

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Remaja

Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia, menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa (Santrock, 2003). Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Bangsa primitive dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (Ali & Asori, 2006)

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10 – 19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas, masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Wdyastuti, rahmawati, Purwaningrum, 2009)

Dari hasil penelitian ini, mayoritas responden remaja berusia antara 13 – 19 tahun atau setingkat SMP/MTs – SMA/MA, dimana usia/ masa tersebut merupakan masa-masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. (Papalia & Olds dalam Jahja, 2012), dan dari 130 responden 66,90 % merupakan wanita/perempuan

Hasil penelitian Wijaya, dkk (2014) berjudul “Pengetahuan, Sikap dan aktivitas remaja SMA dalam Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Buleleng” menyimpulkan bahwa remaja SMA yang memiliki pengetahuan yang baik akan diikuti dengan sikap yang baik, remaja SMA yang memiliki pengetahuan yang baik akan diikuti dengan aktivitas yang positif dan remaja SMA yang memiliki sikap yang baik akan diikuti juga dengan aktivitas yang positif.

Hasil penelitian Ratna Indriana Donggori (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis media masa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya siswa SMK. Oleh karena itu untuk dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja tentang kesehatan reproduksi harus memiliki advertising yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Perlu adanya kreatifitas yang melibatkan remaja itu sendiri. (Donggori, 2012)

Beberapa gangguan kesehatan remaja seperti anemia, gangguan penglihatan, bahkan kasus infeksi menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan dan Napza telah dialami oleh remaja kota Surabaya bahkan hampir meningkat untuk setiap tahunnya. Hal ini sungguh memprihatinkan karena seperti diketahui bahwa seorang wanita yang hamil dan melahirkan berusia antara 15-19 tahun akan meningkatkan resiko kematian bagi ibu dan bayinya. Demikian juga dengan gangguan anemi pada usia remaja.. Anemia defisiensi besi terjadi sebagai akibat dari gangguan balans zat besi yang negatif, jumlah zat besi (Fe) yang diabsorpsi tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Dari hasil penelitian Halterman (2001) di Amerika Serikat, mendapatkan nilai rata-rata matematika pada anak yang menderita anemia defisiensi besi lebih rendah dibanding remaja tanpa anemia

defisiensi besi. Penelitian Bidasari dkk., di daerah perkebunan Aek Nabara bekerjasama dengan Fakultas Psikologi USU (2006) pada remaja usia 15–18 tahun yang menderita anemia defisiensi besi diperoleh Full IQ tidak melebihi rata-rata dengan gangguan pemusatan perhatian dan fungsi kognitif terutama dalam bidang aritmatika.

Penyalahgunaan NAPZA, dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf manusia dan organ-organ tubuh serta menimbulkan kematian. Pengaruh pada lingkungan, membuat pemakainya menjadi ganas dan liar sehingga dapat mengganggu ketrentaman di masyarakat.

6.2 Karakteristik Petugas Puskesmas

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Depkes RI, 2006).

Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dari perawat itu sendiri. Setiap orang mempunyai karakteristik masing-masing sehingga terdapat perbedaan yang mendasar seorang dengan yang lain.

Robbins (2008), menyatakan bahwa karakteristik individu seperti umur, masa kerja, dan status pernikahan dapat mempengaruhi kinerja individu. Hasil penelitian Hanan, A.A (2009), didapatkan faktor jenis kelamin, status perkawinan,

tingkat pendidikan dan lama kerja memiliki hubungan dengan motivasi kinerja perawat.

Berdasarkan karakteristik responden dari petugas puskesmas. Dari tabel 5.20, didapatkan hasil bahwa 35,90 % petugas yang menangani pelayanan kesehatan peduli remaja berlatar belakang pendidikan D4/S-1 dan sebagian besar adalah perawat dan 82,10 % berjenis kelamin perempuan (tabel 5.21) dengan lama memegang tanggung jawab program pelayanan kesehatan peduli remaja sekitar 1 – 3 tahun (35,9%), yang dapat dilihat pada tabel 5.23. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Rudianti Yulistiana (2011), bahwa perawat pelaksana yang berumur <32 tahun ,mempunyai kinerja kurang. (53,4%) lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana umur ≥ 32 tahun (33,7%). Demikian pula dengan perawat pelaksana yang memiliki masa kerja <7 tahun mempunyai kinerja kurang (55,6%) lebih besar dibandingkan dengan masa kerja 7-12 tahun (45,3%).

Sedangkan untuk daur hidup produk, dari 13 puskesmas PKPR, 50 – 60 % belum mencapai tahap pertumbuhan dan tahap kematangan, berarti masih dibutuhkan suatu alat promosi yang dapat meningkatkan siklus daur hidup sekaligus akan meningkatkan kunjungan remaja di Puskesmas PKPR.

