

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental remaja masuk dalam topik yang semakin mendapat perhatian global karena prevalensinya yang meningkat secara pesat. Berdasarkan databoks, 44% responden dari 31 negara merasa kesehatan mental merupakan masalah yang mengkhawatirkan (Muhammad, 2023). Pada tahun 2022, sekitar 17,9 juta remaja di Indonesia dilaporkan mengalami gangguan kesehatan mental, berdasarkan hasil survei (Survei Kesehatan Jiwa Remaja Nasional). Gangguan tersebut mencakup fobia, gangguan kecemasan, depresi mayor, perilaku yang bermasalah, PTSD, dan ADHD (Zulfikar, 2024). Ada kebutuhan untuk menanamkan pemahaman bahwa masa remaja, khususnya di usia 10-19 tahun, adalah waktu ideal untuk belajar dan pengembangan diri, yang seharusnya dimulai sejak awal masa remaja bukan hanya menjelang dewasa.

Gambar 1.1 Data Jenis Gangguan Mental yang Diderita Remaja Indonesia



Sumber: Katadata Media Network

Gangguan mental yang sangat umum dialami oleh para remaja adalah gangguan kecemasan, dimana kombinasi antara fobia dan kecemasan menyeluruh mencapai 3,7%. Pada urutan berikutnya, terdapat gangguan depresi mayor dengan prevalensi 1,0%, dan diikuti oleh gangguan pada perilaku sebesar 0,9%. Selain itu, terdapat juga gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) dan gangguan pasca-trauma (PTSD) yang masing-masing memiliki persentase sebesar 0,5%. Angka ini menjadi perhatian serius mengingat 20% dari populasi remaja di Indonesia memiliki rentang usia 10-19 tahun. Menurut Siswanto, hanya 2,6% prosentase remaja yang mengalami masalah kesehatan mental yang menggunakan layanan kesehatan mental atau konseling dalam membantu mengatasi masalah emosional dan perilaku dalam setahun terakhir (Santika, 2023).

Gambar 1.2 Kasus Efek dari Gangguan Kesehatan Mental



Sumber: <https://nu.or.id/>

Dampak dari gangguan kesehatan mental remaja terlihat dari banyaknya kasus remaja yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Bunuh diri merupakan salah satu dari

tiga penyebab kematian paling tinggi bagi remaja yang berusia 15-19 tahun. Di Indonesia, pada tahun 2024 kasus bunuh diri meningkat 36.4%, dengan Jawa Tengah memperoleh kasus bunuh diri tertinggi dengan total 253 kasus (Azizah, 2023). Kasus bunuh diri sering kali dipicu oleh gangguan kesehatan mental yang beragam, termasuk kekerasan berbasis gender, perundungan, kekerasan siber dengan berbagai bentuk, penyakit kronis, serta tekanan ekonomi. Terkadang, orang tua merasa sulit untuk menerima kenyataan bahwa anak remaja mereka mengalami masalah gangguan mental. Tanpa penanganan yang tepat, kesehatan mental remaja cenderung memburuk. Masalah kesehatan mental yang tidak diobati juga dapat meningkatkan kemungkinan bunuh diri di kalangan remaja. Sebagian besar remaja yang berusaha bunuh diri umumnya menderita gangguan kesehatan mental seperti depresi atau gangguan bipolar (Arrahmah, 2022).

Tabel 1.1 Data Kasus Remaja Indonesia yang Bunuh Diri Akibat Gangguan Kesehatan Mental Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Jumlah Kasus
Sekolah Dasar (SD)	88 Kasus
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	55 Kasus
Sekolah Menengah Atas (SMA)	100 Kasus
Perguruan Tinggi (Universitas)	16 Kasus

Sumber: bem-fip.umj.ac.id/

Berdasarkan data tingginya angka bunuh diri remaja akibat gangguan mental, seyogyanya usia remaja merupakan tahap menuju kedewasaan di mana belajar, mengeksplorasi berbagai kondisi, dan mengembangkan diri menjadi hal yang ideal. Hal ini penting untuk membentuk generasi muda yang matang, berkualitas, dan mandiri di masa yang akan datang. Namun, jika tidak diawasi

dengan baik oleh orang tua dan lingkungan sekitar, akan berpengaruh pada kondisi mental remaja tersebut. Orang tua dan lingkungan juga perlu menjelaskan secara nyata kondisi yang dihadapi remaja saat ini sehingga para remaja tidak memiliki ekspektasi yang berlebihan terhadap dunia luar yang mengakibatkan munculnya permasalahan kesehatan mental.

Di Kota Semarang, terdapat cukup banyak gangguan Kesehatan mental, jika di total, menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah kasus gangguan Kesehatan mental pada tahun 2024 dengan jenis Skizofrenia, gangguan penyalahgunaan napza, gangguan psikotik akut, gangguan depresi, anxietas, gangguan campuran cemas dan depresi, gangguan perilaku dan emosi masa kanak dan remaja hingga terdapat total 4761 kasus. Kasus tertinggi ada pada Puskesmas Bangetayu Semarang. Puskesmas tersebut menyumbang 451 total kasus gangguan Kesehatan mental mulai dari usia <15 tahun hingga 44 tahun. Gangguan mental tertinggi ada pada Skizofrenia dengan 204 kasus, gangguan pada anak dan remaja 100 kasus dan gangguan depresi 64 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024).

Dari banyaknya kasus yang ada di Puskesmas Bangetayu dan menjadi predikat tertinggi kasus gangguan Kesehatan mental tahun 2024, ternyata hanya sedikit dari warga di daerah Puskesmas Bangetayu yang mengetahui adanya program skrining Kesehatan mental dan akses ke layanan konseling untuk membantu masalah emosi dan perilaku. Hal ini mengakibatkan komunikasi yang efektif tentang kesehatan mental pada masyarakat daerah Puskesmas Bangetayu menghadapi beberapa tantangan. Pertama, stigma dan diskriminatif yang terkait dengan masalah kesehatan mental masih sangat kuat dikalangan masyarakat,

menyebabkan banyak masyarakat enggan untuk mencari bantuan atau membicarakan masalah mereka secara terbuka. Selain itu, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan mental di antara orang tua, keluarga dan bahkan kesehatan dapat menghambat identifikasi dan intervensi dini.

Banyaknya kasus gangguan kesehatan mental di Kota Semarang, Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang perlu memberikan upaya ekstra untuk menekan tingginya angka kasus gangguan kesehatan mental remaja di Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK) sejak tahun 2022 hingga 2024, telah melakukan *screening* menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dengan program yang bernama Esemka, sebuah kuesioner yang digunakan untuk mendeteksi masalah perilaku dan emosional pada anak dan remaja berusia 4 hingga 18 tahun, untuk mengidentifikasi remaja yang mungkin mengalami gangguan mental. *Screening* SDQ disebar ke seluruh Puskesmas yang ada di Kota Semarang yang nantinya dari pihak Puskesmas akan memberikan sosialisasi kepada para remaja terkait tes SDQ. Melalui *screening* ini, Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kota Semarang bertujuan untuk memastikan kesehatan mental dan emosional masyarakat, sehingga mereka dapat mendapatkan penanganan yang tepat jika ditemukan kelainan. (Sukarelawati, 2023).

