

BAB III

DESKRIPSI PROGRAM LAYANAN SKRINING KESEHATAN MENTAL DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

Melalui bab ini, akan dijelaskan terkait deskripsi hasil pengumpulan data melalui hasil interview dengan 5 narasumber, observasi secara langsung dan didukung oleh data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dari program layanan skrining Kesehatan mental yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan dilaksanakan oleh Puskesmas Bangetayu Semarang.

3.1 Profil Informan Program Skrining Kesehatan Mental

Profil informan sangat penting dalam bagian dari rangkaian penelitian. Informan merupakan kunci dari penelitian kualitatif. Pada penelitian ini, peneliti menunjuk 5 informan sebagai sumber utama dalam penelitian. Kelima informan tersebut berasal dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Bangetayu Semarang. Dalam memudahkan pembaca dalam memahami penelitian ini, peneliti akan menjabarkan identitas informan sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Profil Informan

No	Nama	Keterangan	Posisi
1	Dr. dr Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD	Informan 1	Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
2	dr. Syska Maolana	Informan 2	Subkoordinator P2 Penyakit Menular Langsung
3	Ibu Nunur	Informan 3	Koordinator Program Keswa Puskesmas Bangetayu Semarang
4	Amelia	Informan 4	Staff Promosi Kesehatan
5	Fia	Informan 5	Siswi SMPN 43 Semarang

6	Bagas	Informan 6	Siswa MA Futuhiyyah Kudu
7	Cintya	Informan 7	Siswa MA Futuhiyyah Kudu

Sumber: data peneliti, 2025

Data informan yang pertama yaitu Dr. dr Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD, beliau merupakan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah menjabat sejak tahun 2019. Saat ini informan pertama berusia 45 tahun dan telah menyelesaikan studi S-3 sebagai Doktor Ilmu Hukum Universitas Sultan Agung pada tahun 2022. Informan tersebut merupakan salah satu inisiator dalam pembuatan kebijakan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Sementara itu, dr. Syska Maolana atau yang akrab disapa dr. Maolana merupakan Subkoordinator P2 Penyakit Menular Langsung di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Informan kedua ini telah menjabat sejak tahun 2021. Saat ini informan kedua berusia 44 tahun dan merupakan lulusan S-1 Kedokteran di Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta. Di DKK Semarang, dipercaya dalam pembuatan berbagai program kesehatan salah satunya skrining kesehatan mental.

Selanjutnya ada Ibu Nunur, informan ketiga ini merupakan coordinator program yang ada di Puskesmas Bangetayu Semarang. Saat ini informan ketiga berusia 46 tahun. Selain menjadi coordinator pada program kesehatan jiwa di Puskesmas Bangetayu, informan 3 juga menjadi seorang perawat di wilayah Kudu, Genuk, Semarang.

Terakhir adalah informan 5,6,7. Informan tersebut bernama Fia yang berusia 13 tahun dan bersekolah di SMPN 43 Semarang dan sedang duduk dibangku kelas 2 SMP. Sementara itu, informan 6 dan 7 masing-masing bernama

Bagas dan Cintya yang berusia 14 dan 15 tahun. Kedua informan tersebut bersekolah di MA Futuhiyyah Kudu dan mengenyam bangku kelas 1 dan 2 SMA.

3.2 Data Kasus Gangguan Kesehatan Mental di Puskesmas Tahun 2023 – 2024

Di Kota Semarang, terjadi banyak kasus masalah gangguan mental, dengan total mencapai 935 kasus hingga 10 Oktober 2023. Gangguan depresi mendominasi, mencatat 445 kasus, sedangkan gangguan campuran seperti ketakutan dan depresi mencapai 276 kasus. Kasus-kasus ini tersebar di 31 puskesmas yang terletak di 16 kecamatan di Kota Semarang. Puskesmas Mijen mencatatkan jumlah temuan kasus gangguan mental tertinggi, yaitu 61 kasus, diikuti oleh Puskesmas Rowosari serta Srandol masing-masing dengan 36 kasus. Puskesmas Padangsari melaporkan 30 kasus, sementara Puskesmas Halmahera serta Tlogosari mencatat 24 kasus masing-masing (Saputra, 2023).

Tabel 3.2 Data Remaja Terkena Gangguan Kesehatan Mental di Puskesmas Semarang 2023

Puskesmas	Jumlah Kasus
Mijen	61
Rowosari	36
Srandol	36
Padangsari	30
Halmahera	24
Tlogosari	24

Sumber: (Data Dinas Kesehatan Semarang, 2024)

Sementara itu, berbeda dari tahun 2023, di tahun 2024 memiliki perubahan data perkembangan kasus Kesehatan mental di Puskesmas Semarang. Berikut

adalah data jumlah kasus gangguan Kesehatan mental tertinggi hingga terendah di Puskesmas Semarang, berdasarkan data yang diperoleh langsung dari DKK Semarang pada tahun 2024, meliputi:

Tabel 3. 3 Data Remaja Terkena Gangguan Kesehatan Mental di Puskesmas Semarang 2024

Puskesmas	Jumlah Kasus
Bangetayu	451
Padangsari	401
Rowosari	315
Tlogosari Wetan	280
Tlogosari Kulon	258
Srondol	240
Lamper Tengah	217
Gunungpati	208
Ngesrep	205
Poncol	200
Karangdoro	167
Halmahera	162
Ngaliyan	154
Bugangan	154
Kagok	147
Sekaran	144
Karangayu	105
Mijen	92
Pudakpayung	90

Bulu Lor	81
Candi Lama	74
Pandanaran	73
Bandarharjo	65
Ngemplak Simongan	62
Pegandan	57
Miroto	54
Mangkang	51
Genuk	49
Tambakaji	49
Purwoyoso	47
Plamongansari	44
Karangmalang	43
Karanganyar	39
Gayamsari	24
Krobokan	15
Lebdosari	13

Sumber: (Data Dinas Kesehatan Semarang, 2024)

Pada data tersebut, Puskesmas Bangetayu memiliki total jumlah kasus gangguan Kesehatan mental 451 kasus. Merupakan yang tertinggi diantara Puskesmas lainnya di tahun 2024, dengan gejala tertinggi ada pada Skizofrenia dengan 204 kasus, gangguan perkembangan pada anak dan remaja sebanyak 100 kasus, gangguan depresi 64 kasus, gangguan campuran cemas dan depresi 30 kasus, gangguan anxietas 25 kasus, serta gangguan perilaku dan emosi masa kanak dan remaja sebanyak 21 kasus. Sementara itu, peringkat kedua ada pada Puskesmas Padangsari

dengan total 427 kasus dengan gejala tertinggi ada pada gangguan perkembangan anak dan remaja 197 kasus, gangguan anxiety 64 kasus dan skizofrenia 60 kasus.

Dari tingginya kasus gangguan kesehatan mental di Puskesmas Bangetayu, Dinas Kesehatan Kota Semarang perlu melakukan evaluasi strategi komunikasi untuk melihat dan menilai dari keempat program yang telah diberikan DKK Semarang sebagai pemberi kebijakan ke Puskesmas Bangetayu sebagai eksekutor program dapat dijalankan dengan semestinya atau dari Puskesmas Bangetayu memiliki program lainnya yang berkaitan dengan skrining kesehatan mental. Namun sebelum membuat program yang nantinya dapat diterima oleh para siswa, dari DKK perlu untuk memberikan pelatihan dan edukasi kepada tim terkait.

“tentu, sebelum tim kami terjun langsung ke lapangan. Dari DKK Semarang akan memfasilitasi pelatihan dan sosialisasi terkait program tersebut agar tim internal menguasai program tersebut dan dengan mudah disampaikan kepada audiens di lapangan agar tidak terjadi miss-komunikasi yang tidak diinginkan. Tim tersebut meliputi Sebagian dari DKK dan Sebagian dari Puskesmas”. (Dr. dr Mochammad Abdul Hakam, Sp.PD, wawancara pada 10 Februari 2025).