Tahapan daur hidup produk mempunyai alat-alat komunikasi dalam hal ini bauran promosi yang berbeda yakni :

1. Tahap perkenalan :

Pada tahap ini iklan/*advertising* dan pemberitaan memiliki tingkat efektifitas biaya tertinggi, disusun penjualan pribadi (*personal selling*), untuk memperoleh jangkauan distribusi dan promosi

2. Tahap Pertumbuhan

Cerita dari mulut ke mulut merupakan tingkat efektifitas yang tinggi untuk tahap pertumbuhan, dapat meningkatkan permintaan

3. Tahap Kemapanan

Promosi penjualan/*sales promotion*, iklan/*advertising*, dan penjualan pribadi / *personal selling*, semuanya berperan penting

4. Tahap kemunduran

Promosi penjualan berperan kuat, alat-alat komunikasi berkurang.

6.3 Pengetahuan Remaja

Menurut Philip Kotler dan Gary Armstrong (1996) keputusan pembelian dari pembeli sangat dipengaruhi oleh faktor kebudayaan sosial, pribadi dan psikologi dari pembeli. Pengetahuan yang dimiliki seseorang, adalah salah satu yang termasuk dalam faktor psikologi dari pembeli. Sedangkan menurut Notoatmodjo, 2003, pengetahuan adalah hasil tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Dari hasil penelitian ini , 60,80% responden remaja memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 31,50% mempunyai tingkat pengetahuan rendah,

Hasil penelitian Wijaya, dkk (2014) berjudul “Pengetahuan, Sikap dan aktivitas remaja SMA dalam Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Buleleng” menyimpulkan bahwa remaja SMA yang memiliki pengetahuan yang baik akan diikuti dengan sikap yang baik, remaja SMA yang memiliki pengetahuan yang baik akan diikuti dengan aktivitas yang positif dan remaja SMA yang memiliki sikap yang baik akan diikuti juga dengan aktivitas yang positif.

Menurut Philip Kotler dan Gary Armstrong (1996) keputusan pembelian dari pembeli sangat dipengaruhi oleh faktor kebudayaan sosial, pribadi dan psikologi dari pembeli. Pengetahuan yang dimiliki seseorang , adalah salah satu yang termasuk dalam faktor psikologi dari pembeli. Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian ini, ternyata responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik, sedang maupun rendah tidak berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli remaja di Puskesmas.

Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai. Hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki umu 15-19 tahun mengetahui perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Sebanyak 41,2% perempuan dan 55,3% laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa cara penularan HIV-AIDS dapat dikurangi jika berhubungan seks hanya dengan seseorang yang tidak memiliki pasangan lain.

Hasil penelitian Ratna Indriana Donggori (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis media masa dengan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya siswa SMK. Oleh karena itu untuk dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja tentang kesehatan reproduksi harus memiliki *advertising* yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Perlu adanya kreatifitas yang melibatkan remaja itu sendiri. (Donggori, 2012)

Remaja umur 15-19 tahun lebih suka berdiskusi/curhat mengenai masalah kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya, seperti yang ditunjukkan dalam SDKI 2012, dimana sebesar 57,1% laki-laki dan 57,6% perempuan berdiskusi/curhat mengenai kesehatan reproduksi dengan temannya. Sementara itu, remaja umur 15-19 tahun menyukai bila sumber informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya (33,33% laki-laki dan 19,9 % perempuan), guru (29,6% laki-laki dan 31,2% perempuan), ibu (12,7% laki-laki dan 40% perempuan) dan tenaga kesehatan (2,6% laki-laki dan 35,7% perempuan). Jenis informasi yang sering diperoleh remaja adalah bahaya penyalahgunaan napza, bahaya minum-minuman beralkohol dan tentang HIV-AIDS termasuk penggunaan kondom untuk pencegahan penularannya.

6.4. Faktor Bauran Promosi

6.4.1 Advertising

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju dengan pernyataan mengenai periklanan tentang PKPR yang ada di puskesmas kota Surabaya. 47,7% responden setuju dengan kurangnya brosur dan leaflet di

puskesmas yang disediakan. Tetapi masih ada 17,7% responden tidak setuju dan 4,6% responden sangat tidak setuju dengan pernyataan iklan berupa poster/ leaflet mempengaruhi responden. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, sudah melaksanakan bauran promosi mengenai periklanan dalam hal ini berupa leaflet/brosur/ poster, namun masih ada remaja yang menyatakan bahwa leaflet/poster yang ada kurang bisa mempengaruhi responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas. *Advertising* adalah salah satu dari alat promosi menurut “ Philip Kotler yang dialihbahasakan oleh Benyamin Molan tahun 2005” yang merupakan bentuk promosi nonpersonal atas ide barang atau jasa dari perusahaan. *Advertising* atau periklanan memerlukan elemen media penyampaian pesan. Dalam perancangan iklan harus jelas ditentukan kelompok konsumen yang akan jadi sasaran pesan.

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa sasaran *advertising* (periklanan) adalah remaja, namun *advertising* yang berupa leaflet/brosur yang diberikan, kurang dimengerti oleh remaja . Hal ini mungkin disebabkan antara lain petugas yang belum memahami cara membuat leaflet/brosur yang baik, atau terlalu banyak tulisan sehingga remaja malas dalam membacanya.

6.4.2 Promosi Penjualan (sales promotion)

Masih menurut “Kotler yang dialihbahasakan oleh Benyamin Molan tahun 2005”, promosi penjualan (*sales promotion*) merupakan salah satu komunikasi yang sering dipakai oleh pemasar sebagai salah satu elemen bauran promosi.