Selain melakukan skrining melalui program Esemka yang ditujukan untuk segala usia, DKK Semarang juga memiliki program Piterpan untuk anak remaja atau Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar Kota Semarang. Layanan Konsultasi Kesehatan Mental menginduk pada program Piterpan yang nantinya dari pihak DKK dan Puskesmas akan melakukan sosialisasi dan kunjungan ke sekolah-

sekolah setiap bulannya. Selain itu, masing-masing Puskesmas juga memiliki inovasi program skrining terkait gangguan kesehatan mental. Jika ditemukan hasil upnormal dalam skrining tersebut, Puskesmas akan mengarahkan untuk layanan konsultasi yang bersifat rahasia dan aman bagi masyarakat khususnya remaja yang membutuhkan bantuan dalam mengatasi masalah kesehatan mental mereka. Konseling dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan berpengalaman dalam bidang kesehatan mental.

Melalui program tersebut, para pasien dapat dengan nyaman berbicara tentang masalah yang mereka hadapi tanpa takut akan diskriminasi atau penilaian. Selain itu, program skrining Kesehatan mental juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental di kalangan masyarakat khususnya masyarakat di daerah Puskesmas Bangetayu dan memperkuat dukungan bagi mereka. Program ini mendorong masyarakat khususnya remaja untuk lebih terbuka dalam berbicara tentang masalah kesehatan mental dan mencari bantuan jika diperlukan.

Layanan skrining kesehatan mental sangat penting diberikan kepada para remaja, sebab kesehatan mental remaja merupakan penentu penting untuk pembentukan individu dan masyarakat yang sehat. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan mental tidak hanya didefinisikan sebagai ketiadaan penyakit, namun meliputi kondisi keberhasilan umum, dimana individu dapat mengembangkan potensi mereka, mengatasi tantangan sehari-hari, berpartisipasi dalam kegiatan yang produktif, dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat di sekitarnya (Suswati, 2023). Remaja yang mengalami masalah

kesehatan mental berisiko mengalami kesulitan dalam mencapai potensi baik secara akademis, maupun emosional. Dampak ini tidak hanya bersifat individual, tetapi juga mempengaruhi keluarga, sekolah, dan masyarakat secara keseluruhan.

Selain itu, kesehatan mental remaja yang buruk dapat menjadi hambatan untuk masalah kesehatan mental yang berkelanjutan hingga dewasa, menciptakan beban yang signifikan bagi bangsa Indonesia. Kehidupan remaja yang ideal adalah di mana setiap individu memiliki akses yang sama terhadap perawatan kesehatan mental yang terjangkau dan berkualitas. Ini mencakup akses mudah terhadap konseling, terapi, dan intervensi lainnya yang sesuai dengan kebutuhan individu. Selain itu, masyarakat yang mendukung dan inklusif serta lingkungan yang bebas dari stigma terhadap masalah kesehatan mental akan membantu menciptakan iklim di mana remaja merasa nyaman untuk mencari bantuan jika diperlukan.

Kemerosotan kondisi masalah kesehatan mental masyarakat berdampak pada produktivitas nasional. Jika kasus tersebut tidak dilakukan tindakan pencegahan secara cepat, dapat menjadi salah satu ancaman target Indonesia untuk menjadi negara maju pada tahun 2045 (Nababan, 2023). Perhatian terhadap layanan kesehatan mental menjadi krusial sebagaimana halnya perhatian terhadap kesehatan fisik. Laporan Program Pembangunan PBB (UNDP) 2021-2022 menyatakan bahwa kemunduran dalam pembangunan manusia secara global terjadi karena meningkatnya ketidakpastian, yang mengakibatkan ketidakstabilan dalam kehidupan manusia yang belum pernah terjadi sebelumnya.

Meskipun pemerintah telah mempertimbangkan masalah kesehatan mental, namun belum memberikan prioritas yang memadai. Akses terhadap layanan

kesehatan mental masih dianggap mahal dan belum mencakup semua lapisan masyarakat. Selain itu, terdapat ketidakseimbangan antara perhatian terhadap kesehatan mental dan fisik dalam jaminan kesehatan nasional. Untuk mencapai status negara maju pada tahun 2045, pentingnya memastikan kondisi mental yang baik dan kompeten sangatlah penting. Namun, hal ini akan sulit diwujudkan jika masalah kesehatan mental masih belum mendapatkan perhatian layanan konsultasi kesehatan mental yang memadai.

Adanya program layanan skrining Kesehatan mental di Puskesmas ini, Dinas Kesehatan Kota Semarang berharap dapat mengurangi stigma terkait dengan masalah kesehatan mental di kalangan masyarakat khususnya remaja dan memberikan mereka akses yang lebih mudah untuk mendapatkan bantuan dan dukungan yang mereka butuhkan. Hal ini merupakan positif dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat khususnya remaja di Kota Semarang. Namun, persebaran layanan skrining kesehatan mental ini kurang diketahui oleh para masyarakat khususnya di Puskesmas Bangetayu Semarang, sehingga dianggap kurang efektif dan efisien. Akses untuk memperoleh layanan konseling terbatas hanya di Puskesmas saja, namun masyarakat khususnya remaja masih enggan untuk berkunjung ke Puskesmas, mereka butuh pendekatan langsung agar berani untuk melakukan skrining Kesehatan mental. Sosialisasi dan edukasi secara langsung maupun media social di DKK Semarang maupun di Puskesmas Bangetayu masih kurang terkait Kesehatan mental, mengingat bahwa remaja saat ini lebih banyak melakukan kegiatan dan aktivitasnya melalui media social. Sehingga DKK Semarang perlu untuk melakukan strategi komunikasi yang tepat dan optimal

dengan target yang dituju adalah masyarakat khususnya remaja di Puskesmas Bangetayu Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Meningkatnya permasalahan gangguan mental yang cukup massif di kalangan masyarakat khususnya remaja yang ada di daerah Puskesmas Bangetayu Semarang, jika tidak dilakukan tindakan intervensi maka akan mengakibatkan peningkatan jumlah kasus gangguan mental dari tahun ketahun. Mengingat data 2023 ke 2024 meningkat cukup pesat. Seyogyanya usia remaja merupakan tahap menuju kedewasaan di mana belajar, mengeksplorasi berbagai kondisi, dan mengembangkan diri menjadi hal yang ideal. Hal ini penting untuk membentuk generasi muda yang matang, berkualitas, dan mandiri di masa yang akan datang. Namun, hingga saat ini stigma masyarakat terhadap orang yang terkena gangguan mental sangat kurang baik. Sehingga banyak remaja yang tidak berani untuk bercerita dan menyampaikan kondisinya kepada orang-orang disekitarnya sehingga menyebabkan 259 kasus remaja bunuh diri akibat gangguan Kesehatan mental mulai dari tingkat Pendidikan sekolah dasar hingga perguruan tinggi pada tahun 2022.

Selain itu, khususnya di Kota Semarang, terdapat 445 kasus remaja yang terkena gangguan Kesehatan mental di tahun 2023. Puncaknya, di tahun 2024, Puskesmas Bangetayu tercatat mendapatkan predikat pertama tingginya gangguan Kesehatan mental dengan total kasus 451 pada usia <15 tahun hingga 44 tahun dan di dominasi pada usia remaja. Dari banyaknya kasus tersebut, akses untuk memperoleh layanan konseling juga sangat terbatas dan kurang memadai. Hanya

2,6% prosentase remaja yang mengalami masalah kesehatan mental yang menggunakan layanan kesehatan mental atau konseling. Hal ini membuat Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya untuk memperbaiki dan mengurangi kasus gangguan kesehatan mental semaksimal mungkin melalui layanan skrining kesehatan mental. Layanan ini terdapat di berbagai Puskesmas dengan berbagai programnya masing-masing.