3.3 Program Skrining Kesehatan Mental

Disetiap Puskesmas di Kota Semarang yang menginduk pada program dari DKK Semarang, masing-masing mengembangkan inovasi program dari program utama yang telah dibuat oleh DKK Semarang. Pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, program skrining kesehatan mental bernama (Esemka), dimana program tersebut memanfaatkan dari segi elektronik dalam bentuk link untuk memudahkan mengisi dan memudahkan tim Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk mengevaluasi dari hasil pengisian tersebut.

“Program Esemka ini dikembangkan untuk dapat menskrining angka gangguan mental pada masyarakat di Kota Semarang, khususnya para remaja. Nantinya mereka dapat mengakses E-Skrining ini pada website atau pada saat DKK melakukan kunjungan ke sekolah-sekolah.” (dr Maolana, wawancara pada 15 Februari 2025).

Program ini bertujuan untuk memantau kesehatan mental dan kebiasaan berisiko di kalangan siswa, serta memberikan pencegahan dan intervensi dini terhadap gangguan kesehatan mental dan masalah penyalahgunaan zat di kalangan remaja.

“kegiatan kami untuk melakukan tindakan preventif dari angka gangguan kesehatan mental pada remaja di Kota Semarang dengan membuat beberapa program. Kedudukan DKK Semarang yaitu dalam membuat kebijakan dan inovasi program yang nantinya dapat dieksekusi langsung oleh pihak Puskesmas. Yang mendasari kami membuat program tersebut adalah atas dasar hasil evaluasi dari kasus gangguan kesehatan mental yang terus terjadi setiap tahunnya. Walaupun prosentase angka gangguan kesehatan mental sangat kecil di Kota Semarang, namun kami tetap akan melaksanakan program sebagai tindakan pencegahan”. (Dr. dr Mochammad Abdul Hakam, Sp.PD, wawancara pada 10 Februari 2025).

Berbeda dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Bangetayu memiliki nama program yang berbeda, walaupun tujuan dan perencanaan dari program tersebut serupa. Terdapat 3 orang dalam satu tim, meliputi 3 dari Puskesmas dalam melakukan pengecekan skrining, meliputi:

Tabel 3.4 Data Tim Program Skrining Kesehatan Mental di Sekolah

Nama Lengkap	Jenis Kelamin	Jabatan	Tugas
Siti Nurkhasanah	P	Perawat	Keswa dan Napza
Nike Iswahyuningsih	P	Perawat	PTM
Amalia Nurul Aini	P	Promkes	Promkes

Sumber: (Puskesmas Bangetayu, 2025)

3.3.1 *Planning* Program Skrining Kesehatan Mental di Puskesmas Bangetayu Semarang

Perencanaan awal dalam program skrining kesehatan mental di Puskesmas Bangetayu yaitu dengan berkoordinasi dengan pihak sekolah untuk meminta izin dan menentukan waktu pelaksanaan yang tidak mengganggu kegiatan belajar-mengajar. Dari pihak sekolah akan membantu dalam menentukan ruang dan menyediakan fasilitas untuk kegiatan skrining. Selanjutnya, pihak Puskesmas akan menentukan targer peserta yang usianya akan disesuaikan dengan skrining kesehatan mental. Lalu, melakukan penyusunan tim dan pembagian tugas, setiap sekolah terdapat tiga hingga 4 anggota dari Puskesmas Bangetayu yang bertugas meliputi tim promosi kesehatan, tim kesehatan jiwa dan napza dan perawat.

Gambar 3. 1 Form SDQ

Sumber: Data Puskesmas Bangetayu Semarang

Setelah melakukan penyusunan tersebut, Puskesmas Bangetayu menggunakan *link.tree* yang nantinya pada saat dilakukan kunjungan di sekolah-sekolah, para siswa dapat mengisi form kuesioner dari *link.tree* tersebut untuk dapat dilakukan deteksi dini apakah hasilnya berupa normal, apnormal atau *borderline*.

Terdapat beberapa jenis pertanyaan yang terbagi berdasarkan beberapa kode. Hal ini dilakukan agar dapat dilakukan penilaian dengan lebih mudah.

“link.tree ini dalam bentuk google form yang nantinya para siswa akan diarahkan untuk bagaimana cara mengisi form tersebut agar tidak terjadi kesalahan atau hasil yang tidak sesuai. Karena cukup banyak tantangan jika mengarahkan kepada anak SD dan SMP yang belum memahami betul pertanyaan dari skrining kesehatan tersebut. Penjelasan itu nantinya dalam bentuk sosialisasi di setiap kelas. Akan dipinjamkan handphone dari pihak guru dan Puskesmas, jadi anak-anak akan bergantian mengisi sesuai instruksi yang diberikan”, (Ibu Amelia, wawancara pada 29 Februari 2025).

Tabel 3. 5 Interpretasi Pemeriksaan Skrining Kesehatan Mental di Sekolah

Kode Pertanyaan	Gejala	Penilaian Usia <11 Tahun	Penilaian Usia 11-18 Tahun
Masalah Teman Sebayanya (P)	- Cenderung menyendiri, lebih senang main sendiri - Tidak Punya 1 teman baik - Tidak disukai anak-anak lain - Diganggu oleh anak lain - Bergaul lebih baik dengan orang dewasa daripada anak-anak	Jika Skor: 0-2 = Normal 4 = Boderline 4-10 = Abnormal	Jika Skor: 4-1 = Normal 4-5 = Boderline 6-10 = Abnormal
Perilaku Proposial (Pro)	- Mampu mempertimbangkan perasaan orang lain - Bersedia berbagi dengan anak-anak lain - Suka menolong - Bersikap baik pada anak yang lebih muda - Sering menawarkan diri membantu orang lain	Jika Skor: 6-10 = Normal 5 = Boderline 4-1 = Abnormal	Jika Skor: 6-10 = Normal 5 = Boderline 0-4 = Abnormal

Gejala Emosional ©	- Sering mengeluh sakit pada badan (sakit kepala, sakit perut, dll) - Banyak kekhawatiran - Sering tidak Bahagia, menangis - Gugup atau mudah hilang percaya diri - Mudah takut	Jika Skor: 4-1 = Normal 4 = Boderline 5-10 = Abnormal	Jika Skor: 4-4 = Normal 4 = Boderline 7-10 = Abnormal
Hiperaktivitas (H)	- Gelisah, terlalu aktif, tidak dapat diam lama - Terus bergerak dengan resah - Mudah teralihkan dan konsentrasi buyar - Tidak berpikir sebelum bertindak - Tidak mampu untuk menyelesaikan tugas hingga selesai	Jika Skor: 4-4 = Normal 4 = Boderline 7-10 = Abnormal	Jika Skor: 4-4 = Normal 4 = Boderline 7-10 = Abnormal
Masalah Perilaku ©	- Sering marah meledak-ledak - Umumnya berperilaku tidak baik, tidak melakukan apa yang diminta orang dewasa - Sering berkelahi, sering berbohong, curang - Mencuri	Jika Skor: 0-2 = Normal 4 = Boderline 4-10 = Abnormal	Jika Skor: 4-1 = Normal 4 = Boderline 10 = Abnormal

Sumber: (Puskesmas Bangetayu, 2024)

Dari tabel diatas, nantinya akan dilakukan perhitungan skor penilaian berdasarkan skor kesulitan:

- Gejala Emosional ©
- Masalah Perilaku ©
- Hiperaktivitas (H)
- Masalah Teman Sebaya (P)

Menghitung total skor kesulitan: Skor dengan kode (E + C + H + P).

Planning dari program skrining kesehatan mental di Puskesmas Bangetayu ini, nantinya akan dilakukan melalui *link* yang berisi form kuisisioner. Sebelum mengisi jawaban dari total 25 pertanyaan yang diberikan, para siswa wajib untuk mengisi data diri yang meliputi: nama responden, asal sekolah, kelas, NIK, alamat domisili, kelurahan, kecamatan, tanggal lahir, jenis kelamin, nomor hp dan instansi tempat skrining dilakukan. Data diri tersebut bertujuan untuk dapat membantu Puskesmas jika terdapat hasil apnormal agar dengan cepat dilakukan tindakan pencegahan dan dikomunikasikan langsung dengan pihak sekolah.