Promosi penjualan bersifat media dan non media untuk merangsang konsumen meningkatkan permintaan dan atau memperbaiki kualitas produk. Promosi penjualan tidak bisa dilakukan terus menerus. Pada penelitian ini , responden remaja berpendapat bahwa Puskesmas sudah melakukan *sales promotion* (promosi penjualan). Tabel 5.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai Promosi penjualan yang dilakukan Puskesmas tentang PKPR sudah terpenuhi atau sesuai dengan keinginan responden yaitu sebesar 85,4%. Hanya 14,6% responden yang merasa puskesmas belum memenuhi promosi penjualan tentang PKPR di Puskesmas Kota Surabaya. Menurut Kotler dan Armstrong 2004, promosi penjualan terdiri dari insentif-insentif jangka pendek untuk mendorong pembelian dan penjualan barang atau jasa, sedangkan menurut Williem F School Buchari Alma (2004) menyatakan bahwa “ *sales promotion is any activity that offers an incentive or limited period to induce a desire response from target customers, company sales people or intermediaries*” yang dapat diartikan bahwa promosi penjualan adalah keinginan menawarkan insentif dalam periode tertentu untuk mendorong calon konsumen, para penjual atau perantara. Uraian tersebut mengandung arti bahwa semua kegiatan pemasaran yang diarahkan untuk konsumen melakukan pembelian secara cepat dengan menawarkan manfaat-manfaat ekstra kepada konsumen, contohnya kupon, hadiah langsung, *display*, *trade show* dan diskon. Dalam promosi penjualan harus merumuskan bagaimana program promosi penjualan secara menyeluruh antara lain berapa insentif yang diberikan, persyaratan untuk berpartisipasi, jangka waktu untuk promosi

penjualan, memilih sarana distribusi, menetapkan kapan saat promosi penjualan dan total anggaran promosi penjualan..

6.4.3 Personal Selling (Penjualan Pribadi)

Menurut “Kotler yang dialihbahasakan oleh Benyamin Molan tahun 2005”, *personal selling* merupakan komunikasi langsung antara penjual dengan calon pembeli untuk memperkenalkan suatu produk/jasa.

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju dengan pernyataan mengenai penjualan pribadi tentang PKPR yang ada di puskesmas kota Surabaya. Terdapat responden yang menilai tidak setuju dengan pernyataan mengenai penjualan secara pribadi tentang PKPR lebih dari 15% yaitu pernyataan tentang penguasaan masalah mengenai remaja (13,1% tidak setuju dan 2,3% sangat tidak setuju) dan Petugas memberikan pelayanan cepat pada masalah remaja (14,6% tidak setuju dan 3,1% sangat tidak setuju).

Personal selling adalah salah satu sarana komunikasi yang membawa pesan sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan spesifik dari setiap konsumen (Spiro dan Weitz, 1990).

Personal selling merupakan salah satu alat promosi yang paling efektif terutama dalam bentuk preferensi, keyakinan dan tindakan pembeli. menurut Philip Kotler (1997 :224) dalam bukunya manajemen pemasaran, personal selling bila di bandingkan dengan periklanan memiliki tiga sifat khusus, yaitu :

1. Konfrontasi Personal (*Personal Confrontation*)

Personal selling mencakup hubungan yang hidup, langsung dan interaktif antara dua orang atau lebih. Masing masing pihak dapat melihat kebutuhan dan karakteristik pihak lain secara lebih dekat dan segera melakukan penyesuaian.

2. Pengembangan (*cultivation*)

Personal selling memungkinkan timbulnya berbagai jenis hubungan mulai dari hubungan penjualan sampai dengan hubungan persahabatan.

3. Tanggapan (*Response*)

Personal selling membuat pembeli merasa berkewajiban untuk mendengar, memperhatikan dan menanggapi wiraniaga.

6.4.4 Publicity and Public Relation (Hubungan Masyarakat dan Publisitas)

Kotler yang dialihbahasakan oleh Benyamin Molan tahun 2005”, *Public Relation* merupakan suatu upaya komunikasi menyeluruh untuk mempengaruhi persepsi, opini, keyakinan dan sikap kelompok terhadap suatu pelayanan di fasilitas pelayanan. *Public Relations is planned, persuasive communication designed to influence significant public” (John E. marston ,1979).*

Dari *public relation* Puskesmas telah melaksanakan penyuluhan, seminar dengan sasaran sekolah, remaja – remaja di wilayah puskesmas, namun belum maksimal, seperti yang ditunjukkan dalam tabel 5.13 bahwa sebagian besar responden setuju dengan pernyataan mengenai hubungan masyarakat tentang PKPR yang ada di puskesmas kota Surabaya. Menurut Dr. Rex Harlow dalam Ruslan (2010:16) Public Relations (PR) adalah fungsi manajemen yang khas dan

mendukung pembinaan, pemeliharaan jalur bersama antara organisasi dengan publiknya, menyangkut aktivitas komunikasi, pengertian, penerimaan dan kerja sama; melibatkan manajemen dalam menghadapi persoalan/permasalahan, membantu manajemen dalam mengikuti dan memanfaatkan perubahan secara efektif; bertindak sebagai sistem peringatan dini dalam mengantisipasi kecenderungan penggunaan penelitian serta teknik komunikasi yang sehat dan etis sebagai sarana utama. Menurut Edy Sahputra Sitepu (2011:2) menjelaskan Public Relations (PR) dalam makna yang sederhana adalah tatap muka (hubungan) antara kelompok-kelompok dalam suatu tatanan masyarakat

