



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PEKERJA SEKS
KOMERSIAL DAN PELANGGANNYA DENGAN
PEMANFAATAN ATM KONDOM**

(Studi Kasus pada Lokalisasi Sumber Luh Dusun Padang Bulan Desa Benelan Kidul
Kec. Singojuruh Kab. Banyuwangi)

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan program pendidikan strata satu pada
Program Studi Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat **Mediah**

Pembelian

Terima tgl: 28 FEB 2007

Induk :

Oleh: *[Signature]*
Penyastelag :

Kelas

613.95

KUR

h

SOVI KURNIAWAN

NIM 022110101069

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2006

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah
(SKRIPSI)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Mencapai Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

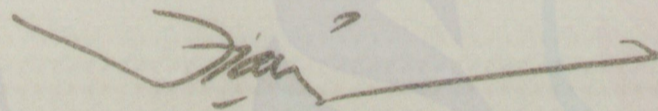
Oleh :

SOVI KURNIAWAN

NIM. 022110101069

MENYETUJUI

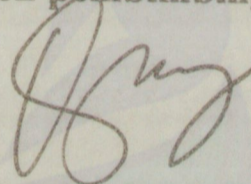
Dosen Pembimbing I



Elfian Zulkarnain, S.KM., M. Kes

NIP. 132 296 983

Dosen pembimbing II



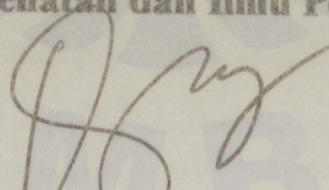
Novia Luthviatin, S.KM.

NIP. 132 310 668

MENGETAHUI

Ketua Bagian

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku



Novia Luthviatin, S.KM.

NIP. 132 310 668

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS JEMBER

2006

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember :

Pada

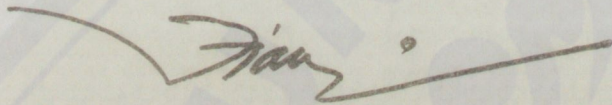
Hari : Senin

Tanggal : 09 Oktober 2006

Tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

TIM PENGUJI :

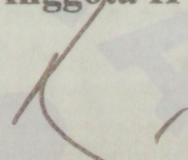
Anggota I



Elfian Zulkarnain, S.KM., M. Kes

NIP. 132 296 983

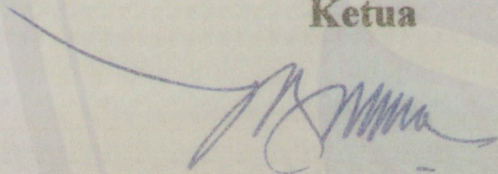
Anggota II



dr. I. G. N. Arya Siedemen, SE., M.Ph

NIP. 140 240 158

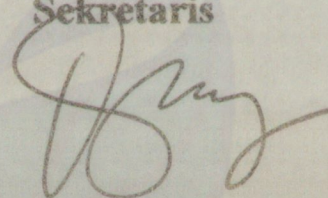
Ketua



dr. Pudjo Wahjudi, M.S

NIP. 140 106 355

Sekretaris



Novia Luthviatin, S.KM.

NIP. 132 310 668

Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Ketua,



Drs. Husni Abdul Gani, M.S

NIP. 131 274 728

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sovi Kurniawan

NIM : 022110101069

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul
“ **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PEKERJA SEKS
KOMERSIAL DAN PELANGGANNYA DENGAN PEMANFAATAN ATM
KONDOM (Studi Kasus pada Lokalisasi Sumber Luh Dusun Padang Bulan
Desa Benelan Kidul Kec. Singojuruh Kab. Banyuwangi)** “ adalah benar-benar
hasil karya sendiri, kecuali jika dalam kutipan substansi disebutkan sumbernya, dan
belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya
bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah
yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa
adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi
akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

**Jember, 09 Oktober 2006
Yang Menyatakan,**

**Sovi Kurniawan
NIM. 022110101069**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T. penulis ucapkan atas segala limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PEKERJA SEKS KOMERSIAL DAN PELANGGAN DENGAN PEMANFAATAN ATM KONDOM (Studi Kasus pada Lokalisasi Sumber Luh Dusun Padang Bulan Desa Benelan Kidul Kec. Singojuruh Kab. Banyuwangi)” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini menjabarkan bagaimana tingkat pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom, sikap PSK dan pelanggan tentang ATM kondom, pemanfaatan ATM kondom oleh PSK dan pelanggan, hubungan antara tingkat pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom, hubungan sikap PSK dan pelanggan terhadap ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom yang ada di lokasi Sumber Luh di Dusun Padang Bulan Desa Benelan Kidul Kecamatan Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya pada Bapak Elfian Zulkarnain, S.KM., M. Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Novia Luthviatin, S.KM selaku Dosen pembimbing II yang telah memberi petunjuk, saran serta motivasi sehingga skripsi ini dapat tersusun.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Nuryadi, S.KM., M. Kes selaku sekretaris I Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. dr. Pudjo Wahjudi, M.S, selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Novia Luthviatin, S.KM selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
5. Hariadji Sugito, S.KM., M. Kes selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM) Dinas kesehatan dan KB Kabupaten Banyuwangi beserta stafnya yang telah memberikan bantuan data dan informasi yang berhubungan dengan penulisan skripsi.
6. Dosen dan Staf Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Bu Ni'mal dan Bu Emi (terima kasih atas masukannya), Bu Yusi (makasih bu atas perhatiannya), Bu Ira (kami tidak akan melupakan kenangan bersama ibu dan ARI), Ms Mahfud, Ms Dani, Ms Alfian, Bu Kom, Bu Rini, Pak SAN, group security (terima kasih atas segala bantuan yang diberikan).
7. Keluarga yang telah memberikan kasih sayang dan limpahan doa dengan terus menerus tanpa henti Bapak, Ibu (Drs. Untung Takruni dan Lilik Susiati) dan kakak-kakakku tercinta beserta keluarga terutama Sakti (I

