RT</i>     | <i>RT</i> | <i>RT</i> | <i>RT</i> |
|    |              |                      | <i>RT</i>     | <i>RT</i> | <i>RT</i> | <i>RT</i> |
| 4. | 101711123046 | Rizka Aprilidyawati  | <i>RA</i>     | <i>RA</i> | <i>RA</i> | <i>RA</i> |
|    |              |                      | <i>RA</i>     | <i>RA</i> | <i>RA</i> | <i>RA</i> |

## LAMPIRAN 8

### DAFTAR HADIR SEMINAR MAGANG

Tanggal : Senin, 09 September 2019











Tempat : Dinas Kesehatan Kota Surabaya











| No  | Nama                | TTD   |
|-----|---------------------|---|
| 1   | Fariani Syahrul     |    |
| 2   | Ponco               |    |
| 3   | ROSITA DWI Y        |   |
| 4   | JASPERIN Z.         |  |
| 5   | Mess Abnas M.       |  |
| 6   | Kiki Ayu P          |  |
| 7.  | Rizka Aprilidyawati |  |
| 8.  | Alho L.             |  |
| 9   | Nurul Layly F       |  |
| 10. | Retno Trihastuti    |  |
|     |                     |   |
|     |                     |   |
|     |                     |   |





## LAMPIRAN 9

### CATATAN HARIAN KEGIATAN MAGANG

Nama Mahasiswa : Nurul Layly Firdausi  
 NIM : 101711123009  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

| Tanggal                             | Kegiatan  | Paraf Pembimbing Instansi   |
|-------------------------------------|---|---|
| <b>Minggu ke-1</b>                  |   |   |
| <b>Hari ke-1</b><br>05 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Orientasi oleh Kasie Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM &amp; Keswa)</li> <li>- Orientasi di setiap program P2PTM &amp; Keswa</li> <li>- Rekapitulasi dan pembuatan grafik data cakupan pemeriksaan SADANIS 2019 Program P2 Kanker</li> </ul> |    |
| <b>Hari ke-2</b><br>06 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekapitulasi data laporan ASSIST Napza Januari-Juni 2019</li> <li>- Mempelajari program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> </ul>   |    |
| <b>Hari ke-3</b><br>07 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data laporan ASSIST Napza Januari-Juni 2019</li> <li>- Konsultasi Program yang ada di Seksi P2PTM &amp; Keswa</li> </ul>  |    |
| <b>Hari ke-4</b><br>08 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data laporan ASSIST Napza Januari-Juni 2019</li> <li>- Mempelajari Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2017</li> </ul>   |   |
| <b>Hari ke-5</b><br>09 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekapitulasi data laporan pemeriksaan Taman Paliatif dan Taman Lansia bulan Januari-Agustus Tahun 2019</li> <li>- Mempelajari Stuktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> </ul>  |  |
| <b>Minggu ke-2</b>                  |   |   |
| <b>Hari ke-1</b><br>12 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data laporan pemeriksaan Taman Paliatif dan Taman Lansia bulan Januari-Agustus Tahun 2019</li> <li>- Diskusi dengan Kasie P2PTM untuk pengumpulan data laporan magang</li> </ul>   |  |
| <b>Hari ke-2</b><br>13 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data laporan pemeriksaan Taman Paliatif dan Taman Lansia bulan Januari-Agustus Tahun 2019</li> <li>- Pengumpulan data terkait dengan laporan magang</li> </ul>  |  |
| <b>Hari ke-3</b><br>14 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengolahan data program Napza dan Kesehatan Indera dengan menggunakan Microsoft Excel</li> <li>- Pengumpulan data terkait laporan magang</li> </ul>  |  |
| <b>Hari ke-4</b><br>15 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempelajari program P2PTM &amp; Keswa</li> <li>- Mempelajari program dan kegiatan di program Napza dan Kesehatan Indera</li> </ul>   |  |
| <b>Hari ke-5</b><br>16 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekapitulasi data Bersih-Bersih Telinga (BBT) Tahun 2019</li> <li>- Mempelajari program Napza dan Kesehatan Indera</li> </ul>  |  |