Mayoritas responden setuju bahwa penyuluhan kurang bisa dipahami, penyuluhan jarang dilakukan. Hampir 50% responden yang tidak setuju dengan pernyataan sering mengikuti seminar. Hal ini menunjukkan bahwa responden jarang diikutsertakan dan mengikuti seminar yang dilakukan oleh puskesmas di kota Surabaya. Untuk itu perlu peningkatan kapasitas bagi petugas dalam hal tehnik komunikasi yang baik .

Menurut teori pengharapan nilai ini, khalayak mengharapkan tayangan televisi yang menghibur seperti acara Opera Van Java, yang membuat khalayak terhibur dari segi comedi, bila tidak maka khalayak akan meninggalkannya sesuai dengan teori praktis, jika dibutuhkan maka khalayak akan menontonnya atau mengkomsumsinya, jika tidak maka khalayak akan meninggalkannya.

6.5 . Tahapan Hierarchy of Effects Model

Dari 130 responden, yang masih berada pada tahapan belum menerima informasi atau yang biasa dikenal dengan *Unawareness* yaitu sebanyak 1,5%. Responden yang berada pada tahapan tertarik pada penyajian pesan sehingga responden sadar dengan adanya pesan promosi kesehatan mengenai remaja atau *Awareness* sebanyak 16,9%. Responden yang berada pada tahapan mau memahami pesan yang disampaikan melalui media di puskesmas atau *comprehensive & image* sebanyak 48,5%. Responden yang memiliki sikap (*Attitude*) terhadap promosi kesehatan remaja yang ada di puskesmas sebanyak 33,1 %. Hal ini didasarkan atas teori efektifitas promosi melalui tahapan *Hierarchy of Effects Model* dari Shimp, 2003. Agar promosi dapat berlangsung secara efektif perlu didesain yang lebih baik agar sasaran promosi tercapai. Puskesmas perlu menetapkan respon apa yang diinginkan yakni pelanggan mau datang ke puskesmas. Namun sebelum sampai pada tahap menerima dan mau datang ke puskesmas ada beberapa proses yang dilalui oleh pelanggan/konsumen. Model ini menjelaskan bahwa jika ingin promosinya sukses harus menggerakkan *audience*/pelanggan dari tahap satu ke tahap berikutnya. Model ini menggambarkan bahwa promosi dapat menggerakkan pelanggan yang semula tidak sadar akan suatu informasi hingga akhirnya menyadari dan mau menerima apa yang ditawarkan oleh yang pengiklan.

Puskesmas sudah melakukan upaya bauran promosi, namun masih belum mampu meningkatkan kunjungan remaja di poli Pelayanan Kesehatan Peduli

Remaja, Ada beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan kurangnya peningkatan kunjungan remaja antara lain :

1. Kemungkinan remaja tidak mengerti makna dari brosur, leaflet yang diberikan kepadanya.
2. Jumlah brosur dan leaflet di Puskesmas masih kurang
3. Pemahaman tentang PKPR yang diberikan oleh petugas kepada remaja kurang bisa dipahami oleh remaja
4. Tidak ada ijin dari sekolah oleh karena pelayanan pada jam sekolah.

Agar supaya pesan promosi sampai kepada remaja, puskesmas perlu mengetahui bagaimana caranya mengkomunikasikan keberadaan pelayanan kesehatan peduli remaja kepada konsumen dalam hal ini adalah remaja.

Dalam proses komunikasi ada dua elemen besar yakni pengirim (*sender*) dan penerima (*receiver*) dan dua elemen lainnya yakni *message* (pesan) dan media.

Pesan yang dikirim tidak selalu diterima oleh penerima, untuk itu perlu dilakukan tahap – tahap membentuk komunikasi agar supaya efektif antara lain :

4.1 Mengidentifikasi target pendengar/ penerima pesan/promosi

Puskesmas harus menentukan siapa penerima pesan/promosi tersebut, dalam hal ini adalah remaja, sehingga puskesmas tahu siapa yang pantas untuk memberikan informasi/sosialisasi/penyuluhan.

4.2 Menentukan tujuan komunikasi

Puskesmas pasti menginginkan remaja akan membeli atau memanfaatkan pelayanan kesehatan peduli remaja yang ditawarkan. Petugas perlu mengetahui bagaimana remaja bergerak dalam tahap-tahap menuju kesiapan untuk membeli.