Namun, persebaran dari layanan skrining Kesehatan mental ini kurang dirasakan oleh remaja di Kota Semarang, karena akses untuk memperoleh layanan ini hanya didapatkan di Puskesmas dan Satu Sehat Mobile. Mengingat remaja saat ini banyak menggunakan media social untuk kegiatan sehari-hari, maka DKK dan Puskesmas Bangeatayu Semarang, perlu memikirkan strategi komunikasi yang tepat dan optimal kepada remaja yang terkena gangguan Kesehatan mental. DKK Semarang perlu untuk mengevaluasi komunikasi di Puskesmas Bangetayu sebagai Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi pada tahun 2024. Jika tidak dilakukan intervensi yang maksimal, maka jumlah kasus akan meningkat di tahun 2025. Maka dari itu, peneliti ingin meneliti lebih dalam terkait bagaimana strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menyosialisasikan kesehatan mental remaja melalui program layanan skrining kesehatan mental di Puskesmas Bangetayu Semarang.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui lebih dalam strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menyosialisasikan kesehatan mental remaja melalui program layanan skrining kesehatan mental di Puskesmas Bangetayu.

1.4 Signifikansi Penelitian

1.4.1 Signifikansi Teoretis

Signifikansi teoritis dari penelitian ini adalah untuk menggali lebih dalam tentang pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada komunikasi Kesehatan. Selain itu, penelitian ini harapannya dapat memahami dan mengimplementasikan program ini oleh masyarakat melalui sudut pandang kesehatan mental melalui berbagai program terkait skrining Kesehatan mental dengan strategi komunikasi dan teori difusi inovasi serta untuk mengeksplorasi dampak intervensi kesehatan mental pada remaja dengan mempertimbangkan konsep kesehatan mental remaja seperti stigma terhadap gangguan kesehatan mental remaja dan akses layanan Kesehatan mental remaja. Temuan nantinya diharapkan dapat menjadi penambah bahan kajian terhadap teori tersebut dan dapat menjadi rujukan untuk penelitian sejenis selanjutnya.

1.4.2 Signifikansi Praktis

Signifikansi praktis dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan dan kontribusi yang nyata dalam meningkatkan kesehatan mental remaja di Kota Semarang melalui berbagai program layanan skrining Kesehatan mental. Studi ini akan membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Bangetayu khususnya untuk mengevaluasi, memperbaiki persebaran informasi dan meningkatkan cara mereka berkomunikasi untuk dapat diterima dengan baik bagi remaja yang membutuhkan bantuan kesehatan mental. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam memperbaiki kesehatan mental remaja yang tentunya dapat diikuti oleh Dinas-Dinas dan Institusi yang lain. Sehingga dapat

meningkatkan kesadaran bagi pemangku kepentingan untuk dapat memberikan akses terhadap layanan skrining kesehatan mental, serta membantu dalam merancang intervensi yang lebih sesuai untuk mendukung kesejahteraan mental remaja secara lebih luas di Kota Semarang.

1.4.3 Signifikansi Sosial

Signifikansi dari penelitian ini adalah memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan pemahaman dan perhatian masyarakat terhadap kesehatan mental remaja di Kota Semarang melalui program layanan konsultasi Kesehatan mental yang dijalankan oleh DKK Semarang di Puskesmas Bangetayu Semarang. Melalui perbaikan evaluasi komunikasi dari program ini, diharapkan dapat mengurangi stigma terhadap masalah kesehatan mental di kalangan remaja serta meningkatkan dukungan bagi mereka yang memerlukan bantuan dengan akses layanan konsultasi yang lebih luas di berbagai tempat. Maka, penelitian ini tidak hanya berpotensi meningkatkan kesejahteraan individual, tetapi juga memperkuat kesehatan mental sebagai bagian penting dari kesejahteraan yang lebih luas di Kota Semarang, serta untuk menekan angka pertumbuhan gangguan Kesehatan mental di tahun 2025.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Paradigma Penelitian

Paradigma merupakan sebuah landasan penelitian filosofis untuk memandu seorang peneliti dalam melakukan penelitian secara konsisten untuk melihat suatu realitas. Paradigma menggunakan pendekatan ilmiah untuk memecahkan suatu masalah dan menghasilkan pengetahuan baru. Penguatan ilmu tradisional terbukti dengan mengumpulkan fakta atau informasi seperti ini, yang kemudian digunakan untuk

memperkuat paradigma yang dijelaskan (Agusta, 2014). Melihat sebuah paradigma harus berdasarkan kegunaan bukan kebenaran, karena semua teori itu benar tergantung pada kegunaannya. Diartikan juga sebagai asumsi dasar yang membutuhkan bukti pendukung untuk asumsi-asumsi yang ditegakkan dalam menggambarkan dan mewarnai interpretasinya terhadap realita atau dapat disebut *basic belief system* (Capra, 1991).

Paradigma juga diartikan sebagai sejumlah prinsip yang dianggap benar mengamati sesuatu agar dapat dipahami dan diyakini, dan prinsip-prinsip tersebut dapat bervariasi dalam definisinya tergantung pada perspektif yang menggunakannya (Bhaskar, 1989). Disimpulkan bahwa paradigma menurut beberapa ahli adalah referensi yang menjadi landasan bagi seorang peneliti dalam mengungkapkan fenomena yang nyata melalui penelitian yang mereka lakukan. Pemilihan kerangka kerja dalam penelitian berdampak pada pemilihan cara dan metode untuk mengumpulkan serta menganalisis data.

Berbagai asumsi dalam paradigma penelitian membantu untuk memahami perkembangan antarparadigma. Paradigma juga diartikan sebagai keyakinan dasar yang berpijak pada empat asumsi, yaitu 1). Ontologi, 2) Epistemologi, 3) Aksiologi dan 4) Metodologi. Ontologi dapat diasumsikan sebagai realitas social yang diteliti. Epistemologi, melihat hubungan antara peneliti dengan yang diteliti, untuk memperoleh pengetahuan mengenai objek yang diteliti. Aksiologi, berkaitan dengan penilaian yang memberikan suatu nilai, etika, dan moral peneliti dalam suatu penelitian. Sementara, metodologi adalah asumsi untuk memperoleh pengetahuan dari suatu objek.

Selanjutnya adalah melihat keempat asumsi-asumsi diatas melalui penelitian kualitatif. Peneliti akan melihat realitas melalui pikiran orang yang dinilai relevan oleh pelaku. Sementara, aksiologi menurut kualitatif adalah penelitian syarat akan nilai dan dipandang secara subjektif, karena merupakan bagian tak terpisahkan dari suatu penelitian. Tujuan penelitannya untuk mengetahui realitas social secara dialektis antara peneliti dnegan objek yang sedang diteliti. Terakhir, metodologi yaitu menekankan empati dan interaksi antara peneliti dan responden melalui metode-metode kualitatif seperti *participant observation* (Hidayat, 2009). Melalui metode studi kasus, analisis resepsi, etnologi ataupun secara semiotika.

Paradigma yang akan digunakan melalui penelitian ini menggunakan paradigma postpositivisme. Paradigma postpositivisme menganggap bahwa dalam penelitian, nilai-nilai pribadi tidak dapat dipisahkan dan harus diakui sebagai bagian dari penilaian terhadap realitas yang diteliti. Pendekatan ini cenderung bersifat kualitatif, di mana peneliti terlibat secara langsung dengan objek penelitian di dunia nyata, menjalin hubungan yang lebih dekat daripada yang biasa terjadi. Seperti postpositivisme, tujuan utama adalah untuk mengidentifikasi pola umum yang ada dalam masyarakat (Irawati, 2021). Sehingga alasan utama peneliti menggunakan paradigma penelitian postpositivisme, sebab digunakan untuk mengetahui evaluasi komunikasi DKK Semarang secara mendalam. Sehingga, peneliti menggunakan postpositivisme agar peneliti semakin tahu secara lebih mendalam seputar program skrining kesehatan mental.