- Miss U so Much) dan calon adik yang akan lahir ke dunia (kami siap menunggumu selalu).
8. Keluarga Danau Toba 27 yang sudah bersedia menerima saya sebagai anak asuh Bapak Drs. H. Baharudin Rosyid, MBA beserta ibu (terima kasih atas segala perhatian dan kasih sayang yang diberikan selama kurang lebih 4 tahun ini), Mas O'on dan Mba' Anis (kicauan burungnya memberikan kedamaian di hati), Mas Arif (terima kasih atas segalanya & aku tunggu undangannya segera, he..2x.....), Hendi & Yuli (kalian menjadikan hari-hariku menjadi lebih ceria, kapan pesen katering lagi?????), Mba' Ewik, Yanti, Pipit & Ima (terus berjuang ya....), Ma2t, Pi'ai, Lek Sugik (jadi orang yang sabar ya & jangan bertengkar terus donk.....)Pak Niban, Ami, Putri (kalian adalah saudara baruku), Bpk & Ibu Suroso (mudah2an warungnya terus berkembang & suksessss, klo ada kerupuk hbngi saya ya bu....).
 9. In memories Alm. Istijab (We Can't Forget u Forever.....).
 10. Sahabat2 terbaikku, Sylvi (Q mesti bls apa neh u/ semuanya????), Echin (klo ke Mlg lg ajak2 ya.), Eri (Q yakin u psti mampu ngerjainnya, Smgt ya!!!!!!), Lita (U lbh cocok jadi DP skrpsi 3_ku, thank's ya!), Yeni (Q psti kgn suara u), Sandra, Rosa, Eka, Feni(trimas atas ide-idenya) Rini, Mba'yu, Ani, Sito, Trix, Dewi, Oepiq, Tiax (Smngat trs ya..), Enunk, O'EL, Yuni(makasih banyak ats segalanya, kpn Bulu Tngks lg???) , Atiek, Iken, Maya, Angel, Jay, Mimux, Novi, Diah, Wi2n, Anisa, Hesti, Shinta, Ica, Indun(kalau sukses ingt2 ku ya
 11. Sobat2ku di warung Le' Suluh, Febri (Pak decky), Edo, Ms Ony, Ali, Acus, Ro'I, Dony, Cahyo, Atma, Sukma, Hedex (meski jarang), jgn prnh lupa akan kebersamaan kita smpi kpn pun! Spesial U/ Le' (u orgnya aneh bgt ya....), Charis, Bayu, Holili, Gober, Paijo, Derit, Suga, Hamim, Adit (Smgt trs ya.....).
 12. Teman2 lamaku, Azis, Q_phu, Tyas, Zenggot, De' Nu2ng (thnk's for our motivation).
 13. My_partner Green Supra X (u memang bandel abis.....)
 14. Teman2 seperjuangan di kampus PSKM UNEJ tercinta t.u. angk.'02 (thank's for everything)
 15. Semua pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal atas segala bantuan yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Jember, 09 Oktober 2006

ABSTRACT

Since disease AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) epidemic and cause a commotion the last some years world, emerged a discourse which is likely considered to be [by] the way of most precise to overcome the the disease, that is by condom use. To facilitate the society especially high risk group like CSW (Commercial Sexual Worker), customer and pimp in using condom hence government of initiative of attendance of ATM condom.

This Research target is to know the relation of among knowledge and attitude of CSW and also customer in localization of Sumber Luh in Padang Bulan of Countryside of Benelan Kidul of Sub district of Singojuruh of Regency Banyuwangi with the exploiting of ATM condom. This research has the character of analytic with the approach of Case Study. Data obtained with the interview use the instrument questioner. Interview conducted at 98 respondent consisted of by 57 people CSW and 41 customer people. The responder taken away from by population by using random sample method modestly. Data processed and tested by using Correlation Spearman. Result of research show there are relation having a meaning of among knowledge of CSW and customer of about ATM condom with the exploiting of ATM condom, do not there are relation having a meaning of among attitude of CSW and customer of about ATM condom with the exploiting of ATM condom. Expected by a local government improve the socialization of about existence of ATM condom and also its benefit and socialize the condom use in the effort preventing spreading STD (Sexual Transmitted Disease) especially HIV /AIDS in society specially high risk group (CSW, customer and pimp).

Key words : knowledge, attitude and exploiting of ATM condom.

ABSTRAK

Sejak penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) mewabah dan menggemparkan dunia beberapa tahun lalu, muncul sebuah wacana yang sepertinya dianggap sebagai cara paling tepat untuk mengatasi penyakit tersebut, yaitu dengan cara penggunaan kondom. Untuk memudahkan masyarakat terutama kelompok resiko tinggi seperti PSK (Pekerja Seks Komersial), pelanggan dan mucikari dalam menggunakan kondom maka pemerintah memprakarsai kehadiran ATM kondom.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap PSK maupun pelanggan di lokasi Sumber Luh di Dusun Padang Bulan Desa Benelan Kidul Kecamatan Singojuruh Kabupaten Banyuwangi dengan pemanfaatan ATM kondom. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Case Study*. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner. Wawancara dilakukan pada 98 responden yang terdiri dari 57 orang PSK dan 41 orang pelanggan. Responden tersebut diambil dari populasi dengan menggunakan metode sampel acak sederhana. Data diolah dan diuji dengan menggunakan Korelasi *Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap PSK dan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom. Diharapkan pemerintah setempat meningkatkan sosialisasi tentang keberadaan ATM kondom serta manfaatnya dan mensosialisasikan penggunaan kondom dalam upaya mencegah penyebaran PMS (Penyakit Menular Seksual) terutama HIV/AIDS di masyarakat khususnya kelompok resiko tinggi (PSK, pelanggan dan mucikari).

Kata Kunci : pengetahuan, sikap dan pemanfaatan ATM kondom.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	3
1.3. Rumusan Masalah	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Perilaku	7
2.1.1. Pengertian Perilaku	6
2.1.2. Perilaku Kesehatan	9
2.1.3. Determinan Perilaku	9
2.1.4. Domain Perilaku	12
2.1.5. Perilaku Seksual	17
2.2. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan	19
2.3. Kondom	19
2.4. ATM Kondom	24
BAB 3. KERANGKA KONSEP	26
3.1. Kerangka Konsep	26
3.2. Hipotesis	27
BAB 4. METODE PENELITIAN	29
4.1. Jenis Penelitian	29
4.2. Populasi dan sampel Penelitian	29
4.2.1. Populasi Penelitian	29
4.2.2. Sampel Penelitian dan Besarnya Sampel	29
4.2.3. Cara Pengambilan Sampel	31
4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	31