Nantinya dari pihak Puskesmas dan Sekolah yang akan memutuskan apakah anak tersebut perlu dirujuk atau tidak berdasarkan beberapa pertimbangan, seperti: menyesuaikan dari hasil skrining dengan perilaku siswa tersebut di sekolah sehari-hari dan akan dilakukan wawancara langsung terhadap anak tersebut untuk memperkuat data rujukan.

“Perencanaan skrining menggunakan kuesioner ini mengikuti arahan dari Pusat dan DKK Semarang. Sebab untuk mendeteksi anak yang terkena gangguan mental perlu memiliki perhitungan rumus yang sama, tidak boleh tiap Puskesmas memiliki rumus yang berbeda. Dari hasil perhitungan rumus itu nantinya akan dapat mendeteksi hasil normal, apnormal dan borderline.” (Ibu Nunur, wawancara pada 20 Februari 2025).

3.3.2 *Implementation* Program Skrining Kesehatan Mental di Puskesmas Bangetayu Semarang

Pelaksanaan atau *implementation* program skrining kesehatan mental di Puskesmas Bangetayu Semarang mencakup dari hasil *planning* yang sudah dilakukan sebelumnya. Pelaksanaan tersebut dilakukan di sekolah-sekolah di wilayah Puskesmas Bangetayu mulai dari sekolah dasar hingga sekolah menengah atas. Kunjungan program dilakukan dengan menyesuaikan jadwal kurikulum di setiap sekolah. Biasanya, Puskesmas Bangetayu melakukan kunjungan skrining dua kali dalam setahun, menyesuaikan tahun ajaran baru.

Kuesioner tersebut nantinya diberikan kepada masing-masing siswa dalam bentuk link berisi form kuisisioner yang dapat diisi dan terdapat beberapa kategori usia, meliputi skrining Kesehatan jiwa 4-11 tahun, 11-18 tahun dan 18 tahun keatas. Khusus untuk siswa sekolah dasar dan sekolah menengah pertama yang belum menggunakan handphone, nantinya dari pihak Puskesmas yang akan melakukan wawancara satu per satu dalam pengisiannya. Sementara untuk siswa sekolah menengah atas yang sudah terbiasa menggunakan handphone, nantinya dalam pengisian akan diberikan sosialisasi bagaimana cara mengisinya. Disetiap pertanyaan akan diberikan penjelasan dan pemahaman agar siswa tersebut tidak asal atau salah memilih agar data yang diperoleh valid.

“Program skrining kesehatan mental di Puskesmas Bangetayu dilaksanakan berbasis sekolah dengan menyesuaikan kalender akademik dan jenjang usia. Pengisian kuesioner dilakukan melalui link digital atau wawancara langsung bagi siswa yang belum memiliki akses gawai. Setiap item dijelaskan agar data yang diperoleh valid”. (Ibu Amelia, wawancara pada 29 Februari 2025).

Selain skrining kesehatan mental, Puskesmas Bangetayu juga melakukan skrining merokok dan napza. Berikut adalah rangkaian kegiatan skrining Puskesmas Bangetayu yang biasa dilakukan di masing-masing sekolah:

1. Skrining SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

Dilakukan pada hari Senin hingga Rabu, dengan tujuan menilai kesejahteraan emosional dan perilaku siswa. Setiap siswa mengisi kuesioner yang berkaitan dengan kondisi emosional mereka, perilaku, dan interaksi.

2. Skrining Merokok:

Gambar 3.2 Form Skrining Merokok

Sumber: Data Puskesmas Bangetayu Semarang

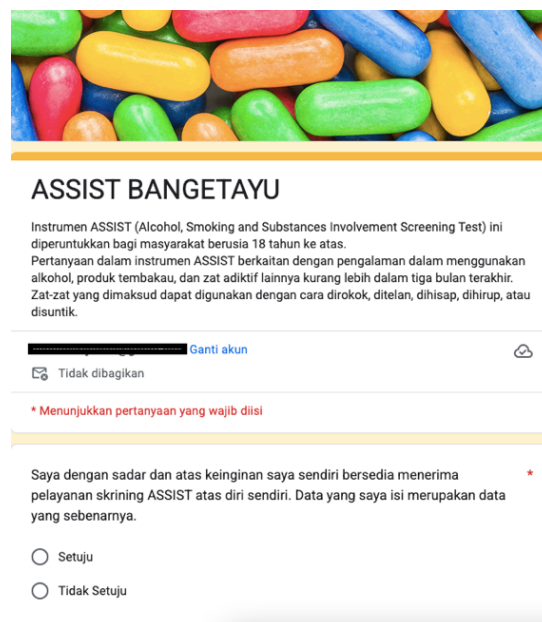
Dilakukan pada hari Selasa hingga Kamis, dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kebiasaan merokok di kalangan siswa. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kebiasaan merokok sejak dini agar bisa dilakukan pencegahan lebih lanjut.

3. Skrining SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire)

Dilaksanakan pada hari Kamis hingga Senin, dengan menggunakan SRQ-20 untuk mendeteksi gejala gangguan mental seperti depresi dan kecemasan pada siswa. Siswa akan diminta untuk mengisi kuesioner yang membantu mengidentifikasi gejala-gejala tersebut.

4. Skrining Napza (Narkoba, Alkohol, Zat Adiktif):

Gambar 3.3 Form Skrining Napza



ASSIST BANGETAYU

Instrumen ASSIST (Alcohol, Smoking and Substances Involvement Screening Test) ini diperuntukkan bagi masyarakat berusia 18 tahun ke atas. Pertanyaan dalam instrumen ASSIST berkaitan dengan pengalaman dalam menggunakan alkohol, produk tembakau, dan zat adiktif lainnya kurang lebih dalam tiga bulan terakhir. Zat-zat yang dimaksud dapat digunakan dengan cara dirokok, ditelan, dihisap, dihirup, atau disuntik.

[Ganti akun](#)

Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Saya dengan sadar dan atas keinginan saya sendiri bersedia menerima pelayanan skrining ASSIST atas diri sendiri. Data yang saya isi merupakan data yang sebenarnya. *

☐ Setuju

☐ Tidak Setuju

Sumber: Data Puskesmas Bangetayu Semarang

Dilaksanakan pada hari Jumat hingga Selasa untuk mengidentifikasi masalah penyalahgunaan narkoba atau zat adiktif lainnya. Skrining ini akan melibatkan kuesioner dan wawancara singkat untuk mengetahui apakah ada indikasi penggunaan narkoba di kalangan siswa.

Tabel 3.6 Jadwal Rangkaian Kegiatan Program Skrining Kesehatan Mental di Sekolah

Waktu	Kegiatan	Target Peserta	PIC
Senin – Rabu	Skrening SDQ	300 – 400 Siswa	Petugas PTM, Keswa dan Napza
Kamis – Senin	Skrening SRQ-20	300 – 400 Siswa	Petugas PTM, Keswa dan Napza
Selasa – Kamis	Skrening Merokok	300 – 400 Siswa	Petugas PTM, Keswa dan Napza
Jumat – Selasa	Skrening Napza	300 – 400 Siswa	Petugas PTM, Keswa dan Napza

Sumber: Diolah oleh Peneliti

Selama melakukan skrining kesehatan mental di tahun 2024, Puskesmas Bangetayu memerlukan waktu 14 hari dalam proses skrining Kesehatan. Program tersebut dilaksanakan setiap tahun ajaran baru. 14 hari menjadi waktu yang paling efektif karena menyesuaikan dengan kegiatan yang ada di sekolah tersebut. Program ini ditujukan untuk memeriksa kondisi kesehatan mental siswa, dengan penekanan pada pencegahan masalah kesehatan mental dan ketergantungan pada zat (napza).