Dalam *Hierarchy of Effects Model* , ada 3 tahap respon yang diterima masyarakat yakni:

1. *Cognitive respon* (pengetahuan)

Meliputi kesadaran informasi untuk memahami informasi yang diberikan. Tahap ini berdasar *unawareness* dan *awareness*. Dalam tahap ini, komunikator bertugas untuk membangun kesadaran konsumen/remaja, setelah *audience* sadar akan pelayanan kesehatan peduli remaja, nungkin mereka tidak mempunyai pengetahuan tentang pelayanan kesehatan remaja, saat inilah petugas memberikan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan peduli remaja

2. *Affective respon* (area perasaan)

Ketika remaja sudah mengetahui pengetahuan tersebut, bagaimana perasaannya ? Petugas harus berusaha agar remaja menyukai program ini, jika remaja kurang menyukai/tertarik , petugas harus berusaha memperbaiki tehnik komunikasinya/pemasarannya.

3. *Behavioral respon* (area tindakan)

Di tahap ini, remaja sudah mulai menyukai program pelayanan kesehatan peduli remaja ini, tetapi masih dalam proses membangun keyakinan dalam dirinya. Untuk itu. Petugas harus terus membangun keyakinan tersebut sehingga remaja mau datang ke puskesmas, mungkin dengan memberikan penawaran gratis/tidak usah bayar loketnya, atau memberikan souvenir bagi mereka.

Ada 4 hal yang harus diperhatikan dalam merancang promosi yang dibuat oleh puskesmas, antara lain :

1. Apa yang harus disampaikan (isi pesan/promosi)

2. Bagaimana cara mengatakannya (struktur pesan)
3. Bagaimana mengatakannya lewat symbol-simbol (bentuk pesan)
4. Siapa yang mengatakannya (sumber pesan)

6.6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kota Surabaya

Levey dan Lomba (1973) dalam Azwar (1999) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Sedangkan Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (Permenkes RI, nomor 75 Tahun 2014)

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dilayani di Puskesmas yang menerapkan PKPR (Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2011). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan suatu

model pelayanan kesehatan bagi remaja di Puskesmas yang dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan.

Di Kota Surabaya sampai dengan tahun 2014 telah ada 13 Puskesmas dengan poli PKPR, yang mempunyai kegiatan di dalam dan diluar gedung, dengan pelayanan pemeriksaan kesehatan, penyuluhan dan konseling. Sejak dibukanya poli PKPR di Puskesmas Tahun 2010, jumlah puskesmas yang membuka poli ini mengalami peningkatan. Akan tetapi meningkatnya jumlah Puskesmas PKPR, belum sebanding dengan jumlah remaja yang mau memanfaatkan poli ini. Hal ini terbukti dari hasil cakupan kunjungan dari tahun 2012-2014, belum memenuhi target yang diharapkan. Dari 130 responden remaja, 71,50 % belum memanfaatkan pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas. Perlu diketahui bahwa pelayanan kesehatan peduli remaja memberikan pelayanan dalam dan luar gedung dengan jenis layanan berupa pemeriksaan kesehatan, konseling dan penyuluhan baik perorangan maupun kelompok untuk di dalam gedung. Sedangkan untuk yang luar gedung dalam bentuk posyandu remaja yang memberikan pelayanan 1 bulan sekali antara lain pemeriksaan kesehatan, “Focus Group Discussion” dengan materi tidak hanya mengenai kesehatan reproduksi, tetapi mengenai materi yang *up to date* bagi remaja, dengan mendatangkan nara sumber ahli sesuai dengan materi yang diinginkan oleh remaja.

Untuk menjaring remaja agar bersedia dan datang mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh puskesmas PKPR, beberapa Puskesmas berkerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (Wahana Visi, Sebaya-PKBI) atau

lembaga pemerintah dan non pemerintah (FKM-Unair, RS Adi Husada Undaan, Mal-Mal /pusat perbelanjaan di Kota Surabaya)

Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah memberikan dukungan berupa anggaran APBD untuk setiap Puskesmas PKPR. Anggaran ini sebagai bentuk rangsangan bagi Puskesmas dalam meningkatkan kunjungan remaja ke Puskesmas PKPR.

Dalam teori Health Belief Model ini (HBM) yang umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002; National Cancer Institute [NCI], 2003) , dijelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan didasarkan pada pemahaman seseorang yang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Dalam teori ini terdapat lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi upaya yang ada dalam dirinya untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yakni kerentanan yang dirasakan, manfaat yang yang dirasakan dari tindakan yang diambil, hambatan yang dirasakan atas tindakan yang diambil , dan isyarat untuk melakukan tindakan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk self efficacy atau upaya diri sendiri untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya . Sedangkan menurut Rosenstock (1966), ada beberapa aspek pokok perilaku kesehatan yakni:

1. Ancaman yaitu persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit/kesediaan menerima diagnose penyakit
2. Harapan berupa persepsi tentang keuntungan dan hambatan yang diperoleh bila melakukan tindakan
3. Pencetus tindakan, dapat berupa media atau karena pengaruh orang lain

4. Faktor-faktor sosio demografi (umur, jenis kelamin, suku bangsa)
5. Penilaian diri (persepsi tentang kesanggupan diri untuk melakukan tindakan itu)