1.5.2 State of The Art

Prihartanti, dkk (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2020”. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Jawa Barat mencapai 5 per mil, dengan gangguan mental emosional nasional meningkat dari 6,5% pada 2013 menjadi 9,8% pada 2018. Data Puskesmas Sindang Barang menunjukkan kunjungan penderita gangguan jiwa meningkat dari 184 pada 2016 menjadi 445 pada 2018.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Sindang Barang. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Informan berjumlah 12 orang, dan yang diteliti mencakup input, proses, dan output. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM dan sarana prasarana belum merata, terutama dalam ketersediaan obat. Kendala juga ditemukan dalam penyuluhan, di mana masyarakat kurang tertarik, serta dalam rujukan yang terkendala izin keluarga.

Roennfeld dan Bernadette, (2021) dalam judul Evaluasi Komunikasi: Studi Kasus Pelaksanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Penggiat Anti Narkoba oleh BNN Jakarta Timur, Dalam penelitian ini, evaluasi program komunikasi yang dilakukan melalui bimbingan teknis yang dilaksanakan oleh BNN untuk aktivis anti-narkoba di lingkungan. Menggunakan empat tahap perencanaan program menurut Cutlip, Center, dan Broom, untuk mendapatkan gambaran tentang situasi, perencanaan program, dan bentuk komunikasi, yang akan menjelaskan lebih lanjut mengenai aspek evaluasi komunikasi berdasarkan model evaluasi Yardstick.

Evaluasi menggunakan model Yardstick menunjukkan bahwa program berjalan dengan baik, meskipun ada beberapa kendala, seperti narasumber yang monoton, interupsi pertanyaan, serta kesibukan peserta dengan tugas sehari-hari. Namun, program pemberdayaan masyarakat oleh BNN tetap perlu diperkuat dan dikembangkan untuk melindungi masa depan bangsa.

Yuhanas, Dkk (2024) dalam penelitiannya yang berjudul Kesehatan Mental dan Kesejahteraan pada Remaja Sekolah Menengah Atas di Indonesia (Tinjauan Literature), bertujuan untuk menyampaikan hasil penting dari studi sebelumnya mengenai kesehatan mental dan kesejahteraan siswa sekolah menengah di Indonesia. Metode penelitian ini mencakup penggunaan berbagai sumber data ilmiah dan akademis yang relevan, pengembangan strategi pencarian, penentuan kriteria inklusi dan eksklusi, serta proses seleksi literatur yang teliti. Berdasarkan tinjauan literatur, diketahui bahwa faktor-faktor seperti stimulasi perkembangan psikososial, intimidasi, respon akademik, dan peran dalam perawatan, disiplin, dan motivasi memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan mental siswa sekolah menengah di Indonesia. Implikasi dari temuan ini menekankan pentingnya perawatan kesehatan mental yang diberikan sejak dini, kesehatan yang komprehensif, dukungan untuk institusi, serta intervensi yang efektif guna meningkatkan kesejahteraan siswa sekolah menengah. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan intervensi yang tepat diharapkan dapat mengurangi tingkat depresi di kalangan siswa sekolah menengah dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan di masa depan.

Halimah (2021) melakukan penelitian tentang strategi komunikasi

Puskesmas Mlilir dalam memperkuat keberdayaan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Program Aji Mumpung di Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus dan mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program ini difokuskan pada evaluasi dan pengobatan, serta edukasi masyarakat. Program melibatkan empat kegiatan utama: Deteksi Dini, Posyandu Mental, Kunjungan Rumah, dan Konseling. Petugas Kesehatan Masyarakat (PHN) dan Kader Jiwa, yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program, menerapkan strategi komunikasi berbeda. PHN menggunakan pendekatan langsung, informatif, dan edukatif, sementara Kader Jiwa cenderung menggunakan strategi dan informatif. Partisipasi aktif masyarakat menjadi sinergis penting dalam praktik keduanya. Temuan ini diharapkan memberikan panduan bagi upaya meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap isu-isu kesehatan mental.

Dalam penelitiannya yang berjudul “Komunikasi Kesehatan Mental Pada Mahasiswa dan Peran Masyarakat Menanggapi Isu Kesehatan Mental,” Constantin et al. (2023) menggunakan metode eksploratif kualitatif untuk memahami isu-isu kesehatan mental. Mereka menekankan bahwa peran aktif masyarakat sangat penting dalam membentuk norma, persepsi, dalam mengatasi tantangan kesehatan mental saat mahasiswa memasuki fase transisi dewasa. Oleh karena itu, partisipasi dari berbagai kalangan masyarakat sangat diperlukan untuk menyediakan dukungan dan ruang yang aman bagi mahasiswa untuk mengungkapkan masalah kesehatan mental mereka atau potensi masalah yang dapat memengaruhi kesehatan mental

mereka.

1.5.3 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian sebelumnya, kebaruan dan perbedaan dari penelitian ini yaitu terletak pada subjek penelitian yang terdiri dari narasumber atau informan yang merupakan sumber penelitian. Selain itu, perbedaan penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya terletak pada objek yang diteliti, meliputi masalah yang menjadi bahan kajian, metode yang digunakan dan tujuan penelitian. Pada penelitian diatas, banyak mengkaji strategi komunikasi suatu akun tentang kesehatan mental melalui media serta kesehatan mental bagi anak SMA dan mahasiswa dalam lingkup yang luas.

Sementara, focus dari penelitian ini lebih spesifik pada bagaimana evaluasi strategi komunikasi dalam mengimplementasikan dan mensosialisasikan program layanan skrining Kesehatan mental remaja pada level pemerintah daerah dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya remaja tentang pentingnya kesehatan mental melalui berbagai program yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan dilaksanakan langsung oleh Puskesmas Bangetayu Semarang.

1.5.4 Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi merupakan elemen kunci dalam memastikan keberhasilan suatu program, baik dalam konteks organisasi, sosial, maupun pembangunan masyarakat. Strategi ini tidak hanya mencakup penyusunan pesan yang efektif, tetapi juga keseluruhan proses perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan komunikasi yang terarah dan sistematis. Strategi komunikasi adalah panduan antara

perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*) yang disusun untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan (Cangara, 2013).

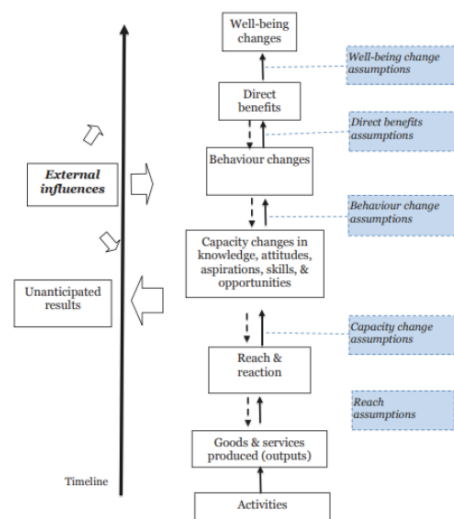
Namun, pemahaman mengenai strategi komunikasi telah berkembang seiring dengan dinamika sosial dan kemajuan teknologi komunikasi. Menurut Effendy dan Wahyuni (2020), strategi komunikasi tidak hanya mencakup aspek teknis penyampaian pesan, tetapi juga aspek psikososial dan kultural dari audiens yang menjadi target komunikasi. Oleh karena itu, strategi komunikasi perlu mempertimbangkan faktor internal dan eksternal, termasuk nilai budaya, tingkat literasi, dan preferensi media. Tujuan akhir dari strategi komunikasi adalah untuk menghasilkan efek komunikasi tertentu, seperti perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku.