4.4. Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	31
4.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
4.5.1. Data Primer	34
4.5.2. Data Sekunder	34
4.6. Alur Penelitian	35
4.7. Teknik Penyajian dan Analisis Data	36
4.7.1. Teknik Penyajian Data	36
4.7.2. Analisis Data	36
BAB 5. HASIL PENELITIAN	37
5.1. Gambaran Umum Lokalisasi Padang Bulan Banyuwangi	37
5.2. Gambaran Subjek Penelitian	38
5.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	38
5.2.2. Karakteristik PSK Berdasarkan Lama Bekerja	39
5.2.3. Karakteristik Pelanggan Berdasarkan Banyaknya Kunjungan	39
5.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan	40
5.3. Tingkat Pengetahuan PSK dan Pelanggan tentang ATM Kondom	41
5.4. Sikap PSK dan Pelanggan terhadap ATM Kondom	42
5.5. Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom oleh PSK dan Pelanggan	43
5.6. Hubungan Pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM Kondom dengan Pemanfaatan ATM Kondom	44
5.7. Hubungan Sikap PSK dan pelanggan tentang ATM Kondom dengan Pemanfaatan ATM Kondom	44
BAB 6. PEMBAHASAN	46
6.1. Karakteristik PSK dan Pelanggan	46
6.2. Tingkat Pengetahuan PSK dan Pelanggan tentang ATM Kondom	46
6.2. Sikap PSK dan Pelanggan terhadap ATM Kondom	48
6.3. Tingkat pemanfaatan ATM Kondom oleh PSK dan Pelanggan	49
6.4. Hubungan Pengetahuan PSK dan Pelanggan tentang ATM Kondom dengan Pemanfaatan ATM Kondom	50
6.5. Hubungan Sikap PSK dan Pelanggan tentang ATM Kondom dengan Pemanfaatan ATM Kondom	51
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	52
7.1. KESIMPULAN	52
7.2. SARAN	52
DAFTAR PUSTAKA	54

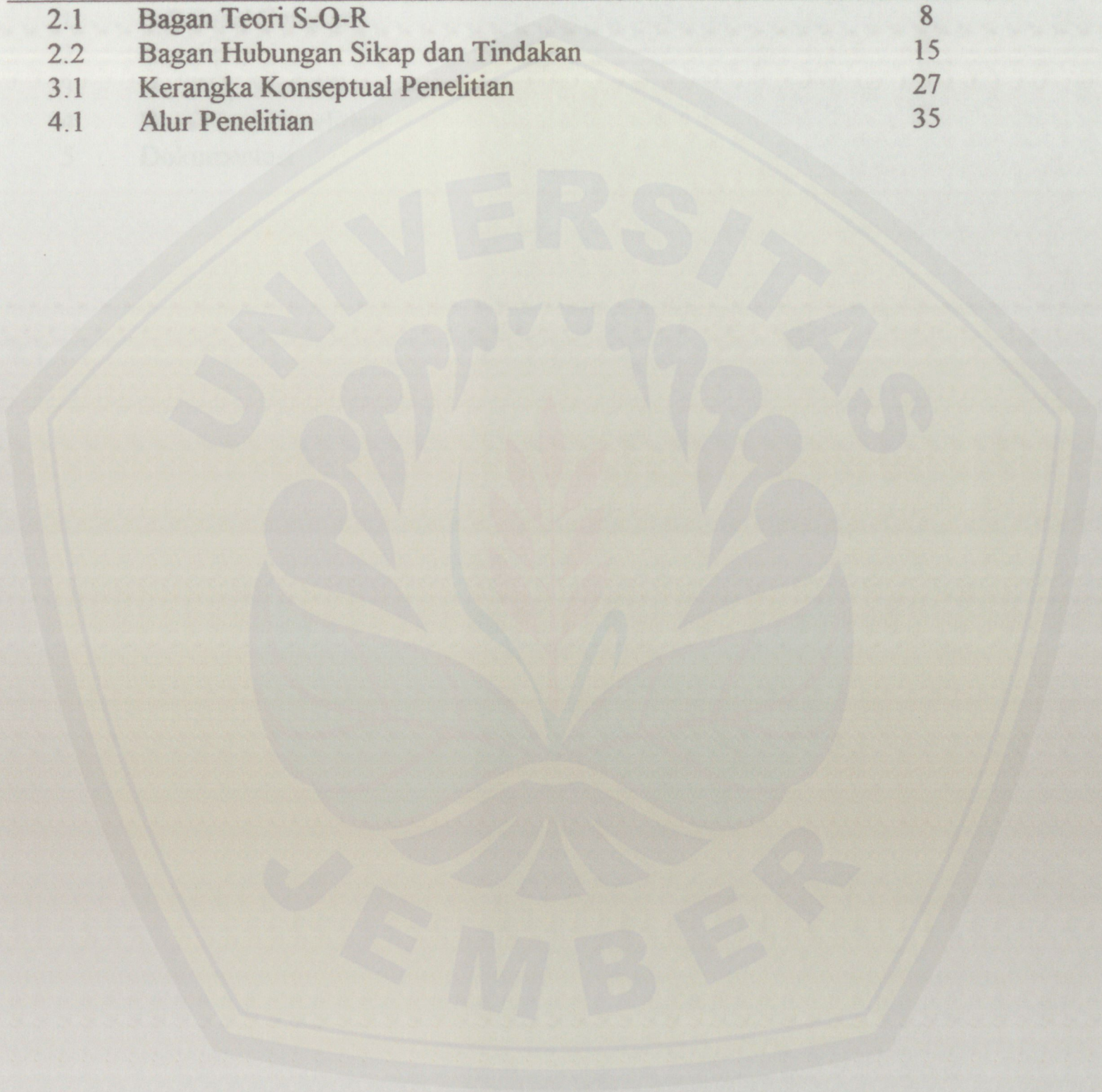
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
5.1	Karakteristik PSK berdasarkan umur	38
5.2	Karakteristik pelanggan berdasarkan umur	39
5.3	Karakteristik PSK berdasarkan lama bekerja	39
5.4	Karakteristik Pelanggan berdasarkan Banyaknya Kunjungan	40
5.5	Karakteristik PSK berdasarkan Tingkat Pendidikan	40
5.6	Karakteristik pelanggan berdasarkan Tingkat Pendidikan	40
5.7	Distribusi Frekuensi PSK Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang ATM Kondom	41
5.8	Distribusi Frekuensi pelanggan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang ATM Kondom	41
5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap PSK terhadap ATM Kondom	42
5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap pelanggan dan Pelanggan terhadap ATM Kondom	42
5.11	Distribusi Frekuensi PSK Berdasarkan Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom	43
5.12	Distribusi Frekuensi pelanggan Berdasarkan Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom	43
5.13	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan PSK dan pelanggan dengan Pemanfaatan ATM Kondom	44
5.14	Distribusi Frekuensi Sikap PSK dan pelanggan dengan Pemanfaatan ATM Kondom	45