Dari rangkaian pelaksanaan diatas, mayoritas para siswa masih merasa kebingungan dengan adanya skrining kesehatan mental tersebut. Kebingungan yang dihadapi para siswa lebih pada terkait pengisian form skrining yang terdapat banyak pertanyaan.

“Waktu pertama ikut, aku sebenarnya agak penasaran sih. Soalnya kan biasanya yang dicek itu kesehatan fisik, jadi ini beda. Tapi juga sempat merasa deg-degan, takut hasilnya ternyata ada masalah.” (Cintya, wawancara pada 4 Maret 2025).

3.3.3 *Evaluation Program Skrining Kesehatan Mental di Puskesmas Bangetayu Semarang*

Evaluasi komunikasi memegang peran krusial dalam meninjau strategi dan pelaksanaan suatu program. Melalui evaluasi ini, dapat dianalisis sejauh mana tujuan komunikasi tercapai serta bagaimana respons dan pemahaman audiens terhadap pesan yang disampaikan. Selain itu, evaluasi juga berfungsi sebagai dasar untuk meninjau dan merevisi strategi komunikasi yang telah diterapkan, hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan relevansi dalam implementasi program selanjutnya. Dengan demikian, evaluasi komunikasi tidak hanya bersifat retrospektif, tetapi juga strategis dalam perencanaan program ke depan. Berikut adalah hasil evaluasi dari skrining SDQ di SD dan SMP:

1. Program Kegiatan:

Skrining SDQ

2. Target Capaian:

350 anak yang mengisi form skrining kesehatan mental

3. Hasil:

- 117 Pengisian di tahun 2023,
- 188 Pengisian di tahun 2024 dan
- 210 Pengisian di tahun 2025

“Dari perspektif promosi kesehatan, peningkatan pengisian form SDQ menunjukkan efektivitas awal dari komunikasi yang telah dibangun. Namun, capaian yang masih di bawah target menandakan bahwa strategi sosialisasi perlu diperkuat. Hambatan seperti minimnya waktu di sekolah dan kurangnya pemahaman siswa tentang pentingnya kesehatan mental menjadi perhatian utama kami. Oleh karena itu, kami akan memaksimalkan pendekatan interpersonal, penggunaan media edukatif yang sesuai usia,

dan kolaborasi lebih erat dengan guru sebagai agen promosi kesehatan di lingkungan sekolah.” (Ibu Amelia, wawancara pada 29 Februari 2025).

4. Analisis:

- Peningkatan Partisipasi

Terdapat peningkatan jumlah siswa yang mengikuti skrining SDQ dari tahun ke tahun. Tahun 2023 ke 2024 meningkat sebesar 60,7%. Tahun 2024 ke 2025 meningkat sebesar 11,7%. Kenaikan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam upaya mobilisasi peserta dan efektivitas pelaksanaan program skrining kesehatan mental oleh petugas terkait.

- Capaian Masih Belum Maksimal

Meskipun mengalami peningkatan, capaian pengisian pada tahun 2025 masih di bawah target, yaitu baru mencapai 60% dari total siswa yang ditargetkan (210 dari 350 siswa). Artinya, terdapat 140 siswa (40%) yang belum terlibat dalam skrining tersebut. Tidak maksimalnya pencapaian pengisian diakibatkan beberapa siswa yang masih belum paham terkait pengisian form SDQ.

“Nggak langsung paham sih, tapi waktu dijelaskan sama kakak dari Puskesmas dan guruku, aku mulai ngerti. Apalagi mereka jelasin pelan-pelan dan pakai contoh” (Fia, wawancara pada 3 Maret 2025).

- Penyebab Kendala

Rendahnya partisipasi pada tahun 2023 dan belum optimalnya capaian pada 2024 dan 2025 bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti: kurangnya sosialisasi dan motivasi kepada siswa untuk mengikuti skrining. Terbatasnya waktu atau jam pelaksanaan yang bersinggungan dengan

kegiatan sekolah lainnya. Stigma atau ketidaktahuan siswa terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan mental.

“Temannya juga ikut, tapi kebanyakan dari mereka anggap ini kayak tugas biasa. Nggak semua tahu hasilku, aku Cuma cerita ke satu temen dekat, dan dia cukup supportif sih.” (Bagas, wawancara pada 4 Maret 2025)

Maka dari itu, sebagai pelaksana program, pihak Puskesmas Bangetayu perlu untuk mengkaji ulang terkait cara pengisian form SDQ ini agar lebih optimal diterima oleh para siswa.

“Sebagai pihak perancang program, kami memandang evaluasi komunikasi sebagai aspek fundamental dalam siklus program kesehatan mental. Peningkatan pengisian form SDQ dari 117 siswa di 2023 menjadi 210 siswa di 2025 menunjukkan bahwa strategi pelibatan mulai berjalan, meskipun belum sepenuhnya optimal. Hasil ini menunjukkan bahwa desain program perlu dikaji ulang secara dinamis—baik dari sisi waktu pelaksanaan, metode penyampaian informasi, maupun penyusunan ulang pendekatan yang lebih kontekstual sesuai karakteristik peserta didik.” (Ibu Nunur, wawancara pada 20 Februari 2025).

Dari hasil evaluasi diatas, maka perlu adanya rekomendasi dan perbaikan yang dapat Puskesmas Bangetayu lakukan agar mencapai target pengisian yang diharapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, rekomendasi tersebut dilakukan dari pihak DKK Semarang ke Puskesmas Bangetayu, yang meliputi:

1. Meningkatkan Sosialisasi dan Edukasi tentang pentingnya skrining kesehatan mental, baik kepada siswa maupun guru pendamping.
2. Melibatkan guru BK dan wali kelas secara aktif dalam mendorong partisipasi siswa.
3. Menyediakan sesi skrining tambahan atau fleksibel, agar siswa yang berhalangan pada jadwal utama tetap dapat mengikuti.

4. Mengintegrasikan skrining SDQ ke dalam program orientasi atau agenda tahunan sekolah, agar menjadi bagian rutin yang tak terlewatkan.

3.4 Program Pelayanan & Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar “PITERPAN”

Program Piterpen merupakan kegiatan responsif dan preventif yang dilaksanakan melibatkan berbagai pihak dengan pembagian tugas yang jelas sesuai bidang keahlian masing-masing. Puskesmas sebagai pelaksana dari kebijakan DKK Semarang, memiliki beberapa strategi komunikasi untuk dapat menjangkau target audiens. Strategi tersebut, nantinya akan dilakukan evaluasi komunikasi untuk mencari tahu apakah program yang telah dilaksanakan berhasil atau perlu ada perbaikan kedepannya. Terdapat empat program yang saat ini sedang dilaksanakan oleh DKK Semarang, sehingga layanan skrining kesehatan mental di Puskesmas Bangetayu dapat menginduk pada keempat program tersebut atau memiliki inovasi lainnya berkaitan dengan program skrining kesehatan mental.

“Program Piterpen ini telah ada sejak tahun 2023. Program ini hadir karena masih tingginya kasus gangguan kesehatan pada anak-anak dan remaja, maka dari itu, DKK Semarang membuat program yang menyasar ke sekolah baik SD hingga SMA untuk memberikan sosialisasi dan edukasi tentang kesehatan dan melakukan skrining kesehatan, salah satunya skrining kesehatan mental.” (dr. Maolana, wawancara pada 15 Februari 2025).

Dr. Maolana menuturkan bahwa inisiasi terbentuknya program skrining kesehatan untuk remaja dikarenakan masih tingginya masalah kesehatan yang terjadi dikalangan anak-anak hingga remaja pada usia <17 tahun di Kota Semarang. Program yang pertama yaitu Peterpan atau pelayanan & edukasi kesehatan terpadu pelajar di Kota Semarang. Berdasarkan hasil riset, Puskesmas Bangetayu telah

melaksanakan program Piterpan dua kali dalam setahun. Pelaksanaan dari program Piterpen tersebut menyesuaikan jadwal yang diberikan oleh pihak DKK Semarang.