Pada konteks program kesehatan, misalnya, strategi komunikasi yang dirancang secara efektif mampu mendorong audiens untuk mengadopsi perilaku hidup sehat, mengikuti anjuran medis, atau memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Komunikasi yang baik dalam sektor kesehatan publik dapat meningkatkan kepatuhan, memperkuat kepercayaan masyarakat, dan mencegah penyebaran informasi yang keliru (Storey, dkk, 2021). Selain itu, strategi komunikasi juga berfungsi dalam membangun partisipasi masyarakat, memperkuat kemitraan antara berbagai pihak, serta menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan. Komunikasi bukan hanya soal penyampaian informasi, melainkan juga proses membangun hubungan dan makna bersama.

1.5.5 Theory of Change (ToC)

Theory of Change (ToC) merupakan teori yang dikemukakan oleh Anderson, dimana teori ini merupakan aspek dari teori program yang berkembang dari praktik dan pengembangan untuk mendukung evaluasi dan tindakan (Valters, 2014). ToC berfokus untuk menjelaskan hubungan antara input dan hasil, cara kerja program, serta perbaikan strategi komunikasi dan kinerja program (Funnell & Rogers, 2011). Tujuannya adalah untuk menggambarkan perubahan dengan pendekatan yang lebih kompleks dan sistemik daripada proses linier sederhana, membantu instansi atau untuk lebih pada perubahan substansial (James, 2011).

Gambar 1.3 Bagan *Theory of Change*



Sumber: Anderson, 2005.

Teori ini membantu dalam menjawab pertanyaan penting tentang perubahan dan tujuan, serta mengarahkan pada empat aspek utama: perbaikan strategi, akuntabilitas kepada pemilik program, serta pencapaian hasil dari suatu program (Funnell & Rogers, 2011). Meskipun ada variasi dalam elemen ToC, umumnya melibatkan 3-5 komponen, seperti pemangku kepentingan, individu yang

mempengaruhi, teori dan ide yang relevan, rencana strategis, serta proses untuk pengembangan strategi dan perbaikan program kedepan (Vogel, 2012).

Theory of Change (ToC) dapat digunakan untuk merancang dan mengevaluasi strategi komunikasi dalam Program Layanan Kesehatan Mental yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dalam konteks ini, ToC memulai dengan mendefinisikan hasil jangka panjang yang diinginkan, yaitu peningkatan kesehatan mental remaja di Kota Semarang. Tujuan ini mencakup pengurangan gangguan mental, peningkatan kesadaran tentang kesehatan mental, dan memastikan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan mental.

Selanjutnya, ToC membantu memetakan jalur dampak yang menggambarkan bagaimana aktivitas-aktivitas yang direncanakan akan mencapai hasil tersebut. Untuk Program layanan skrining Kesehatan mental, jalur dampak ini bisa mencakup berbagai jenis seperti kampanye, sosialisasi, pelatihan tenaga kesehatan, dan kolaborasi dengan Sekolah serta Puskesmas. Kampanye bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan orang tua tentang kesehatan mental melalui media, iklan, dan seminar. Pelatihan bagi tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mendeteksi dan menangani masalah kesehatan mental. Sementara itu, integrasi program kesehatan mental dalam kurikulum sekolah diharapkan dapat mendukung pencegahan dan intervensi dini. Kolaborasi dengan Puskesmas juga perlu dilakukan agar setelah memperoleh hasil deteksi dini, maka akan diproses lebih lanjut dari pihak Puskesmas agar hasil deteksi yang semula positif terkenan gangguan Kesehatan mental dapat berkurang.

ToC juga memerlukan identifikasi asumsi rasional yang mendasari intervensi. Berkaitan dengan hal ini, asumsi-asumsi tersebut termasuk keyakinan bahwa jika informasi kesehatan mental disampaikan dengan jelas dan relevan, maka remaja akan lebih memahami pentingnya kesehatan mental. Selain itu, meningkatkan akses ke layanan kesehatan mental diharapkan dapat mengurangi stigma dan memfasilitasi layanan konsultasi. Pelatihan yang efektif bagi tenaga kesehatan diharapkan akan meningkatkan kemampuan mereka dalam mendukung kesehatan mental remaja. Asumsi dalam ToC adalah kondisi-kondisi yang perlu dipenuhi agar jalur dari dampak dapat terwujud. Untuk Program “Sultan”, asumsi-asumsi ini meliputi kesediaan remaja untuk terlibat dan menerima informasi tentang kesehatan mental, ketersediaan sumber daya yang memadai seperti anggaran dan tenaga kerja, serta dukungan dari Pemerintah dan Sekolah.

Terakhir, ToC menekankan pentingnya evaluasi untuk menilai apakah asumsi dan jalur dampak bekerja seperti yang diharapkan. Evaluasi dalam konteks ini harus memeriksa seberapa besar evaluasi komunikasi DKK Kota Semarang dalam meningkatkan kesadaran dan mengubah sikap terkait kesehatan mental. Selain itu, evaluasi harus mengevaluasi apakah ada peningkatan dalam penggunaan layanan kesehatan mental dan pengurangan stigma. Jika hasil yang diharapkan tidak tercapai, evaluasi akan membantu mengidentifikasi tindakan korektif yang perlu dilakukan untuk memperbaiki pendekatan komunikasi.

Dalam pendekatan strategi komunikasi, *Theory of Change* bukan hanya kerangka evaluatif, tetapi juga menjadi kerangka berpikir strategis dan kolaboratif yang membantu menjelaskan mengapa dan bagaimana suatu pesan atau program

komunikasi dapat menghasilkan perubahan sosial yang diinginkan. ToC menempatkan komunikasi sebagai elemen yang strategis dalam perjalanan mencapai tujuan, bukan sekadar alat penyampaian informasi (Anderson, 2005).

Menggunakan *Theory of Change* sebagai kerangka, dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat merancang dan mengevaluasi strategi komunikasi Program Layanan Kesehatan Mental secara sistematis. ToC memberikan panduan yang jelas tentang langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan kesehatan mental jangka panjang, serta memastikan bahwa setiap elemen program dirancang untuk mendukung hasil yang diinginkan dan memberikan arah untuk perbaikan berkelanjutan.

1.5.5 Konsep Penelitian

1.5.5.1 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah bidang yang mempelajari cara menyampaikan informasi dan pesan kesehatan secara efektif kepada masyarakat. Menurut Harahap (2019) dalam Notoatmodjo menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan merupakan usaha secara positif untuk mempengaruhi perilaku Kesehatan masyarakat yang sistematis dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi mulai dari komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan tidak hanya merupakan bagian dari komunikasi massa, tetapi juga merupakan pendekatan komunikasi yang ada pada kesehatan masyarakat. Di tengah 23esponsi saat ini, pentingnya komunikasi kesehatan terletak pada pemahaman pola penanganan kesehatan masyarakat dan sebagai panduan untuk mengambil tindakan yang tepat (Rakhmaniar, 2021).