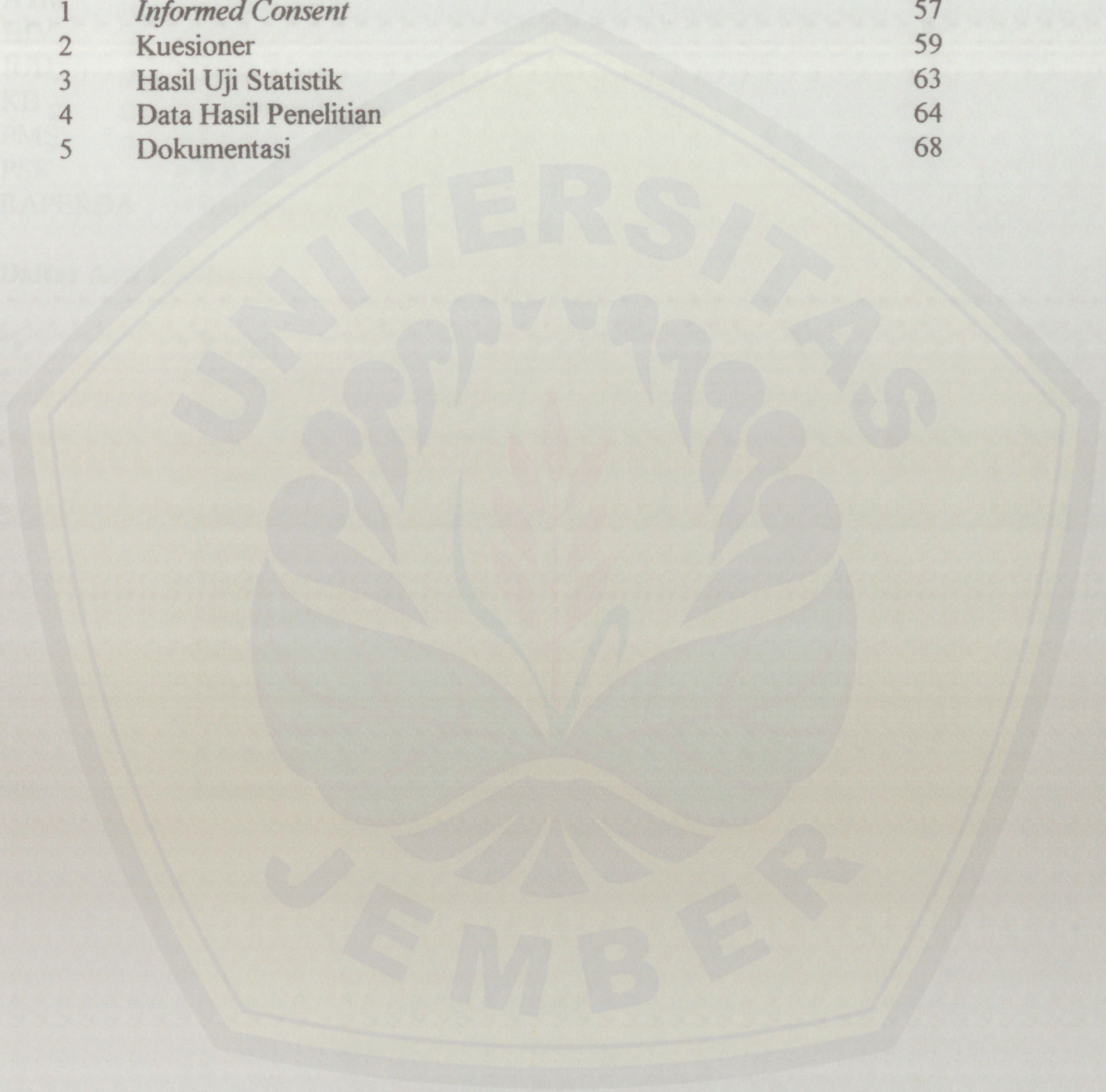
DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul Bagan	Halaman
2.1	Bagan Teori S-O-R	8
2.2	Bagan Hubungan Sikap dan Tindakan	15
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	27
4.1	Alur Penelitian	35



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	<i>Informed Consent</i>	57
2	Kuesioner	59
3	Hasil Uji Statistik	63
4	Data Hasil Penelitian	64
5	Dokumentasi	68



DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG

Daftar Singkatan

AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ATM	= Anjungan Tunai Mandiri/ <i>Automatic teller machine</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
KB	= Keluarga Berencana
PMS	= Penyakit Menular Seksual
PSK	= Pekerja Seks Komersial
RAPERDA	= Rancangan Peraturan Daerah

Daftar Arti Lambang

%	= Persen
±	= Kurang lebih
=	= Sama dengan
<	= kurang dari
>	= Lebih dari
≥	= Lebih dari sama dengan
≤	= Kurang dari sama dengan
()	= Tanda kurung
-	= Dikurangi dengan
+	= Ditambah dengan
—	= Dibagi dengan
p	= Nilai probabilitas
α	= Ketetapan nilai (0,05)
Km	= Kilometer



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) mewabah dan menggemparkan dunia beberapa tahun lalu, muncul sebuah wacana yang sepertinya dianggap sebagai senjata paling tepat untuk melawan penyakit tersebut, yaitu pemakaian kondom. Kondom dianggap sebagai pencegah AIDS yang paling efektif. Maka para aktivis dan pemerintah ramai-ramai mengkampanyekan penggunaan kondom. Dengan slogan "*safety sex*", sasaran mereka adalah para pekerja seks dan beberapa kelompok masyarakat yang rentan terhadap penyebaran virus HIV penyebab AIDS. Gede H. Cahyana, seorang penulis, mengungkapkan bahwa menurut data di Bali, hanya 25% pelanggan PSK yang mau menggunakan kondom. Sebagai informasi berdasarkan hasil jajak pendapat Harian Seputar Indonesia pada tanggal 29 Desember 2005 hingga 2 Januari 2006 dari 600 responden yang ditanya, 38,3% menyatakan bahwa cara efektif untuk mengendalikan penyebaran HIV/AIDS adalah melalui penanaman nilai agama. Sedangkan 34,5% menyatakan bahwa cara yang efektif adalah dengan sosialisasi dampak negatif seks bebas. Hanya 5% yang menyatakan bahwa membagi-bagikan kondom secara gratis di lokalisasi sebagai langkah yang efektif. Hasil jajak pendapat tersebut dapat digunakan sebagai gambaran mengenai cara-cara yang paling efektif dalam mengatasi HIV/AIDS (Anonim, 2006). Pemerintah daerah Kabupaten Banyuwangi sendiri melakukan tindakan penanggulangan HIV/AIDS dengan membentuk Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA). Dalam isi RAPERDA tersebut terdapat ketentuan soal kewajiban pengunjung lokalisasi untuk memakai kondom (Dinas Kesehatan dan KB Banyuwangi, 2006).