| Tanggal                             | Kegiatan  | Paraf Pembimbing Instansi   |
|-------------------------------------|---|---|
| <b>Minggu ke-3</b>                  |   |   |
| <b>Hari ke-1</b><br>19 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Rekapitulasi data laporan PTM RS TW II</li> <li>- Sosialisasi Program Surabaya Sehat Mental dengan menggunakan aplikasi Riliv</li> </ul>  |    |
| <b>Hari ke-2</b><br>20 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi dengan Pembimbing Instansi tentang penetapan tema laporan magang</li> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data laporan PTM RS TW II</li> </ul>   |    |
| <b>Hari ke-3</b><br>21 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data laporan PTM RS TW II</li> <li>- Mempelajari kuesioner ASSIST</li> <li>- Konsultasi dengan pemegang program tentang pelaksanaan Skrining Napza</li> </ul>   |    |
| <b>Hari ke-4</b><br>22 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data laporan PTM RS TW II</li> <li>- Rekapitulasi data pasien katarak yang masuk di email PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> </ul>  |    |
| <b>Hari ke-5</b><br>23 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data laporan PTM RS TW II</li> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data pasien katarak yang masuk di email PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> </ul>  |    |
| <b>Tanggal</b>                      | <b>Kegiatan</b>   | <b>Paraf Pembimbing Instansi</b>  |
| <b>Minggu ke-4</b>                  |   |   |
| <b>Hari ke-1</b><br>26 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data laporan PTM RS TW II</li> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data pasien katarak yang masuk di email PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> </ul>   |  |
| <b>Hari ke-2</b><br>27 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data pasien katarak yang masuk di email PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>- Rekapitulasi laporan pemeriksaan Napza Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bulan Juli 2019</li> <li>- Konsultasi draft laporan magang dengan dosen pembimbing melalui email</li> </ul> |  |
| <b>Hari ke-3</b><br>28 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data pasien katarak yang masuk email PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>- Revisi laporan magang dari masukan dosen pembimbing</li> </ul>  |  |
| <b>Hari ke-4</b><br>29 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikut serta dalam acara "Replikasi Posbindu Sekolah Batu di SMPN 26 Surabaya"</li> <li>- Pemeriksaan tes urine untuk Napza pada siswa SMPN 26 Kota Surabaya</li> </ul>  |  |
| <b>Hari ke-5</b><br>30 Agustus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi data pasien katarak yang masuk email PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>- Rekapitulasi laporan pemeriksaan Napza Dinas Kesehatan Kota Surabaya Bulan Agustus 2019</li> </ul>  |  |

| Tanggal                               | Kegiatan  | Paraf Pembimbing Instansi   |
|---------------------------------------|---|---|
| <b>Minggu ke-5</b>                    |   |   |
| <b>Hari ke-1</b><br>02 September 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Rekapitulasi kegiatan program gangguan mata dan telinga di Kota Surabaya bulan Januari-Juli 2019</li> <li>- Supervise Dosen Pembimbing Lapangan</li> <li>- Menyusun dan merevisi laporan magang</li> </ul>  |  |
| <b>Hari ke-2</b><br>03 September 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan rekapitulasi kegiatan program gangguan mata dan telinga di Kota Surabaya bulan Januari-Juli 2019</li> <li>- Ikut serta dalam kegiatan validasi PIS-PK di ruang seksi P2PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>- Menyusun laporan magang</li> </ul>   |  |
| <b>Hari ke-3</b><br>04 September 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekapitulasi data katarak yang masuk email PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>- Koordinasi dengan pembimbing instansi terkait pelaksanaan magang</li> </ul>  |  |
| <b>Hari ke-4</b><br>05 September 2019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekapitulasi data thalasemia Kota Surabaya Bulan Januari-Agustus tahun 2019</li> <li>- Rekapitulasi laporan pengawasan KTR dan UBM Puskesmas Kota Surabaya bulan Januari-Agustus 2019</li> <li>- Konsultasi dengan pemegang program Napza tentang laporan magang dan pelaksanaan seminar laporan magang</li> </ul> |  |