Komunikasi Kesehatan berkaitan erat dengan upaya individu untuk memelihara kesehatannya. Pada dasarnya, Komunikasi Kesehatan adalah komunikasi yang terjadi di bidang kesehatan untuk mendorong pencapaian kondisi optimal secara menyeluruh, baik secara fisik dan mental. Lebih spesifik, Komunikasi Kesehatan lebih difokuskan daripada komunikasi manusia umumnya karena hanya mempertimbangkan aspek komunikasi yang terkait dengan Kesehatan (Junaedi, 2018). Hal ini penting untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mempengaruhi perilaku yang berkontribusi pada kesehatan individu dan populasi secara keseluruhan. Dalam konteks kesehatan mental, komunikasi kesehatan juga menjadi krusial. Komunikasi dapat memengaruhi pemahaman dan dukungan terhadap kesehatan mental.

1.5.6 Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental merupakan kondisi di mana seseorang menggunakan pengetahuan dan tindakan untuk mengoptimalkan segala potensi, bakat, dan sifat yang dimilikinya, sehingga mampu memberikan kebahagiaan kepada dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya, serta dapat menghindari gangguan kesehatan mental. Menurut Bernard (1970), kesehatan mental merujuk pada kemampuan seorang individu dalam beradaptasi terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya dengan baik, memperoleh kebahagiaan, memperlihatkan perilaku di masyarakat yang positif, serta memiliki kemampuan untuk menghadapi realitas hidup dengan baik (Rosmalina, 2021).

Pentingnya kesehatan mental sebagai bagian dari konsep kesehatan secara keseluruhan diakui dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan kesehatan mental sebagai kondisi di mana seseorang merasa baik secara pribadi, mampu mengelola tekanan hidup sehari-hari, berkinerja secara efektif, serta memberikan kontribusi positif kepada masyarakat sekitarnya. Namun, perhatian terhadap isu kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah masih belum memadai, terutama di tingkat sekolah dasar dan menengah. Namun, tantangan kesehatan mental ini terasa kuat di tingkat menengah, di mana masa remaja sering kali menjadi masalah utama (Purnamawati, Dkk, 2018).

1.5.7 Stigma Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Remaja

Stigma atau prasangka terhadap gangguan kesehatan mental adalah stereotip dan diskriminasi yang sangat melekat pada individu yang sedang mengalami masalah kesehatan mental. Stigma ini dapat mempengaruhi cara individu tersebut dipandang oleh masyarakat, keluarga, teman sebaya, bahkan dalam lingkungan kerja. Penyebab stigma terhadap gangguan Kesehatan mental bisa berasal dari ketidaktahuan tentang penyakit mental, ketakutan akan hal yang tidak diketahui atau tidak dipahami dengan baik. Masih adanya stigma negative terhadap masalah gangguan mental remaja dikalangan masyarakat, mengakibatkan remaja tidak berani untuk mengutarakan perasaannya, bahkan takut untuk datang ke psikolog dan psikiater.

Menurut Goffman, stigma memiliki dua dimensi utama, yaitu stigma yang berasal dari lingkungan atau masyarakat, serta stigma yang dirasakan secara personal oleh individu (Lestari & Wardhani, 2014). Stigma termanifestasi dalam sikap dan reaksi dari masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan

mental, seperti pandangan bahwa mereka tidak dapat diterima dalam kehidupan (Hobson, 2008). Sementara itu, stigma personal adalah persepsi yang diinternalisasi oleh individu terhadap diri mereka sendiri, yang dapat mengakibatkan penurunan rasa percaya diri dan harga diri (*self-esteem & self-worth*) mereka (Hobson, 2008). Sebagai contoh, individu dengan gangguan mental merasa bahwa kondisi mereka membuat tidak bermakna atau tidak berharga.

1.5.8 Asumsi Penelitian

Permasalahan terkait Kesehatan mental remaja saat ini masih menjadi masalah yang serius. Khususnya di Kota Semarang, gangguan mental pada remaja jika tidak dilakukan intervensi secara serius akan meningkatkan gangguan Kesehatan mental di tahun 2025 khususnya di Kota Semarang. Sebab Kesehatan mental yang baik pada remaja usia 10-17 tahun di tahun 2024 dianggap krusial. Asumsi bahwa stigma masyarakat terhadap gangguan mental sangat rendah, sehingga banyak remaja enggan untuk berbicara atau mengungkapkan kondisi kesehatan mental mereka kepada orang-orang di sekitarnya. Persebaran layanan skrining Kesehatan mental yang hanya tersedia di puskesmas membuat aksesnya tidak dirasakan oleh remaja secara luas, terutama karena mayoritas remaja menggunakan media untuk kegiatan sehari-hari.

Namun, Dinas Kesehatan Kota Semarang optimis dengan adanya program layanan skrining Kesehatan mental, dapat membantu mengurangi tingginya kasus gangguan kesehatan mental khususnya remaja di Kota Semarang. Dengan menggunakan strategi komunikasi yang terstruktur dalam melaksanakan programnya tentu menjadi hal yang efektif dalam memperbaiki kesadaran

masyarakat khususnya remaja terhadap kesehatan mental dan partisipasi masyarakat untuk mengurangi stigma negative terhadap gangguan mental. Disisi lain, program skrining Kesehatan mental perlu diperlebar pesebaran informasinya agar dapat diterima oleh para masyarakat khususnya remaja, sehingga mendapatkan *feedback* yang menguntungkan bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Bangetayu Semarang.

1.5.9 Operasionalisasi Konsep

1.5.10 Strategi Komunikasi

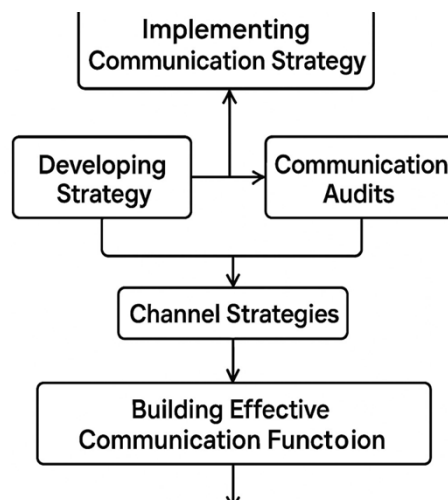
Strategi komunikasi merupakan komponen yang esensial dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan suatu program, baik dalam konteks kelembagaan, sosial, maupun pembangunan berbasis masyarakat. Dalam kerangka tersebut, strategi komunikasi tidak hanya terbatas pada penyusunan pesan yang efektif, tetapi mencakup keseluruhan proses mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi komunikasi secara terstruktur dan sistematis. Strategi komunikasi juga merupakan perpaduan antara perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*), yang dirancang secara terpadu guna mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang bersifat strategis menuntut adanya pendekatan yang terorganisir, berbasis data, serta selaras dengan kebutuhan audiens sasaran.

Seiring perkembangan teknologi informasi dan dinamika sosial yang semakin kompleks, definisi mengenai strategi komunikasi mengalami perluasan makna. Strategi komunikasi tidak semata-mata mengedepankan aspek teknis

penyampaian pesan, melainkan juga memperhatikan faktor-faktor psikososial dan kultural dari khalayak sasaran (Effendy dan Wahyuni, 2020). Oleh karena itu, dalam proses penyusunannya, strategi komunikasi perlu mempertimbangkan aspek internal seperti nilai, norma, dan tingkat literasi, serta aspek eksternal seperti kondisi sosial-budaya, preferensi media, dan dinamika lingkungan komunikasi.