Dari beberapa teori diatas, apabila dikaitkan dengan pemanfaatan pelayanan peduli remaja, kemungkinan remaja belum memanfaatkannya dapat disebabkan antara lain :

1. Apakah remaja mau menerima dirinya seandainya hasil pemeriksaan kesehatan peduli remaja mengecewakannya
2. Apakah keuntungan dan hambatan yang diperoleh bila ia memanfaatkan PKPR
3. Darimana remaja mendapatkan informasi PKPR di Puskesmas, radio, surat kabar, majalah atau dari teman sebaya dengan dirinya

Sedangkan faktor puskesmas/petugas, yang menyebabkan remaja belum memanfaatkan poli PKPR antara lain :

1. Petugas belum dilatih tentang Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja termasuk tehnik konseling pada remaja
2. Belum meratanya sosialisasi tentang PKPR diwilayah Puskesmas sehingga banyak remaja belum mengetahui bahwa di Puskesmas tersebut terdapat poli PKPR
3. Promosi yang dilaksanakan oleh Puskesmas belum maksimal.

6.7. Analisis Pengaruh Bauran promosi di Puskesmas terhadap hierarchy of effects Model remaja dan pemanfaatan PKPR di Kota Surabaya.

Dari hasil uji statistik diketahui adanya pengaruh bauran promosi kesehatan remaja terhadap *Hierarchy of Effects Model* remaja Kota Surabaya.

Dari hasil kros tab pada BAB Lima, mayoritas responden yang menjawab *advertising* (periklanan), *sales promotion* (promosi penjualan), *personal selling* (penjualan pribadi), maupun *publicity* (hubungan masyarakat) tentang PKPR di Puskesmas terpenuhi berada pada tahapan *Comprehensive and image* pada *Hierarchy of Effects Model* tahap dimana remaja sudah mempunyai ketertarikan dan memahami akan isi pesan yang disampaikan, tetapi belum mau datang ke Puskesmas. Hal ini mungkin disebabkan antara lain :

1. Tidak mendapat ijin dari pihak sekolah
2. Tidak ada teman yang menemani/pendamping, oleh karena remaja malu apabila mengungkapkan permasalahan kepada orang yang belum ia kenal

Dari keempat alat bauran promosi yang berpengaruh cukup signifikan terhadap *Hierarchy of Effects Model* pada remaja adalah *advertising* (periklanan) dan *personal selling* (penjualan pribadi).

Advertising merupakan media yang paling sering digunakan dalam mempromosikan atau memasarkan suatu pruduk, sebab memiliki keunggulan dalam kecepatan menyebarkan informasi dan kemampuan untuk diingat dalam kurun waktu yang singkat. *Advertising* ditujukan untuk memperkenalkan kemudian meyakinkan (kognisi) dan memberikan suatu stimulus yang positif (afeksi) kepada konsumen yang berkaitan dengan produk dan merek. Suyanto

(2007) menyatakan “penetapan tujuan periklanan harus berdasarkan pada keputusan-keputusan sebelumnya mengenai pasar sasaran, penentuan posisi pasar dan bauran pemasaran.

Dalam menetapkan tujuan iklan, profil atau segmentasi target konsumen berdasarkan *hierarchy of effects model* dalam pengambilan keputusan konsumen dimana sebuah *hierarchy* dimulai dari *unaware*, *aware*, lalu *kemudian knowledge*, lalu *preference*, diteruskan dengan *trial*, *usage* dan terakhir *adoption*. Setiap pengiklan harus tahu dengan detil tentang posisi-posisi dalam struktur pengambilan keputusan ini dan juga besarnya proporsi konsumen dan target pasarnya untuk setiap *level hierarchy of effects model* tersebut sehingga dengan mudah menetapkan sasaran iklannya (Subroto, 2007: 75).

Contoh yang paling mudah adalah dengan mengetahui bahwa ternyata pada target konsumennya dalam hal ini remaja, *awareness* terhadap merek yang akan diiklankan sangat rendah. Kalau ternyata keputusan pembelian sangat tergantung dari *awareness*, maka tujuan iklan yang utama adalah meningkatkan *awareness* sekian % dari target tersebut. Contoh kedua adalah *knowledge* yang dimiliki oleh pasar terhadap merek yang dikelola perusahaan. *Knowledge*, yang kemudian diterjemahkan dalam asosiasi dan *image*, yang benar harus terus menerus dikuatkan, sedangkan persepsi yang tidak benar tentu harus diubah (Mars-e, 2007 : 1).

Iklan selain berfungsi memberitahu akan kehadiran suatu produk, juga memperlihatkan citra perusahaan kepada konsumen. Tanpa iklan, para konsumen yang berada jauh dari pusat-pusat produksi tidak akan memperoleh informasi

mengenai barang yang dibutuhkannya. Iklan merupakan instrumen pemasaran modern yang aktifitasnya didasarkan pada pemikiran-pemikiran komunikasi (Engel, Blackwell dan Miniard, 1995 : 67). Karena iklan merupakan bentuk komunikasi, maka keberhasilannya dalam mendukung program pemasaran merupakan pencerminan dari keberhasilan komunikasi.