“Biasanya untuk program Piterpan dari kami mengikuti jadwal dari pihak DKK Semarang, dan menyesuaikan dari pihak sekolah. Biasanya program ini dilaksanakan pada tahun ajaran baru, dari pihak Puskesmas Bangetayu mengerahkan sebanyak 2-3 orang dan sisanya dari DKK Semarang.” (Ibu Nunur, wawancara pada 25 Februari 2025).

3.4.1 *Planning* Program Piterpen di Puskesmas Bangetayu Semarang

Program yang berjalan dengan baik, perlu memiliki persiapan atau *planning* yang matang. Maka dari itu, Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Bangetayu sebelum terjun ke lapangan perlu mempersiapkan *planning* yang baik. *Planning* tersebut biasanya disiapkan pada awal tahun untuk membidik sekolah mana saja yang akan dikunjungi pada program Piterpan. Pada tahun 2024, program Piterpan diadakan di Sekolah Muhammadiyah, dengan rincian *planning* sebagai berikut:

Tabel 3.7 *Planning* Program Piterpan di Sekolah

Program Kegiatan	Target Peserta	Waktu dan Lokasi	Materi Kegiatan	PIC
Senam Pagi Bersama	Seluruh siswa kelas VII – IX 300 – 400 siswa	07.00 – 08.00 WIB Lapangan Sekolah	Senam pagi yang bertujuan agar siswa lebih aktif dan bersemangat dalam memulai pelajaran.	Perwakilan Tim Dinkes dan Puskesmas Bangetayu Semarang.
Makan Bergizi Bersama	Seluruh siswa kelas VII – IX 300 – 400 siswa	08.00 – 09.00 WIB Aula Sekolah	Makan Bergizi bersama dilakukan untuk melestarikan	Perwakilan Tim Dinkes dan Puskesmas

			program Pemerintah Pusat. Diakhiri dengan Minum tablet tambah darah bagi perempuan	Bangetayu Semarang.
Sosialisasi dan Edukasi Kesehatan	Seluruh siswa kelas VII – IX 300 – 400 siswa	09.00 – 11.00 WIB Di seluruh kelas	Sosialisasi dan Edukasi yang meliputi: - Edukasi Kesehatan Mental - Edukasi Kesehatan Reproduksi - Edukasi Kesehatan Anak dan Remaja	Tim Promkes Puskesmas Bangetayu Semarang
Cek Kesehatan Gratis	Seluruh siswa kelas VII – IX 300 – 400 siswa	09.00 – 11.30 WIB Di Aula Sekolah	Cek kesehatan yang dilakukan untuk siswa meliputi:	Seluruh tim Puskesmas Bangetayu yang bertugas

			- Pemeriksaan Tekanan Darah - Pemeriksaan Gula darah - Pemeriksaan Tinggi Badan dan Berat Badan - Skrining Kesehatan Mental	
--	--	--	--	--

Sumber: Diolah oleh Peneliti

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari tabel perencanaan kegiatan, dapat disimpulkan bahwa besar agenda dalam Program Piterpan difokuskan pada kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman siswa mengenai pentingnya gaya hidup sehat sejak usia dini. Beberapa bentuk aktivitas yang dilakukan meliputi senam bersama, konsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan rutin, serta edukasi kesehatan, termasuk di dalamnya edukasi mengenai kesehatan mental, yang kini semakin relevan bagi kalangan remaja.

“Kami merancang Program Piterpan untuk menanamkan gaya hidup sehat sejak dini melalui kegiatan yang interaktif dan menyenangkan. Fokus pada sosialisasi dan edukasi—termasuk kesehatan mental—kami perluas ke jenjang SD sebagai strategi membangun kebiasaan sehat secara berkelanjutan dan berjenjang.” (Ibu Nunur, wawancara pada 25 Februari 2025).

Program ini dikemas dengan pendekatan yang menyenangkan dan interaktif (*fun learning*) sehingga materi yang disampaikan dapat lebih mudah diterima dan dipahami oleh siswa, khususnya di jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pendekatan ini juga bertujuan untuk menumbuhkan perilaku hidup sehat secara sukarela dan berkelanjutan. Selain menyasar siswa SMP, Program Piterpan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bangetayu juga diperluas ke lingkup Sekolah Dasar (SD).

Gambar 3.4 Sosialisasi Pengisian Form SDQ di Tiap Kelas



Sumber: Puskesmas Bangetayu Semarang

Hal ini menunjukkan adanya upaya strategis dalam membangun pondasi kesehatan sejak usia dini melalui edukasi yang konsisten, menyeluruh, dan berjenjang.

3.4.2 *Implementation* Program Piterpen di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Implementasi program Piterpen di Puskesmas Bangetayu dilakukan melalui pendekatan preventif, dan partisipatif dengan melibatkan lintas sector seperti sekolah, kader posyandu, dan tenaga kesehatan lintas program. Program ini

ditujukan mulai dari siswa SD, SMP hingga SMA. *Implementation* program piterpen ini juga melibatkan media publikasi sebagai sarana memberikan informasi kepada masyarakat jika akan dilaksanakan program Piterpen di sekolah.

“Dari sisi promosi kesehatan, khususnya pada kanal media digital, implementasi Program Piterpan kami dukung melalui konten edukatif visual dan interaktif di platform media resmi puskesmas. Strategi ini bertujuan memperluas jangkauan informasi ke siswa, guru, dan orang tua, serta memperkuat pesan-pesan kesehatan yang disampaikan di sekolah. Media digital menjadi jembatan penting untuk menjaga kesinambungan edukasi, terutama dalam membangun pemahaman tentang gaya hidup sehat dan kesehatan mental secara berkelanjutan.” (Ibu Amelia, wawancara pada 29 Februari 2025).

Berikut adalah rangkaian pelaksanaan Program Piterpan yang dilakukan di beberapa sekolah selama tahun 2024:

Tabel 3.8 Implementation Program Piterpan di Sekolah

Durasi	Kegiatan	PIC
07.00 – 08.00	Senam Kebugaran	Kader Posyandu
08.00 – 09.00	Pemberantasan Jentik Nyamuk (PJN)	Petugas Epidemiologi dari puskesmas
09.00 – 10.30	Pemeriksaan BB, TB, Tensi, Skrining Napza dan Jiwa	Petugas PTM dan Keswa dan Napza
10.30 – 11.30	Pemeriksaan laborat meliputi GDS, AU, Cholesterol	Petugas laborat

Sumber: Diolah oleh Peneliti

Berdasarkan penjelasan dari tabel pelaksanaan diatas, Program Piterpen ini memiliki kesamaan yang serupa dengan program skrining kesehatan mental. Sebab Skrining Kesehatan Mental menginduk dari Program Piterpen di sekolah. Kegiatan

diawali dengan senam kebugaran yang difasilitasi oleh kader Posyandu, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya aktivitas fisik dalam menjaga kebugaran dan mencegah penyakit tidak menular. Selanjutnya, dilakukan kegiatan Pemberantasan Jentik Nyamuk (PJN) yang merupakan bagian dari upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Kegiatan ini dilaksanakan oleh petugas epidemiologi dari puskesmas, yang memiliki kompetensi dalam pengendalian risiko lingkungan.

Gambar 3 5 Rangkaian Program Piterpen di SMP



Sumber: Instagram.com/dkksemarang

Kegiatan berikutnya adalah pemeriksaan kesehatan umum, yang meliputi pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), tekanan darah, serta skrining Napza dan kesehatan jiwa. Pemeriksaan ini dilakukan oleh petugas dari program Penyakit Tidak Menular (PTM), Kesehatan Jiwa (Keswa), dan Napza, dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini adanya risiko gangguan fisik maupun psikologis pada individu.

Adapun untuk pemeriksaan penunjang, disediakan layanan pemeriksaan laboratorium, yang mencakup gula darah sewaktu (GDS), asam urat (AU), dan kadar kolesterol. Kegiatan ini dilaksanakan oleh petugas laboratorium, sebagai bagian dari deteksi dini terhadap penyakit seperti diabetes melitus, hiperurisemia, dan dislipidemia.

