

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Capaian untuk mata kuliah Skrining adalah kegiatan skrining diabetes mellitus dan hipertensi, dilaksanakan di Marvell City Kota Surabaya bersama staf dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas Ngagel Rejo, Puskesmas Menur, Puskesmas Jagir, dan Puskesmas Wonokromo. Ditemukan hasil skrining positif, diberikan rekomendasi tindak lanjut dan rekomendasi metode pelaksanaan skrining.
2. Capaian untuk mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi adalah melakukan olah data hasil dari capaian mata kuliah Skrining menggunakan aplikasi Epi Info. Data dimasukkan menggunakan form dari Epi Info, kemudian dianalisis secara deskriptif dan statistik menggunakan Epi Info Classic.
3. Capaian untuk mata kuliah Pemetaan Pola Risiko dan Penyakit adalah pemetaan menggunakan aplikasi *QGIS*, dan *Epi Map*. Pemetaan menggunakan aplikasi *QGIS* menggunakan data kasus Pneumonia dan capaian imunisasi PCV di Kota Surabaya tahun 2023. Pemetaan menggunakan aplikasi *Epi Map* menggunakan data kasus DBD dan ABJ di Kota Surabaya tahun 2023.
4. Capaian mata kuliah Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi adalah melakukan evaluasi program imunisasi. Program imunisasi yang dievaluasi adalah program imunisasi DPT di Puskesmas Tanah Kalikedinding menggunakan metode Supervisi Suportif.
5. Capaian mata kuliah Gizi dan Produktivitas adalah menelusuri masalah gizi di tempat kerja dan penyediaan makanan untuk pegawai di tempat kerja. Di Dinas Kesehatan Kota Surabaya belum pernah ada masalah gizi serius dan belum ada penyediaan makanan dari pihak Dinas.

6. Program Pencegahan dan Pengendalian Masalah NAPZA di Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdiri dari empat kegiatan utama, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
7. Kegiatan promotif dilakukan melalui sosialisasi NAPZA yang dilaksanakan di sekolah, OPD, dan instansi-instansi lain untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait masalah NAPZA. Kegiatan preventif terdiri dari kegiatan pemeriksaan urin dan survei JIRONA. Pemeriksaan urin ini dilakukan untuk mendeteksi adanya indikasi penyalahgunaan NAPZA. Kegiatan kuratif dilakukan melalui terapi, konseling dan *assessment*. Apabila diperlukan, bisa juga dilakukan terapi Rumatan Metadon. Kemudian pada upaya rehabilitatif, pasien NAPZA dilakukan rehabilitasi, biasanya selama tiga bulan di fasilitas kesehatan rujukan.
8. Ada beberapa masalah yang diidentifikasi dalam program Pencegahan dan Pengendalian Masalah NAPZA di Kota Surabaya. Masalah-masalah ini antara lain adalah masih adanya SDM yang terkendala jadwal, masyarakat kurang mampu yang masih terkendala biaya untuk rehabilitasi, dan masih ada keluarga pasien yang menolak untuk rehabilitasi (2,7%).
9. Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode USG, sehingga ditemukan satu masalah yang menjadi prioritas, yaitu masih ada keluarga pasien yang menolak untuk rehabilitasi.
10. Masalah prioritas tersebut dianalisis akar masalahnya menggunakan diagram Ishikawa dengan pendekatan *Socio-Ecological Model*. Pada tingkat personal adalah kurangnya kesadaran dan status sosio ekonomi keluarga pasien. Pada tingkat interpersonal masalahnya berkaitan dengan hubungan yang kurang baik antara keluarga dan pasien. Pada tingkat masyarakat berkaitan dengan adanya stigma buruk masyarakat, sehingga keluarga memilih untuk mengatasi masalah tersebut sendiri. Pada tingkat organisasi, belum ada kerja sama dengan LSM untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian masalah NAPZA di Surabaya. Pada

tingkat kebijakan, pembiayaan untuk penyalahgunaan kedua setelah rehabilitasi tidak ditanggung pemerintah, sehingga bisa membebani pasien ketika terjadi lagi.

11. Dalam mengatasi masalah ini, ada beberapa alternatif solusi yang ditawarkan, yaitu menggiatkan sosialisasi ke sekolah, OPD, dan instansi terkait NAPZA; meningkatkan akses informasi terkait NAPZA melalui media massa; serta melakukan pemberdayaan keluarga pasien NAPZA. Solusi terpilih ditentukan menggunakan metode CARL, sehingga ditemukan solusi yang paling tepat, yaitu meningkatkan akses informasi terkait NAPZA melalui media massa. Peningkatan akses informasi ini dilakukan dengan pembuatan KIE berbentuk poster, *leaflet*, brosur, iklan layanan masyarakat, dan kampanye di media sosial.

5.2 Saran

Perlu ada telaah lebih dalam terkait data masalah pada program Pencegahan dan Pengendalian Masalah NAPZA untuk merumuskan solusi-solusi yang bisa digunakan untuk meningkatkan capaian program. Mengenai solusi terpilih yang ditawarkan, sangat diharapkan untuk bisa diterapkan, agar cakupan informasi kepada masyarakat bisa ditingkatkan. Dengan begitu kesadaran masyarakat mengenai masalah NAPZA dan pentingnya rehabilitasi NAPZA bisa lebih baik.