Pemerintah juga memprakarsai kehadiran ATM kondom (*Condom Vending Machine*) yang diletakkan di lokasi-lokasi strategis bagi kelompok masyarakat yang rawan tertular virus ini. Rencana awal, pemasangan ATM kondom dilakukan di 10 Pemprov. Yakni, Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Riau, Kepulauan Riau dan Papua. Daerah-daerah itu merupakan provinsi yang angka keterjangkitan HIV/AIDS-nya menunjukkan peningkatan berarti dari tahun ke tahun. Pusat Studi Hukum (PSH) Universitas Islam Indonesia Jogjakarta melakukan riset terhadap pro dan kontra terhadap pemberlakuan ATM kondom. Responden riset ini rata-rata mengerti yang dimaksud dengan kondom dan fungsinya. Tetapi ternyata istilah ATM kondom belum populer di kalangan masyarakat kota Jogjakarta. Sebanyak 320 responden (33%) mengaku belum pernah mendengar istilah ATM kondom. Lebih lanjut, riset tersebut memperoleh penolakan terhadap rencana pengoperasian ATM kondom di Jogjakarta. Sebanyak 609 responden (63%) menyatakan tidak setuju atas program tersebut. Sedangkan 365 responden menyetujui didirikannya ATM kondom tetapi disertai dengan syarat. Syarat tersebut berupa pengawasan efektif terhadap lokasi ATM kondom. Yakni ATM kondom tersebut harus berada di tempat-tempat khusus, seperti di depan kantor polisi, rumah sakit atau puskesmas, apotek, atau di depan Dinas Kesehatan (Yandi, 2006).

ATM kondom ini merupakan produk dari PT. Ruhaak Vending di Tangerang, Banten. ATM kondom tersebut per unit mempunyai harga Rp. 7.500.000,- (Mahladi, 2006). Jumlah koin yang digunakan di ATM kondom pada tiap-tiap kota berbeda-beda karena tergantung pada ada tidaknya subsidi dari pemerintah kota. Misalnya di Banyuwangi memerlukan enam koin logam lima ratusan rupiah untuk mendapatkan kondom tersebut karena tidak adanya subsidi dari pemerintah setempat. Sedangkan di Jogjakarta karena telah disubsidi oleh pemerintah maka untuk memanfaatkan ATM

kondom hanya memasukkan tiga koin logam lima ratusan rupiah ke dalamnya. ATM kondom diletakkan di lokasi-lokasi yang strategis bagi kelompok masyarakat yang rawan tertular virus ini. Seperti yang ada di Banyuwangi dimana ATM kondom tersebut diletakkan di lokalisasi Padang Bulan yang merupakan lokalisasi terbesar di kota Banyuwangi. Sebagaimana telah diketahui, lokalisasi merupakan tempat kelompok risiko tinggi tertular penyakit HIV/AIDS seperti PSK, pelanggan dan mucikari (Dinas Kesehatan dan KB Banyuwangi, 2006).

Pihak Majelis Ulama Indonesia (MUI) Kabupaten Banyuwangi menolak keras keberadaan ATM kondom dengan alasan keberadaan ATM kondom justru melegalkan praktek perzinahan yang diharamkan agama. ATM kondom juga dikhawatirkan akan membuat seks bebas di kalangan anak muda semakin marak (Anonim, 2006).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil survei pendahuluan diperoleh jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi terhitung mulai tahun 1999 hingga bulan april 2006 sebesar 94 orang. Jumlah tersebut merupakan terbanyak ketiga di Jawa Timur setelah Surabaya dan Malang. Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka pemerintah daerah Kabupaten Banyuwangi melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan penanggulangan seperti didirikannya klinik kesehatan di tiap-tiap lokalisasi yang mewajibkan para PSK, pelanggan dan mucikari untuk rutin memeriksakan kesehatannya. Selain itu dilakukan pula sosialisasi tentang bahaya dari penyakit HIV/AIDS dan pembentukan kader dari kelompok PSK dan mucikari sebagai sukarelawan dalam sosialisasi penggunaan kondom (Dinas Kesehatan dan KB Banyuwangi, 2006).

Upaya-upaya tersebut kemudian didukung oleh Badan Penanggulangan Napza dan AIDS (BPNA) Jawa Timur dengan memberikan bantuan berupa ATM kondom berjumlah 4 buah yang tersebar di 4 kota yaitu Surabaya, Malang, Banyuwangi dan Nganjuk. Mesin ATM kondom di Banyuwangi diresmikan tepatnya di lokasi Sumberluh di Dusun Padang Bulan, Desa Benelan Kidul, Kecamatan Singojuruh, Kabupaten Banyuwangi. Lokasi tersebut dipilih karena berdasarkan data dari Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Banyuwangi memiliki jumlah PSK yang lebih banyak daripada yang ada di lokasi yang lain di Banyuwangi yaitu sebesar 142 orang hingga bulan April kemarin yang terbagi di 82 wisma (Dinas Kesehatan dan KB Banyuwangi, 2006).