Tujuan utama dari strategi komunikasi adalah untuk menghasilkan efek komunikasi yang bersifat transformatif, baik dalam bentuk peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, maupun modifikasi perilaku audiens. Dalam konteks program kesehatan, misalnya, strategi komunikasi yang dirancang secara efektif dapat mendorong masyarakat untuk mengadopsi perilaku hidup sehat, mengikuti anjuran medis, serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Strategi komunikasi yang baik dalam ranah kesehatan publik mampu meningkatkan tingkat kepatuhan, memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap institusi, serta mencegah penyebaran disinformasi (Storey dkk, 2021). Dalam literatur komunikasi kontemporer, strategi komunikasi terdiri dari beberapa komponen utama:

Gambar 1. 4 Strategi Komunikasi



Sumber: Storey, Dkk, 2021

1. Penetapan Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi harus bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terikat waktu (SMART). Menurut Schramm & O'Connor (2019), perumusan tujuan komunikasi yang tepat menjadi fondasi penting dalam menyusun strategi, karena akan memandu seluruh proses berikutnya.

2. Khalayak Sasaran

Memahami siapa target audiens menjadi langkah krusial. Analisis ini mencakup identifikasi demografis, psikografis, kebutuhan informasi, serta kebiasaan mengakses media. Menurut Mefalopulos dan Kamlongera (2020), pendekatan berbasis partisipatif dalam memahami audiens sangat penting agar strategi komunikasi bersifat inklusif dan kontekstual.

3. Penyusunan Pesan

Pesan harus dirancang agar sesuai dengan karakteristik khalayak sasaran. Pesan yang baik harus jelas, relevan, menarik, dan mengandung elemen persuasi. Pesan juga harus memperhatikan norma sosial serta sensitivitas budaya setempat.

4. Pemilihan Media atau Saluran Komunikasi

Menyesuaikan media komunikasi dengan karakteristik audiens sangat menentukan efektivitas pesan. Dalam era digital, kombinasi antara media tradisional dan media baru seperti media sosial, website, dan aplikasi mobile menjadi penting. Menurut Baran dan Davis (2021), pendekatan **media mix** (campuran media) meningkatkan jangkauan dan kedalaman pesan yang disampaikan.

5. Penentuan Komunikator atau Sumber Pesan

Kredibilitas sumber sangat berpengaruh terhadap tingkat penerimaan pesan. Komunikator yang dipandang ahli, terpercaya, dan memiliki kedekatan emosional dengan audiens lebih mungkin menghasilkan perubahan sikap dan perilaku.

Lebih lanjut, strategi komunikasi juga berperan penting dalam membangun partisipasi aktif masyarakat, memperkuat kolaborasi antar pemangku kepentingan, serta menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan. Dengan demikian, komunikasi strategis tidak hanya berfungsi sebagai instrumen penyampaian informasi, melainkan sebagai proses dialogis yang melibatkan penciptaan makna bersama dan pembentukan relasi yang konstruktif antara pelaksana program dan masyarakat sasaran.

1.5.11 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan salah satu pendekatan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat melalui proses pertukaran informasi yang dirancang secara sistematis dan berbasis pada prinsip komunikasi yang efektif. Menurut Du Pré (2017), komunikasi kesehatan mencakup segala bentuk pertukaran pesan yang bertujuan untuk mempengaruhi keputusan dan perilaku kesehatan, baik dalam konteks interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, maupun dalam kampanye komunikasi publik yang menjangkau masyarakat luas.

Secara konseptual, komunikasi kesehatan diartikan sebagai proses multidimensional yang tidak hanya melibatkan penyampaian informasi medis atau promosi kesehatan, tetapi juga mencakup upaya membangun pemahaman, menumbuhkan kesadaran, serta mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan

masyarakat secara menyeluruh (Parvanta et al., 2018). Dalam praktiknya, komunikasi kesehatan juga berfungsi sebagai sarana membentuk kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan dan meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Wittenberg et al., 2017).

Untuk kepentingan penelitian ini, konsep komunikasi kesehatan dioperasionalisasikan ke dalam tiga dimensi utama sebagai berikut:

1. Penyampaian Informasi Kesehatan

Dimensi ini mengacu pada sejauh mana informasi mengenai isu-isu kesehatan disebarluaskan kepada publik melalui berbagai media, baik media massa, media digital, maupun komunikasi antarpribadi. Aspek ini dapat diukur melalui frekuensi dan jenis pesan kesehatan yang disampaikan, keterpaduan isi pesan dengan tujuan kampanye, serta medium komunikasi yang digunakan. Efektivitas dalam menyampaikan informasi sangat bergantung pada kesesuaian pesan dengan kebutuhan audiens dan kemampuan media dalam menjangkau kelompok sasaran (Noar & Harrington, 2020).

2. Interaktivitas dan Keterlibatan Audiens

Komponen ini mencerminkan tingkat partisipasi audiens dalam proses komunikasi kesehatan. Dalam konteks digital dan media sosial, hal ini dapat ditunjukkan melalui seberapa banyak masyarakat merespon atau terlibat secara aktif dalam diskusi, komentar, berbagi informasi, maupun mengikuti kegiatan kampanye. Tingginya keterlibatan menunjukkan bahwa pesan yang disampaikan

berhasil menarik perhatian dan membangun hubungan dua arah antara penyampai pesan dan penerima (Paek et al., 2016).

3. Efektivitas Pesan Kesehatan

Dimensi ini berkaitan dengan sejauh mana pesan kesehatan mampu menghasilkan perubahan kognitif, afektif, atau perilaku pada audiens. Pengukuran efektivitas mencakup aspek kejelasan pesan, kredibilitas sumber informasi, relevansi konten terhadap kebutuhan penerima, serta dampak jangka pendek maupun jangka panjang terhadap perilaku kesehatan, seperti peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan pengambilan keputusan yang lebih sehat (Schiavo, 2021).

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Tipe dan Desain Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tipe penelitian berupa deskriptif, yang bertujuan untuk menginterpretasikan setiap kata serta kalimat dalam data yang disajikan. Nantinya tipe penelitian ini akan memberikan jawaban tentang persoalan kapan, dimana, siapa dan bagaimana. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, yang melibatkan langkah-langkah esensial seperti merumuskan pertanyaan penelitian dan prosedur, mengumpulkan data secara khusus dari partisipan, menganalisis data secara induktif dari kasus-kasus yang spesifik ke generalisasi yang lebih umum, dan menafsirkan makna dari data yang terkumpul. Pendekatan kualitatif merupakan pendekatan dalam ilmu pengetahuan yang sepenuhnya bergantung pada observasi langsung terhadap manusia di lingkungan alamiah mereka dan interaksi dengan individu yang menjadi subjek penelitian.

Creswell menyarankan agar penelitian mulai dengan memilih jenis kasus yang paling sesuai, seperti kasus tunggal atau kolektif, melibatkan banyak lokasi atau hanya satu tempat, serta apakah fokusnya pada satu kasus atau isu tertentu. Selain itu, peneliti harus mempertimbangkan berbagai aspek dalam menentukan kasus yang akan diteliti, seperti perspektif yang berbeda mengenai masalah, proses, atau peristiwa. Kasus yang dipilih bisa saja merupakan kasus umum, kasus yang mudah diakses, atau kasus yang jarang terjadi. (Assyakurrohim et al., 2023).

Metode penelitian deskriptif kualitatif merupakan pendekatan yang digunakan untuk menggambarkan dan memahami suatu fenomena sosial secara mendalam, dengan berfokus pada makna yang dibentuk oleh individu atau kelompok dalam konteks alami mereka. Penelitian ini bersifat non-numerik dan tidak bertujuan untuk menguji hipotesis, tetapi untuk menangkap pemahaman mendalam terhadap gejala yang terjadi di lapangan. Penelitian kualitatif deskriptif mengutamakan kedalaman informasi dan kealamian konteks, serta menjadikan partisipan sebagai sumber utama data melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi (Zulkifli Noor, 2015).