Berdasar teori *hierarchy of effects model*, ada tiga tahap pengelompokan psikologi yakni kognitif, afektif dan konatif. Tahap kognitif terdiri *awareness* dan *knowledge*. *Awareness* terdiri dari pengenalan dan mengingat kembali . pembentukan *awareness* merupakan tujuan awal dari program PKPR. sangat baik digunakan dalam tahapan ini adalah *Advertising*/ periklanan lebih efektif . sedangkan pada tatanan afektif , pelanggan/ remaja sudah terpengaruh oleh pesan promosi, maka *personal selling* dan *publicity* lebih banyak digunakan. Tahap *konatif* dimana pada pesan promosi sudah tercapai, remaja sudah terpengaruh dan mau mengubah sikap terhadap promosi yang dilakukan oleh Puskesmas. Untuk tahapan *hierarchy of effects model* termasuk dalam tahap *action* atau *behaviour level*, yang lebih efektif digunakan adalah *bauran prsonal selling* dan *publicity* .

6.8 Analisis pengaruh Bauran promosi, Hierarchy of Effect Model dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pemanfaatan PKPR

6.8.1 Analisis Pengaruh Bauran Promosi Kesehatan Remaja Terhadap Pemanfaatan PKPR

Hasil uji analisis statistik diketahui adanya pengaruh bauran promosi kesehatan remaja terhadap Pemanfaatan PKPR di Puskesmas Kota Surabaya, Secara umum, ada pengaruh signifikan bauran promosi kesehatan remaja terhadap

Pemanfaatan PKPR di Puskesmas Kota Surabaya. Dari keempat alat bauran promosi yang berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan PKPR oleh remaja adalah *advertising* (periklanan) dan *personal selling* (penjualan pribadi). Sedangkan untuk *publicity* (hubungan masyarakat) dan *sales promotion* (promosi penjualan) tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas.

Dari hasil analisa pengaruh, *advertising*/periklanan mempunyai pengaruh yang signifikan, semakin terlaksana *advertising*/periklanan PKPR di Puskesmas maka semakin meningkat remaja yang memanfaatkan PKPR. Sedangkan untuk analisa pengaruh *personal selling* terdapat pengaruh yang signifikan antara *personal selling* terhadap PKPR di Puskesmas, namun bila dilihat dari nilai koefisien (b) yang negatif, dapat diartikan bahwa semakin terlaksana *personal selling* PKPR ke remaja maka semakin kurang pemanfaatan PKPR di Puskesmas khususnya oleh remaja.

Di lain pihak, analisa antara bauran promosi *advertising* dengan beberapa alat promosi yang lain terhadap pemanfaatan PKPR, ternyata yang mempunyai pengaruh signifikan adalah

1. Bauran dari *advertising* dan *public relation* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan PKPR, yang berarti semakin dilaksanakan bauran *advertising* dan *public relation* maka semakin meningkat kunjungan remaja ke Puskesmas PKPR

Beberapa rekomendasi yang disarankan dengan bauran promosi *advertising* dan *public relation* terhadap peningkatan kunjungan/ pemanfaatan PKPR antara lain

- 1.1 Membuat website dengan remaja sebagai admin – nya
 - 1.2 Tetap membuat brosur, leflet akan tetapi dengan melibatkan remaja dalam konsep design produknya
 - 1.3 Lomba pembuatan leflet/poster antara remaja yang bertemakan kesehatan reproduksi remaja
2. Bauran dari *personal selling* dan *public relation* terhadap pemanfaatan PKPR, tetapi dengan pengaruh yang negatif., yang berarti semakin dilaksanakan bauran promosi *personal selling* dan *public relation* justru semakin berkurang untuk kunjungan/pemanfaatan pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian “Promosi PUJS, Juni 2004”, tentang pemanfaatan perpustakaan, dinyatakan bahwa promosi dari mulut ke mulut atau langsung antar manusia dan dari pustakawan sendiri adalah promosi yang paling efektif dan andal di perpustakaan umum untuk semua kategori usia pemakai. Bagi pemakai usia 20-30 tahun, promosi lewat lomba dan sayembara adalah yang paling efektif, sedangkan pemakai usia 15-19 tahun, sarana promosi yang paling cocok adalah bazar, pameran buku dan temu tokoh serta promosi lewat perpustakaan keliling dan satelit. Hal ini bisa terjadi oleh karena masa remaja merupakan masa transisi menuju dewasa, yang tentu saja akan mengalami perubahan secara fisik, mental dan sosial. Berbagai perubahan ini akan terjadi jika

kita tidak memahami dengan baik akan menimbulkan kebingungan dan kepanikan pada remaja. Mereka akan lebih sensitive, mudah tersinggung, mudah marah, mudah stress, takut, ingin mandiri, lebih ekspresif dan selalu ingin tau berbagai hal. Untuk itu diperlukan suatu cara untuk berkomunikasi yang baik dan efektif kepada remaja antara lain :

1. Mendengarkan dengan baik ketika mereka bicara, agar mau berbicara dan mengeluarkan segala yang diraskan
2. Menerima dan memahami perasaan remaja
3. Setelah itu, baru petugas berbicara untuk menyampaikan apa yang perlu kita sampaikan dalam hal ini adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.