Sebelum diresmikannya ATM kondom tersebut terlebih dahulu dilakukan sosialisasi terhadap kelompok-kelompok risiko tinggi seperti para PSK, mucikari dan pelanggan. Tujuan dari sosialisasi itu sendiri adalah memberikan informasi tentang infeksi penyakit menular seksual yang salah satu pencegahannya adalah melalui kondom (Dinas Kesehatan dan KB Banyuwangi, 2006).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengetahui sikap dan tingkat pengetahuan terhadap ATM kondom adalah dengan melakukan penelitian. Sampai dengan saat ini penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap PSK dan pelanggan terhadap pemanfaatan ATM kondom belum ada sehingga peneliti ingin mengetahui seberapa besar hubungan antara pengetahuan dan sikap PSK dan pelanggan terutama di lokasi Sumberluh di Dusun Padang Bulan, Desa Benelan Kidul, Kecamatan Singojuruh, Kabupaten Banyuwangi dengan pemanfaatan ATM kondom di Kabupaten Banyuwangi.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana karakteristik dari PSK dan pelanggan ?
- b. Bagaimana pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom ?
- c. Bagaimana sikap PSK dan pelanggan terhadap ATM kondom ?
- d. Bagaimana pemanfaatan ATM kondom oleh PSK dan pelanggan ?
- e. Bagaimana hubungan antara pengetahuan PSK maupun pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom ?
- f. Bagaimana hubungan antara sikap PSK maupun pelanggan terhadap ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap PSK dan pelanggan dengan pemanfaatan ATM kondom.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik kelompok PSK dan pelanggan.
- b. Mengetahui pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom.
- c. Mengetahui sikap PSK dan pelanggan terhadap ATM kondom.
- d. Mengetahui pemanfaatan ATM kondom oleh PSK dan pelanggan.
- e. Mengetahui hubungan antara pengetahuan PSK maupun pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.
- f. Mengetahui hubungan antara sikap PSK maupun pelanggan terhadap ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.

1.5 Manfaat

a. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu sarana dalam penerapan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

b. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan tambahan literatur tentang penelitian dalam bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku serta dapat dimanfaatkan sebagai data sekunder bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

c. Bagi Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Banyuwangi

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam membuat kebijakan terutama terkait dengan tingkat penerimaan masyarakat.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Dilihat dari aspek Biologi, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, memiliki aktivitas masing-masing. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Bentangan kegiatan manusia itu sendiri juga sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu meliputi: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, dan seterusnya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi juga termasuk perilaku manusia. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Purwanto, 1998). Seorang ahli psikologi, Skinner (1938), mengemukakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus, Organisme, Respons atau yang biasa disebut dengan teori "S-O-R" (Notoatmodjo, 2003). Skinner membedakan responden menjadi dua macam, yaitu :

- a. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.

- b. *Operant respons* atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut dengan *reinforcing stimuli* atau *reifer*, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia menurut Notoatmodjo tahun 2003 dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus ini sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.



Bagan 2.1 Teori S-O-R (Notoatmodjo, 2005).

2.1.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) atau tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

2.1.3 Determinan Perilaku

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Menurut Notoatmodjo tahun 2005 dalam bidang perilaku kesehatan, ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat, yaitu :

a. Teori Lawrence Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *nonbehavioral factors* (faktor non-perilaku). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. yang dimaksud dengan factor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Secara matematis, perilaku menurut Green itu dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(Pf, Ef, Rf)$$

B = *Behavior*

f = *function*

Pf = *Predisposing factors*

Ef = *Enabling factors*

Rf = *Reinforcing factors*

b. Teori Snehandu B.Karr

Karr mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

- 1) Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus diluar dirinya.
- 2) Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- 3) Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang
- 4) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
- 5) Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*).

Secara matematik, teori Karr ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$B = f(Bi, Ss, Ai, Pa, As)$$

B = *Behavior*

f = *function*

Bi = *Behavior intention*

Ss = *Social support*

Ai = *Accessibility information*

c. Teori WHO

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Mereka mengatakan bahwa mengapa seseorang berperilaku, karena adanya 4 alasan pokok (determinan), yaitu:

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*).
- 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personnal reference*).
- 3) Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
- 4) Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

Teori dari tim WHO ini dapat dirumuskan secara matematis sebagai berikut:

$$B = f(Tf, Pr, R, C)$$

B = *Behavior*

f = *function*

Tf = *Thoughts and feeling*

Pr = *Personnal references*

R = *Resources*

C = *Culture*

Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non-fisik. kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Notoatmodjo, 2005).

2.1.4 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian ini dilakukan untuk kepentingan pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari : a) ranah kognitif (*cognitif domain*), b) ranah afektif (*affectife domain*), dan c) ranah psikomotor (*psychomotor domain*) (Notoatmodjo, 2003). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, serta untuk kepentingan pendidikan praktis, maka dalam Notoatmodjo tahun 2005 dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. Kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Merasa tertarik (*interest*) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai muncul.
3. Menimbang-nimbang (*evaluation*) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut terhadap dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*trial*), dimana subjek sudah mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5. Menerima (*adoption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, "tahu" adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam

suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

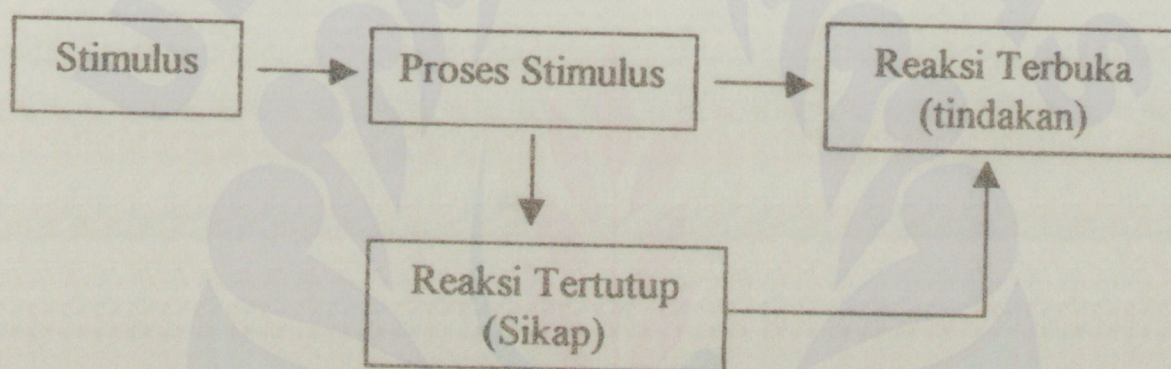
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada

Selain itu juga Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan diperoleh melalui pendidikan kesehatan dan dalam hal ini pendidikan kesehatan tidak lepas dari proses belajar. Notoatmodjo (2003) juga menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan sebenarnya akan menimbulkan kesadaran diri dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Meski perubahannya berlangsung lama tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri. Pengetahuan seseorang salah satunya ditentukan berdasarkan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan tersebut berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Menurut Setiawan (2001) tingkat pendidikan berhubungan dengan intelektualitas yang dimiliki seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi tentu memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan ini akan berpengaruh terhadap penilaian mereka. Dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, tingkat pendidikan juga berpengaruh. Menurut Muzaham

(1995) bahwa orang yang tidak berpendidikan atau golongan rendah kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, dan lain-lain). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan "pre-disposisi" tindakan atau perilaku.