3.4.3 Evaluation Program Piterpen di Puskesmas Bangetayu Semarang

Program Pelayanan dan Edukasi Kesehatan Terpadu Pelajar (Piterpen) merupakan upaya strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan peserta didik secara menyeluruh melalui kegiatan, preventif, dan edukatif di lingkungan sekolah. Evaluasi program ini bertujuan untuk menilai efektivitas pelaksanaan, ketercapaian sasaran, serta identifikasi kendala yang dihadapi selama proses implementasi, meliputi:

1. Capaian Program

Kegiatan terlaksana sesuai rencana, meliputi skrining kesehatan (fisik dan mental), penyuluhan gizi, edukasi kebersihan diri, serta sosialisasi bahaya napza dan rokok. Partisipasi siswa mengalami peningkatan secara bertahap dari tahun ke tahun, menandakan adanya penerimaan yang baik dari pihak sekolah dan siswa. Terdapat sejumlah siswa yang terdeteksi mengalami gangguan kesehatan ringan, baik fisik maupun mental, dan telah diberikan tindak lanjut berupa rujukan atau konseling.

Semoga program ini terus diadakan, dan mungkin bisa lebih responsive kegiatan buat ngobrol bareng atau sharing soal perasaan. Jadi bukan Cuma skrining, tapi juga tindak lanjut yang seru dan bikin nyaman.” (Cintya, wawancara pada 4 Maret 2025).

2. Efektivitas Pelaksanaan

Metode pendekatan yang interaktif dan edukatif dinilai cukup efektif dalam menarik minat pelajar. Keterlibatan petugas lintas program (PTM, Keswa, Napza, Gizi, dan UKS) berjalan cukup baik dan menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan. Namun demikian, tingkat keterlibatan guru dan orang tua masih tergolong rendah, yang berpotensi menghambat kesinambungan intervensi di luar kegiatan sekolah.

“Aku harap programnya bisa lebih sering dan ngajak orang tua juga supaya mereka ngerti. Soalnya kadang orang tua susah percaya anaknya punya masalah.” (Fia, wawancara pada 3 Maret 2025).

3. Kendala yang Dihadapi

Waktu pelaksanaan terbatas, sering kali berbenturan dengan agenda akademik sekolah. Stigma terhadap pemeriksaan kesehatan mental masih menjadi hambatan partisipasi terbuka dari siswa. Keterbatasan tenaga pelaksana, terutama pada saat pelaksanaan massal atau bersamaan di beberapa sekolah.

Dari hasil evaluasi tersebut, perlu adanya rekomendasi untuk merencanakan program selanjutnya, yaitu dengan bahan ajar atau modul edukasi digital (berupa video animasi, e-book, atau games edukatif) yang dapat diakses siswa secara mandiri, melatih perwakilan siswa sebagai duta kesehatan sekolah untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada teman sebaya, pendekatan *peer-to-peer* terbukti efektif karena siswa cenderung lebih terbuka terhadap teman sebayanya dibandingkan orang dewasa. Serta, menggandeng instansi lain seperti Dinas Pendidikan, BNN, LSM kesehatan, atau kampus-kampus dengan program studi

kesehatan untuk kolaborasi dalam edukasi, pelatihan, maupun pelaksanaan kegiatan lapangan.

3.5 Program Lawang Sewu di Puskesmas Bangetayu Semarang

Lawang Sewu atau Layanan Warga Semarang Sehat Setiap Waktu, merupakan nama program yang dicanangkan oleh Puskesmas Bangetayu Semarang. Program inovasi tersebut memiliki berbagai kegiatan. Tujuan dari program ini menyasar ke anak – anak sekolah yang ada di wilayah Puskesmas Bangetayu. Program ini telah ada sejak tahun 2024 dan SMP Hasanuddin menjadi sekolah pertama dalam penyelenggaraan program ini.

Program Lawang Sewu terbaru dilakukan pada hari Jumat, 14 Februari 2025 lalu. Ada berbagai kegiatan yang dilakukan dengan membentuk 4 tim di setiap Sekolah. Masing-masing orang yang ada di tim tersebut nantinya akan menjadi PIC pada setiap kegiatan Lawang Sewu di Sekolah yang sedang dikunjungi.

“Program Lawang Sewu ini memang diciptakan sebagai inovasi dari Puskesmas Bangetayu dalam mencapai target yang diharapkan oleh DKK Semarang. Target tersebut meliputi jumlah remaja yang terlibat dalam skrining kesehatan. Tidak hanya skrining saja, tim kami juga melakukan edukasi dan sosialisasi bagaimana cara pengisian skrining tersebut, mengingat anak remaja khususnya SMP masih kesulitan memahami pertanyaan dari skrining kesehatan itu. Agar kegiatan tidak monoton, tentunya diadakan senam sehat agar para anak sekolah lebih semangat.” (Ibu Nunur, wawancara pada 1 Maret 2025).

Gambar 3.6 Program Lawang Sewu di SMP Hasanuddin Semarang



Sumber: Instagram.com/smphasanuddin10

3.5.1 *Planning* Program Lawang Sewu di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Sebelum memulai program Lawang Sewu, coordinator program dari Puskesmas Bangetayu perlu untuk melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hal ini dilakukan untuk mengukur seberapa besar keberhasilan program tersebut. Terdapat 4 orang tim yang terlibat di lapangan. Ibu Nunur, selaku coordinator program menuturkan bahwa, 4 orang tersebut nantinya akan bertugas untuk melakukan skrining berdasarkan jabatan masing-masing.

Tabel 3.9 Data Tim Program Lawang Sewu di Sekolah

Nama Lengkap	Jenis Kelamin	Jabatan	Tugas
Siti Nurkhasanah	P	Perawat	Keswa dan Napza
Nike Iswahyuningsih	P	Perawat	PTM
Amalia Nurul Aini	P	Promkes	Promkes
Suyutinah	P	Laborat	Laborat

Sumber: (Puskesmas Bangetayu, 2025)

Sebelum terjun ke lapangan, Puskesmas Bangetayu perlu untuk melakukan rencana kegiatan yang nantinya akan dilakukan di sekolah yang akan dikunjungi. Tahap perencanaan merupakan fondasi utama sebelum program Lawang Sewu dilaksanakan di lingkungan sekolah. Dalam tahap ini, Puskesmas Bangetayu strategi pelaksanaan yang mencakup identifikasi tujuan, sasaran program, metode pelaksanaan, serta alokasi sumber daya manusia yang terlibat. Proses ini juga mencakup koordinasi awal dengan pihak sekolah guna menjadwalkan waktu kunjungan yang tidak mengganggu kegiatan belajar-mengajar.

Koordinator program, Ibu Siti Nunur Khasanah, memimpin perencanaan dengan memastikan bahwa seluruh anggota tim memahami tugas masing-masing sesuai dengan kompetensi dan latar belakang profesi mereka. Empat petugas telah ditunjuk untuk turun langsung ke lapangan, yang terdiri dari tenaga kesehatan dengan peran berbeda—mulai dari promosi kesehatan, pemeriksaan laboratorium, hingga skrining penyakit tidak menular dan gangguan kesehatan jiwa.

Selain jadwal dan pembagian tugas, tim juga menyiapkan berbagai kebutuhan teknis, seperti alat pemeriksaan kesehatan, skrining, serta media edukatif yang akan digunakan dalam sosialisasi. Perencanaan ini dilakukan secara menyeluruh agar pelaksanaan program dapat berjalan, terukur, dan mampu memberikan dampak optimal terhadap kesehatan siswa.