Agar promosi "*personal selling*" dan "*public relation*" dapat berjalan dengan baik dan remaja mau datang ke Puskesmas perlu kiranya melatih remaja yang mampu memberikan informasi tentang kesehatan dan membantu teman sebaya untuk mengenali masalahnya dan menyadari adanya kebutuhan untuk mencari pertolongan dalam menyelesaikan permasalahannya. Remaja inilah yang disebut sebagai konselor sebaya. Konselor sebaya bukanlah konselor ahli sehingga dalam menjalankan tugasnya akan dibimbing oleh konselor ahli atau pengelola program kesehatan remaja Puskesmas.

Beberapa rekomendasi yang disarankan untuk bauran *personal selling* dan *public relation* terhadap pemanfaatan PKPR :

1. Melatih ketua kelas/teman sebaya sebagai *peer counselor* oleh karena remaja pada umumnya lebih mempercayai teman sebayanya daripada orang lain
2. Materi pelatihan lebih menarik dan mudah dimengerti oleh remaja

3. Pembekalan *peer counselor* dengan buku saku
4. Mengadakan gebyar/lomba antar puskesmas PKPR dalam bentuk penampilan/kreasi remaja dari masing-masing Puskesmas
5. Talk show tentang PKPR di Puskesmas melalui radio, televisi atau di mall-mall tertentu, dengan mendatangkan tokoh yang disegani kaum remaja, artis dan lain-lain
6. Penyuluhan tentang PKPR dengan sasaran orang tua, ketua RT/RW/PKK sehingga secara tidak langsung dapat membantu mempromosikan kepada remaja diwilayahnya

Kegiatan promosi bukan saja berfungsi sebagai alat komunikasi antara puskesmas dengan konsumen dalam hal ini remaja, melainkan juga sebagai alat untuk mempengaruhi konsumen dalam kegiatan pembelian atau penggunaan produk sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya. . Disebut bauran promosi karena biasanya pemasar sering menggunakan berbagai promosi secara simultan dan terintegrasi dalam suatu rencana promosi .

Dari hasil *focus group discussion*, keberhasilan mempromosikan suatu pruduk dalam hal ini pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas harus bersama2 diantara alat promosi dalam bauran promosi, seperti hal roda mobil. Jika satu roda kempis, maka ketiga roda lainnya akan kehilangan fungsinya sebagai penggerak mobil. Dinas Kesehatan sebagai pemegang kebijakan dibidang kesehatan harus mau dan mampu memfasilitasi segala sarana dan prasarana, termasuk tenaga yang kompeten guna menunjang program PKPR.

6.8.2 Analisis Pengaruh Hierarchy of Effects Model Terhadap Pemanfaatan PKPR

Dari tabel 5.32 diperoleh gambaran bahwa responden remaja baik yang berada tahap *Awareness, Comprehensive and Image* maupun *attitude* mayoritas belum memanfaatkan poli PKPR di Puskesmas, dan setelah dianalisa ternyata tidak ada pengaruh yang signifikan antara *Hierarchy of Effects Model* terhadap pemanfaatan PKPR.

Dari penelitian tentang respon konsumen melalui *Hierarchy of Effects Model* terhadap slogan yang digunakan oleh sebuah perusahaan (Deskripsi Dokumen: <http://lib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp>) dihasilkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekwensi sering/jarang melihat/mendengar iklan endure dengan variabel *Hierarchy of Effects Model (cognitive, affective)* tetapi tidak untuk *attention*.

6.8.3 Analisis Pengaruh Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pemanfaatan PKPR

Dari Tabel 5.33 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori rendah, sedang baik, belum memanfaatkan pelayanan PKPR di Puskesmas Kota Surabaya, dan Tidak ada pengaruh yang signifikan antara Pengetahuan terhadap Pemanfaatan PKPR. Di Puskesmas Kota Surabaya.

Menurut Philip Kotler dan Gary Armstrong (1996) keputusan pembelian dari pembeli sangat dipengaruhi oleh faktor kebudayaan sosial, pribadi dan psikologi dari pembeli. Pengetahuan yang dimiliki seseorang, adalah salah satu yang termasuk dalam faktor psikologi dari pembeli. Apabila dibandingkan dengan

hasil penelitian ini, ternyata responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik, sedang maupun rendah tidak berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli remaja di Puskesmas.

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berurutan yakni :

1. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus
2. Interest (tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap sudah mulai timbul
3. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.

Sedangkan menurut meliono (2007) pengetahuan dipengaruhi oleh :

1. Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru
2. Media, AVA (Audio Visual Aids) , digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Selain itu booklet, leaflet, media elektronik dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan bagi remaja.
3. Keterpaparan informasi
Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan PKPR Puskesmas, ada beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain:

1. Sosialisasi yang belum merata di wilayah puskesmas
2. Media yang digunakan, seperti leaflet, poster, AVA belum bisa dimengerti oleh remaja
3. Remaja datang ke poli PKPR mungkin ikut teman2nya, inilah peran konselor sebaya dalam mensosialisaikan dan mengajak teman-temanya datang ke poli PKPR.