Ciri khas metode ini antara lain adalah peneliti sebagai instrumen utama, di mana peneliti secara langsung terlibat dalam proses pengumpulan dan interpretasi data. Selain itu, data dikumpulkan dalam setting alami, yakni lingkungan nyata tempat fenomena terjadi tanpa intervensi dari peneliti (Alaslan, 2021). Proses analisis dilakukan secara induktif, yaitu merumuskan pola atau tema berdasarkan data lapangan, bukan berdasarkan teori yang dibawa sejak awal. Pendekatan ini memungkinkan peneliti membangun pemahaman terhadap makna sosial yang

kompleks dan kontekstual, yang sering kali terabaikan dalam pendekatan kuantitatif (Rofiah, 2024).

Dalam praktiknya, pengambilan sampel dilakukan secara purposive, yaitu memilih informan yang dianggap paling memahami isu atau permasalahan yang diteliti. Keabsahan data diuji melalui teknik triangulasi, member checking, dan audit trail, untuk memastikan validitas serta reliabilitas informasi yang diperoleh (Sitorus, 2025). Analisis data dalam penelitian deskriptif kualitatif umumnya dilakukan secara tematik atau naratif, di mana peneliti mengidentifikasi kategori atau pola yang muncul dari pengalaman informan, yang kemudian diinterpretasikan secara mendalam.

1.6.2 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang, yang merupakan inisiator dalam pembuatan program layanan skrining Kesehatan mental dengan beberapa tim anggota yang bertanggung jawab dalam pembuatan program tersebut. Dipilih menggunakan metode *purposive sampling* sebagai unit observasi. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sangat akurat, dengan memilih informan yang memenuhi persyaratan dan tujuan penelitian serta memiliki kompetensi untuk memberikan informasi yang signifikan. Pada penelitian ini akan membahas lebih dalam mengenai evaluasi strategi komunikasi hingga pelaksanaan program skrining Kesehatan mental. Penelitian ini akan dilaksanakan tepatnya di Jl Pandanaran No.79 Kel Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu, subjek pendukung dalam penelitian ini merupakan Puskesmas Bangetayu sebagai

informan untuk eksekutor pembuatan program dari DKK Semarang.

1.6.3 Jenis dan Sumber Data

1.6.3.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari wawancara secara mendalam antara peneliti bersama narasumber atau responden yang memiliki posisi sebagai data tangan pertama. Lebih dari itu, data primer diambil melalui observasi peneliti didalam program layanan skrining kesehatan mental.

1.6.3.2 Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh melalui puskesmas yang ada di Kota Semarang. Data sekunder dapat diperoleh melalui laporan riset, artikel ilmiah, buku, atau dokumen resmi. Data sekunder tersebut dilakukan untuk memindai dan menyelidiki sumber referensi sebagai penguat dan pelengkap data penelitian.

1.6.4 Teknik Pengumpulan Data

1.6.4.1 Wawancara Mendalam

Untuk mengumpulkan data yang tepat, peneliti perlu mengenali pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam wawancara mendalam. Setiap pertanyaan dalam wawancara dapat membutuhkan pendekatan pengumpulan data yang berbeda-beda (Alhamid, 2019). Wawancara secara mendalam merupakan bagian penting dalam proses penelitian yang dilakukan melalui pendekatan studi kasus. Wawancara digunakan untuk mendalami pengalaman, pandangan, dan perspektif individu terhadap fenomena yang sedang diteliti dengan detail. Pendekatan wawancara bisa terstruktur, semi-terstruktur, atau tidak terstruktur, tergantung pada kerangka kerja yang telah disusun sebelumnya (Ardiansyah, 2023).

Wawancara mendalam memperbolehkan responden dalam menjelaskan berdasarkan istilah yang biasa digunakan dalam kegiatan sehari-hari. Sehingga wawancara secara mendalam ini bersifat fleksibel bagi responden dalam memberikan jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan oleh peneliti. Wawancara akan dilakukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Dokter yang membuat kebijakan program di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Ketua pelaksana program skrining Kesehatan mental di Puskesmas Bangetayu, Panitia program skrining Kesehatan mental.

1.6.4.2 Observasi

Observasi merupakan metode untuk mengumpulkan data dengan cara langsung memantau partisipan dan situasi terkait dalam penelitian. Teknik observasi kualitatif dapat dilakukan baik dalam keadaan alami maupun dalam lingkungan yang disiapkan khusus untuk penelitian tersebut. Menurut Bogdan & Biklen, observasi memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang interaksi, perilaku, dan konteks yang relevan terkait fenomena yang sedang diteliti (Ardiansyah, 2023).

Observasi dapat dibagi menjadi dua jenis: observasi langsung dan tidak langsung. Observasi langsung memerlukan keterlibatan aktif peneliti dalam situasi penelitian, sedangkan observasi tidak langsung menjaga jarak antara peneliti dan subjek yang diamati. Penelitian ini dilakukan di kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang dan di Puskesmas Bangetayu untuk mengamati implementasi program skrining kesehatan mental mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasinya.

1.6.4.3 Dokumentasi

Pengumpulan data melalui dokumentasi melibatkan pengambilan informasi dalam bentuk video, foto, serta rekaman suara maupun catatan pada saat proses wawancara dan observasi berlangsung. Dengan studi dokumentasi ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih dalam mengenai konteks historis, kebijakan, peristiwa, serta perkembangan yang berhubungan dengan fenomena yang sedang diteliti.

1.6.5 Teknik Analisis Data

Pada suatu penelitian, aspek interpretasi dan analisis data merupakan suatu tahapan yang sangat penting. Data dan bukti yang diperoleh melalui lapangan harus diinterpretasikan dan dianalisis sehingga suatu penelitian dapat memberikan manfaat yang berkelanjutan. Berbagai Teknik dapat digunakan dalam menganalisis suatu data pada penelitian studi kasus:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data prosesnya berawal dari data empiris di lapangan untuk berupaya membangun suatu teori dari data yang disajikan. Pengumpulan data dimulai dengan mengunjungi lokasi penelitian, dilanjutkan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

2. Reduksi Data

Proses ini melibatkan pemilihan dan penekanan pada data primer dan sekunder, dievaluasi berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi untuk menentukan relevansi dalam mendukung penelitian tertentu.

3. Klasifikasi Data

Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini lalu dikelompokkan sesuai

dengan tujuan penelitian. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diuraikan disetiap unsur pada strategi komunikasi Kesehatan mental.

4. Penyajian Data

Selanjutnya yaitu menyajikan data agar membantu mempermudah peneliti untuk melihat gambaran keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian.

1.6.6 Kualitas Data

Untuk memperoleh data yang sesungguhnya ada dan terjadi pada objek penelitian, maka penulis perlu menguji keabsahan data dari penulis dengan menggunakan metode yang dinamakan triangulasi. Menjamin keabsahan data adalah bagian esensial dari metodologi penelitian kualitatif yang tidak dapat diabaikan. Triangulasi juga dapat diartikan sebagai upaya untuk memvalidasi data dengan cara memanfaatkan multiple sumber, dan waktu yang berbeda (Mekarisce, 2020). Triangulasi sumber melibatkan penggunaan dan pengecekan data dari beberapa sumber yang berbeda untuk memvalidasi informasi. Penulis menggunakan triangulasi dengan membandingkan data dari hasil observasi dengan data dari hasil wawancara, memeriksa perbedaan antara yang dikatakan di depan dan secara pribadi, serta membandingkan persepsi orang lain tentang situasi penelitian dengan yang diungkapkan oleh subjek penelitian selama proses penelitian.