3.5.2 *Implementation* Program Lawang Sewu di Puskesmas Bangetayu Semarang

Setelah tahapan perencanaan disusun dengan matang, selanjutnya adalah pelaksanaan atau implementasi program Lawang Sewu di sekolah-sekolah yang

menjadi sasaran kegiatan. Implementasi program ini merupakan wujud nyata dari perencanaan yang telah dibuat sebelumnya, dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini permasalahan kesehatan fisik maupun mental pada peserta didik, serta memberikan edukasi yang relevan dan aplikatif.

Proses pelaksanaan dilakukan secara kolaboratif oleh tim dari Puskesmas Bangetayu, yang telah dibekali tugas dan peran masing-masing sesuai bidang keahlian. Selama kegiatan berlangsung, tim kesehatan tidak hanya melakukan skrining, tetapi juga menyampaikan informasi dan promosi kesehatan dengan pendekatan yang komunikatif dan partisipatif.

Tabel 3.10 Implementation Program Lawang Sewu di Sekolah

Rencana Kegiatan	Waktu	PIC	Tujuan
Aktivitas Fisik	Jumat, 14 Februari 2025	Kader Posyandu	Berupa senam kebugaran dengan tujuan para siswa lebih bersemangat dan berenergi untuk mengikuti rangkaian kegiatan pada program Lawang Sewu.
Penyuluhan Kesehatan		Promkes	Penyuluhan ini rencana akan dilakukan dalam bentuk sosialisasi dan edukasi tentang skrining kesehatan.
Skrining Kesehatan		Petugas PTM, Keswa dan Napza	Skrining kesehatan ini dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak, apakah sudah sesuai dengan target DKK atau belum.

Konsultasi Kesehatan		Konsultasi kesehatan ini dilakukan jika terdapat penemuan dari hasil skrining berupa upnormal. Akan dilakukan tindak lanjut antara Puskesmas dengan Pihak Sekolah.
Pemantauan Jentik Nyamuk (PJN)	Petugas Epidemiologi dari Puskesmas	Mencegah penyebaran penyakit seperti demam Berdarah, Malaria dan Chikungunya
Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL)	Petugas Laborat	Berupa pemeriksaan laborat untuk Mengetahui Deteksi Dini penyakit.

Sumber: Diolah oleh Peneliti

Rangkaian program Lawang Sewu ini, serupa dengan kegiatan yang ada di Program Piterpen, sebab program Piterpen diinisiasi oleh DKK Semarang, sementara program Lawang Sewu ini merupakan inovasi program yang diinisiasi langsung oleh Puskesmas Bangetayu. Pembeda dari program ini dengan program Piterpen yaitu adanya konsultasi kesehatan.

Apabila hasil skrining kesehatan menunjukkan adanya indikasi kondisi yang tidak sesuai dengan parameter normal, maka akan dilanjutkan dengan pemberian layanan konsultasi kesehatan secara lebih mendalam. Proses tindak lanjut ini dilaksanakan melalui mekanisme koordinasi antara pihak Puskesmas dan sekolah, hal ini digunakan untuk memastikan peserta didik yang terdeteksi memiliki masalah kesehatan dapat memperoleh penanganan atau rujukan yang tepat sesuai kebutuhan. Kolaborasi ini menjadi strategis dalam rangka intervensi dini terhadap gangguan kesehatan, baik fisik maupun mental.

3.5.3 *Evaluation Program Lawang Sewu di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*

Setelah program Lawang Sewu dilaksanakan di sekolah-sekolah sasaran, tahap selanjutnya yang tidak kalah penting adalah proses evaluasi. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai sejauh mana kegiatan telah berjalan sesuai dengan rencana, serta mengukur efektivitas dan dampak dari intervensi yang dilakukan terhadap pengetahuan dan kesadaran siswa mengenai kesehatan, baik fisik maupun mental.

Melalui evaluasi, dapat diidentifikasi keberhasilan program dalam menjangkau peserta didik, efektivitas metode penyampaian edukasi, serta temuan penting dari hasil skrining. Selain itu, evaluasi juga menjadi dasar untuk mengetahui kendala-kendala yang muncul di lapangan, sekaligus memberikan masukan bagi perbaikan program di masa mendatang.

Tabel 3.11 *Evaluation Program Lawang Sewu di Sekolah*

Kegiatan	Evaluasi
Aktivitas Fisik	Aktivitas senam kebugaran berhasil meningkatkan semangat dan energi siswa. Namun, terdapat 82esponsi siswa yang kurang berpartisipasi aktif dalam senam tersebut, yang mungkin dipengaruhi oleh minat pribadi atau kurangnya pemahaman manfaat jangka 82espons dari aktivitas fisik.
Penyuluhan Kesehatan	Penyuluhan tentang skrining kesehatan telah dilakukan dengan baik dalam bentuk sosialisasi. Namun, ada beberapa siswa dan orang tua yang tidak sepenuhnya menyadari pentingnya skrining, sehingga tingkat partisipasi dalam skrining kesehatan tidak mencapai target yang diinginkan.

Skrining Kesehatan	Skrining kesehatan berjalan dengan 83espon, dan 83espons besar siswa yang mengikuti skrining menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan standar Dinas Kesehatan Kota (DKK). Namun, dari Puskesmas belum mencapai target pengisian skrining yang diharapkan oleh DKK Semarang, serta terdapat beberapa siswa yang tidak menunjukkan perkembangan yang diharapkan, yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut. Sehingga masih banyak siswa yang terindikasi terkena gangguan kesehatan mental sebab masih banyak yang belum melakukan skrining.
Konsultasi Kesehatan	Konsultasi kesehatan berhasil dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari skrining, dengan beberapa siswa mendapatkan rujukan untuk penanganan lebih lanjut. Meski demikian, beberapa kasus menunjukkan perlunya waktu lebih banyak untuk penanganan yang tepat, dan adanya koordinasi yang lebih intensif dengan pihak sekolah untuk mendukung pemantauan.
Pemantauan Jentik Nyamuk (PJN)	Pemantauan jentik nyamuk berjalan dengan baik dan berhasil mengurangi risiko penyebaran penyakit seperti Demam Berdarah dan Chikungunya. Namun, perlu dilakukan pemantauan rutin dan melibatkan lebih banyak pihak di sekolah, seperti guru, untuk mendeteksi jentik nyamuk secara lebih konsisten.
Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL)	Pemeriksaan laboratorium terkait deteksi dini penyakit cukup efektif dalam mengidentifikasi beberapa masalah

	kesehatan yang mungkin tidak terdeteksi sebelumnya. Namun, hasil inspeksi perlu segera diteruskan ke pihak terkait untuk mengambil tindakan yang lebih cepat dan tepat guna menghindari penyebaran penyakit.
--	--

Sumber: Diolah oleh Peneliti

Dari hasil evaluasi pada tabel diatas, perlu adanya rekomendasi dari evaluasi tersebut untuk perbaikan di kegiatan program selanjutnya, yaitu perlu meningkatkan sosialisasi dan edukasi terkait manfaat senam kebugaran dan aktivitas fisik lainnya untuk memastikan partisipasi yang lebih aktif dari seluruh siswa, memperkuat upaya penyuluhan kesehatan, dengan menggunakan pendekatan yang lebih interaktif dan melibatkan orang tua dalam kegiatan skrining kesehatan, memperhatikan kasus-kasus yang menunjukkan hasil skrining yang tidak normal, dengan menyediakan tindak lanjut yang lebih mendalam, seperti pendampingan psikologis atau medis bagi siswa yang membutuhkan, mengoptimalkan pemantauan jentik nyamuk dengan melibatkan lebih banyak pihak, seperti siswa dan guru, agar dapat mengidentifikasi dan mencegah masalah secara lebih efektif, menindaklanjuti hasil inspeksi kesehatan lingkungan dengan tindakan segera di lapangan untuk memastikan bahwa potensi penyebaran penyakit dapat diatasi lebih cepat.