Bagan 2.2 Hubungan Sikap dan Tindakan (Notoatmodjo, 2003).

Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap memiliki tingkatan yang berdasarkan intensitasnya, dibagi menjadi empat, yaitu :

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.
2. Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi

3. Menghargai (*volving*), diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), merupakan sikap yang paling tinggi. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain (Notoatmodjo, 2005).

Azwar (2003) juga menyatakan bahwa sikap seseorang bisa dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan keagamaan, serta faktor emosi dalam diri individu.

c. Tindakan (*practice*)

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Selain itu menurut Azwar (2003) tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan praktek secara konsisten. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku. Menurut Festinger (1946) satu alasan mengapa perubahan sikap mungkin tidak secara otomatis diikuti perubahan perilaku adalah bahwa faktor-faktor lingkungan yang menghasilkan sikap asli biasanya akan tetap berlaku setelah sikap berubah (Severin dan Tankard, 2005). Lingkungan disini terutama lingkungan sosial. Menurut Ngalim (2003) lingkungan sosial yang memberikan pengaruh terhadap sikap meliputi pengaruh langsung yaitu keluarga dan teman, sedangkan pengaruh tidak langsung yaitu radio, televisi, buku, majalah, surat kabar,

dan sebagainya. Berdasarkan keterangan diatas maka tindakan dapat dibedakan menjadi empat tingkatan, yaitu :

1. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
2. Respon Terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.
3. Mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga.
4. Adaptasi (*adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi dengan sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.

Pengukuran dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden, maupun secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*) (Notoatmodjo, 2003). Rita, Richard dan Ernest (1999) menyatakan tindakan seseorang dalam situasi tertentu tergantung pada karakteristik khusus situasi tersebut, penilaian responden tentang situasi tersebut dan penguatan masa lampau terhadap perilaku dalam situasi yang serupa (atau pengamatan terhadap orang lain dalam situasi yang sama).

2.1.5 Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam hayalan atau diri sendiri. Sebagian dari tingkah

laku itu memang tidak berdampak apa-apa, terutama jika tidak akibat fisik atau sosial yang ditimbulkan. Tetapi pada sebagian perilaku seksual yang lain, dampaknya bisa cukup serius, seperti perasaan bersalah, depresi, marah, dan lain-lain. Akibat psikososial lainnya adalah ketegangan mental, dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah jika seorang gadis itu tiba-tiba hamil. Hal tersebut akan menimbulkan cemoohan dan penolakan dari masyarakat sekitarnya. Akibat yang lain adalah terganggunya kesehatan dan resiko kehamilan serta kematian bayi yang cukup tinggi. Selain itu juga ada akibat dari putus sekolah dan akibat-akibat ekonomis karena diperlukan ongkos perawatan dan lain-lain (Sarlito, 1997).

Selain menimbulkan akibat psikososial, perilaku seksual yang sembarangan juga bisa menimbulkan terjadinya penyakit menular seksual (PMS). PMS adalah penyakit yang cara penularannya melalui hubungan seks atau hubungan kelamin. Tempat terjangkitnya penyakit tersebut tidak semata-mata pada alat kelamin saja tetapi dapat terjadi di berbagai tempat di luar alat kelamin (Manuaba, 1999). Dinas Kesehatan dan KB Banyuwangi tahun 2006 membagi tanda-tanda atau gejala-gejala penyakit PMS menjadi 4, meliputi :

- a. Ada cairan yang keluar dari penis, vagina atau dubur. Terasa pedih atau panas sewaktu buang air kecil dan atau melakukan hubungan seksual.
- b. Nyeri di perut bagian bawah (wanita), bual pelir (laki-laki), serta pantat dan kaki. Pada wanita seringkali gejala ini tidak dirasakan, walaupun sebenarnya sudah terkena PMS.
- c. Melepuh, lecet, ruam kulit, dan atau pembengkakan di sekitar kelamin, alat kelamin dan atau mulut.
- d. Gejala seperti itu juga meliputi demam, pusing, nyeri otot dan atau pembengkakan kelenjar.

PMS ini terdiri dari berbagai macam jenis penyakit, yaitu : Gonore, Sifilis, Trikomoniasis, Herpes Simpleks, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).

2.2 Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), maka ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Setelah seseorang mengetahui arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya, proses selanjutnya yaitu akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek tersebut, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (bernilai baik) (Notoatmodjo, 2003).

Secara teori memang perubahan perilaku atau proses adopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan : Pengetahuan (*knowledge*) - sikap (*attitide*) – tindakan (*practice*) atau “KAP”. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas, bahkan di dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif (Notoatmodjo, 2003).

2.2 Kondom

Kondom memiliki sejarah yang cukup unik di Inggris, yang memerintahkan Dr. Condom untuk membuat alat sehingga dapat dipergunakan untuk menghindari kehamilan. Kondom dibuat pertama kali dari kulit, selanjutnya usus sehingga pembuatannya mahal dan saat memakainya memerlukan perhatian khusus. Karena dibuat dari kulit dan usus sering menimbulkan iritasi liang senggama. Tebal kondom menyebabkan kurang nikmat saat dipakai. Selanjutnya kondom dibuat dari karet untuk pertama kali di Jepang dan dengan berbagai perkembangan sehingga mencapai bentuk seperti saat ini. Ujung kondom dibuat agak menonjol sebagai tempat penampungan sperma saat mencapai orgasme, sehingga tidak tumpah melalui tepi karet kondom tersebut. Untuk menjamin keberhasilan kondom diberikan pelicin yang

mengandung spermisida sehingga spermatozoa mengalami kematian sebelum mampu melakukan tugasnya (Manuaba, 1999).

Menurut Hartanto tahun 2004 kondom memiliki beberapa kelebihan dan juga kelemahan yaitu:

- a. Kelebihan adalah dapat bertindak efektif sebagai alat kontrasepsi (mencegah kehamilan), apalagi dikombinasikan dengan metode pantang berkala, menghindari penyakit akibat hubungan seksual termasuk HIV/AIDS infeksi, bagi mereka yang memiliki kelemahan ejakulasi dini dapat bertindak sebagai penghambat orgasme, dapat diandalkan, relatif murah, sederhana, ringan, sekali pakai, tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi atau *follow up*, reversibel.
- b. Kelemahan adalah sedikit merepotkan pada pemakainya karena perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom, perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama, pada beberapa wanita dapat menimbulkan alergi terhadap jeli spermisida sehingga menimbulkan keputihan dan iritasi, angka kegagalan relatif tinggi.