3.6 Program Sultan “Layanan Konsultasi Kesehatan Mental”

Program Sultan merupakan inisiatif yang dicetuskan secara langsung oleh dr. Maolana, seorang pejabat dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sebagai sebuah inovasi di bidang pelayanan kesehatan masyarakat, program ini mengusung konsep digitalisasi dengan menyediakan aplikasi mobile yang dapat diunduh secara

eksklusif melalui *Google Play Store*. Aplikasi yang dinamakan Sultan ini dirancang untuk memberikan kemudahan akses layanan kesehatan berbasis teknologi, dengan berbagai fitur unggulan.

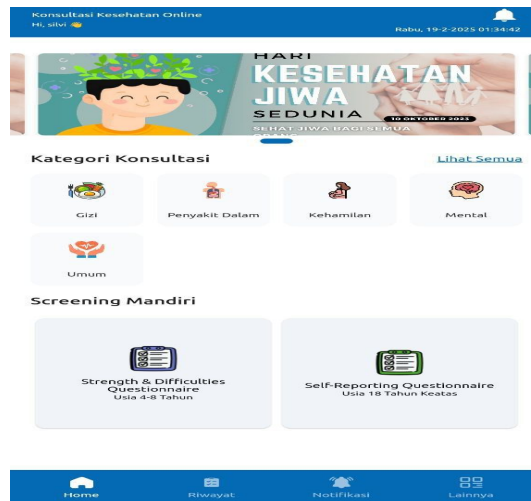
“Kami ada aplikasi yang bernama Sultan (Layanan Konsultasi Kesehatan Mental) yang dapat diakses melalui google play. Aplikasi tersebut memiliki banyak fitur yang nantinya para pengguna dapat berkonsultasi kepada dokter kejiwaan yang sedang bertugas, namun aplikasi ini masih dalam evaluasi karena baru digunakan dalam lingkup internal DKK”. (Dr. dr Mochammad Abdul Hakam, Sp.PD, wawancara pada 10 Februari 2025).

Salah satunya adalah screening mandiri yang mencakup alat ukur kesehatan mental SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) yang diperuntukkan bagi anak-anak usia 4 hingga 8 tahun, serta SRQ (*Self-Reporting Questionnaire*) yang ditujukan untuk individu usia 18 tahun ke atas. Fitur-fitur tersebut memungkinkan pengguna untuk melakukan skrining kesehatan mental secara mandiri dengan mudah dan cepat, serta memberikan dasar bagi tindak lanjut lebih lanjut apabila ditemukan gejala yang memerlukan perhatian khusus.

“Program Sultan ini kami kembangkan sebagai bentuk inovasi pelayanan kesehatan mental berbasis digital yang mudah diakses oleh masyarakat. Melalui aplikasi ini, kami ingin memberikan ruang aman dan praktis bagi anak-anak, remaja, maupun orang dewasa untuk melakukan skrining mandiri dan berkonsultasi sesuai kebutuhan mereka,” ((dr. Maolana, wawancara pada 12 Februari 2025).

Selain itu, terdapat kategori layanan konsultasi yang dapat para pengunduh akses, meliputi konsultasi gizi, penyakit dalam, kehamilan, mental dan umum. Walaupun nama aplikasi tersebut berkaitan dengan kesehatan mental, namun fitur yang diberikan juga dapat diakses ke berbagai permasalahan penyakit. Terdapat juga beberapa artikel kesehatan yang dapat dibaca oleh para pengunduh selama membuka aplikasi tersebut.

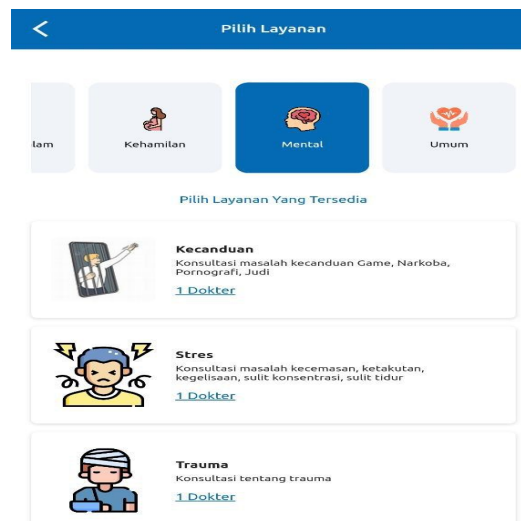
Gambar 3.7 Tampilan Aplikasi Sultan



Sumber: (Aplikasi Sultan, 2025)

“Walaupun aplikasi Sultan berfokus pada kesehatan mental, kami sengaja merancanganya secara lebih komprehensif. Di dalamnya, kami tambahkan fitur konsultasi gizi, penyakit dalam, hingga kehamilan, agar masyarakat bisa mendapatkan edukasi dan layanan awal yang lebih menyeluruh hanya melalui satu platform,” (dr. Maolana, wawancara pada 12 Februari 2025).

Gambar 3.8 Tampilan Layanan Mental



Sumber: (Aplikasi Sultan, 2025)

Jika kita memilih layanan mental, terdapat 3 layanan konsultasi yang tersedia yaitu:

- 1) Kecanduan: Berupa konsultasi yang pasiennya terdapat kecanduan seperti games, narkoba, pornografi dan judi.
- 2) Stres: Layanan konsultasi lainnya yaitu, dimana permasalahan ini sangat umum dirasakan oleh remaja di sekitar. Kategori yang dapat dikonsultasikan meliputi: gangguan kecemasan, ketakutan, kegelisahan, sulit berkonsentrasi dan sulit tidur.
- 3) Trauma: Merupakan layanan konsultasi yang terakhir, trauma dapat disebabkan oleh berbagai factor, seperti akibat dari kecelakaan, perceraian orangtua, kekerasan, dan lain sebagainya.

Dari ketiga layanan tersebut, terdapat satu dokter ahli kejiwaan yang dapat membantu para remaja yang ingin melakukan konsultasi, dan jika perlu dilakukan rujukan, nantinya dari dokter tersebut akan melakukan rujukan di rumah sakit. Meskipun Program Sultan menunjukkan potensi inovatif dalam pelayanan kesehatan berbasis digital, implementasinya hingga saat ini belum berjalan secara optimal. Berdasarkan informasi terkini, aplikasi Sultan masih dalam tahap awal pemanfaatan dan belum sepenuhnya disosialisasikan kepada masyarakat luas. Akses terhadap aplikasi ini hingga kini masih terbatas pada lingkungan internal Dinas Kesehatan Kota Semarang, terutama sebagai media uji coba dan pemetaan fitur oleh tim pengembang.

“Saat ini, Program Sultan masih dalam tahap implementasi awal, dan aksesnya masih terbatas pada tim internal kami di Dinas Kesehatan. Kami berharap, setelah evaluasi dan perbaikan teknis, aplikasi ini bisa segera diperluas penggunaannya ke masyarakat umum, sehingga dapat memberikan dampak yang lebih luas dalam meningkatkan layanan kesehatan mental dan penyakit tidak menular.” (dr. Maolana, wawancara pada 12 Februari 2025).

Keterbatasan ini membuat pemanfaatan aplikasi belum menjangkau sasaran utama seperti masyarakat umum, siswa, atau kelompok rentan yang menjadi layanan kesehatan mental dan penyakit tidak menular. Selain itu, beberapa fitur, termasuk layanan konsultasi, masih dalam proses penyempurnaan, baik dari sisi teknis maupun keterlibatan tenaga.

“namun sejauh ini masyarakat belum mengetahui aplikasi Sultan dengan cukup massif, khususnya pada anak-anak remaja. Masih perlu adanya sosialisasi dan pengembangan aplikasi yang lebih baik sehingga dapat dengan mudah digunakan oleh anak-anak dan remaja. Sehingga perlu diadakan sosialisasi secara berkala bagaimana menggunakan aplikasi tersebut”. (dr. Maolana, wawancara pada 12 Februari 2025).

Dari evaluasi yang sudah dilakukan oleh internal dari DKK Semarang, maka perlu adanya pembaharuan fitur-fitur yang dapat dengan mudah diakses untuk semua orang, terlebih dapat diunduh tidak hanya melalui *google play* namun juga melalui *app store*.