Kondom merupakan salah satu dari beberapa metode Keluarga Berencana (KB) pada pria selain senggama terputus, pantang berkala irigasi liang senggama dan vasektomi sebagai alat kontrasepsi mantap. Indikasi kondom menurut Hartanto tahun 2004 adalah :

- a. Pria, yaitu :
 1. Penyakit genitalia
 2. Sensitivitas penis terhadap sekret vagina
 3. Ejakulasi prematur.

b. Wanita, yaitu :

1. Vaginitis, termasuk yang dalam pengobatan
2. Kontraindikasi terhadap kontrasepsi oral dan IUD (*Intra Uterine Device*), sedangkan pemasangan diafragma atau kap serviks secara anatomis atau psikologis tidak memungkinkan
3. Untuk membuktikan bahwa tidak ada semen yang dilepaskan di dalam vaginas
4. Metode temporer :
 - a. Belum mengadakan senggama secara teratur
 - b. Selama haid
 - c. Selama mid-siklus pada pemakaian IUD
 - d. Selama siklus pertama dari kontrasepsi oral dosis rendah
 - e. Gagal memakai kontrasepsi oral secara benar
 - f. Selama periode awal post-partum
 - g. Keengganan psikologis untuk bersentuhan dengan semen
 - h. Keengganan psikologis atau religius untuk menggunakan suatu kontraseptivum.

c. Pasangan Pria dan wanita :

1. Pengendalian dari pihak pria lebih diutamakan
2. Senggama yang jarang
3. Penyakit kelamin (aktif atau tersangka)
4. Herpes Genitalis atau kondiloma akuminata
5. Urethritis karena sebab apapun, termasuk yang sedang dalam terapi
6. Sistitis, disuria atau pyuria, sampai penyebabnya ditegakkan
7. Metode sementara sebelum menggunakan kontrasepsi oral atau IUD

Macam-macam kondom menurut Hartanto tahun 2004, yaitu :

a. Kulit

1. Dibuat dari membran usus biri-biri (*caecum*)
2. Tidak meregang atau mengerut
3. Menjalarkan panas tubuh, sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama
4. Lebih mahal
5. Jumlahnya < 1 % dari semua jenis kondom

b. Lateks

1. Paling banyak dipakai
2. Murah
3. Elastis

c. Plastik

1. Sangat tipis (0,025-0,035 mm)
2. Juga menghantarkan panas tubuh
3. Lebih mahal dari kondom lateks

Untuk memenuhi kebutuhan psikologis dan fisiologis calon akseptor, menurut Hartanto tahun 2004 kondom dibuat dalam aneka-ragam model:

- a. Opaque
- b. Transparan
- c. Berwarna (merah, hijau, kuning, biru, dan lain-lain)
- d. Berujung datar atau berujung kantong/reservoir
- e. Kering/ berpelumas (non-toksik/non-irritans)
- f. Bermacam-macam ukuran

Syarat-syarat standar yang harus dipenuhi oleh kondom menurut Hartanto tahun 2004, yaitu :

- a. Tes Elektronik, bertujuan untuk menemukan lubang kecil/lubang jarum pada kondom. Dasar tes ini adalah karet tidak menghantarkan arus listrik.

- b. Tes pengisian air (*water volume test*) bertujuan untuk menemukan ada tidaknya lubang pada kondom. Kondom ini diisi dengan 300 cc air, diikat, dan diletakkan pada kertas absorbent atau kain.
- c. Kekuatan kondom merupakan faktor yang paling penting. Untuk menentukan kekuatan kondom dilakukan :
 1. Tes pengisian udara (*Air burst test*), yaitu kondom diisi dengan 20-25 liter udara. Tes ini menguji kekuatan seluruh kondom
 2. *Tensile test*, yaitu sebagian kecil dari kondom diregangkan dan diukur kekuatannya sampai bagian tersebut pecah. (minimal : 200 kg/cm²)
- d. Umur kondom (*aging*), dilakukan pemanasan dari kondom pada $70 \pm 2^{\circ}\text{C}$ selama 166 ± 2 jam, lalu didiamkan pada suhu $23 \pm 5^{\circ}\text{C}$ selama 12-96 jam, lalu kondom dibuka dan diperiksa ada tidaknya kerusakan.
- e. Kemasan kondom harus kedap udara karena udara dapat merusak karet. Demikian pula dengan panas dan cahaya, yang bila disertai adanya udara (O₂) dapat mempercepat kerusakan karet.
- f. Ukuran kondom memiliki 2 kelas, yaitu :
 1. Kelas I : panjang 160 mm, lebar 52 ± 2 mm
 2. Kelas II : panjang 150 mm, lebar 48 ± 2 mmUmumnya ukuran standar kondom adalah dengan panjang minimal 160 mm, lebar 45-55 mm, dan tebal maksimal 0,07-0,16 mm.

Kontra-indikasi kondom menurut Hartanto tahun 2004, yaitu:

- a. Absolut :
 1. Pria dengan ereksi yang tidak baik
 2. Riwayat syok septik
 3. Tidak bertanggung jawab secara seksual
 4. Interupsi *sexual foreplay* menghalangi minat seksual
 5. Alergi terhadap karet atau lubrikan pada partner seksual.

- b. Relatif, yaitu interupsi *sexual foreplay* yang mengganggu ekspresi seksual.

Beberapa waktu yang lalu telah dibuat kondom baru untuk pria yaitu dibuat dari plastik *polyurethane*, ada yang memakai lubrikan dan ada yang tidak menggunakan. Dibandingkan dengan kondom lateks, kondom plastik lebih kuat, lebih tahan lama, kurang peka terhadap panas dan lembab, pembuatannya lebih mudah dan tidak rusak oleh lubrikan yang berbasis minyak. Harganya lebih mahal dari kondom lateks. *Family Health International* (FHI) sedang menguji-coba 2 macam kondom plastik yang memakai lubrikan dan tidak menimbulkan konstiksi kulit penis yaitu satu dipasang pada penis seperti memakai kaos kaki dan yang satu digulungkan seperti kondom lateks konvensional (Hartanto, 2004). Penggunaan kondom dikalangan masyarakat masih rendah. Hal tersebut diutarakan oleh Gede H. Cahyana, seorang penulis, bahwa menurut data di Bali hanya 25 % pelanggan PSK yang mau menggunakan kondom (Anonim, 2006).

2.3 ATM Kondom (*Condom Vending Machine*)

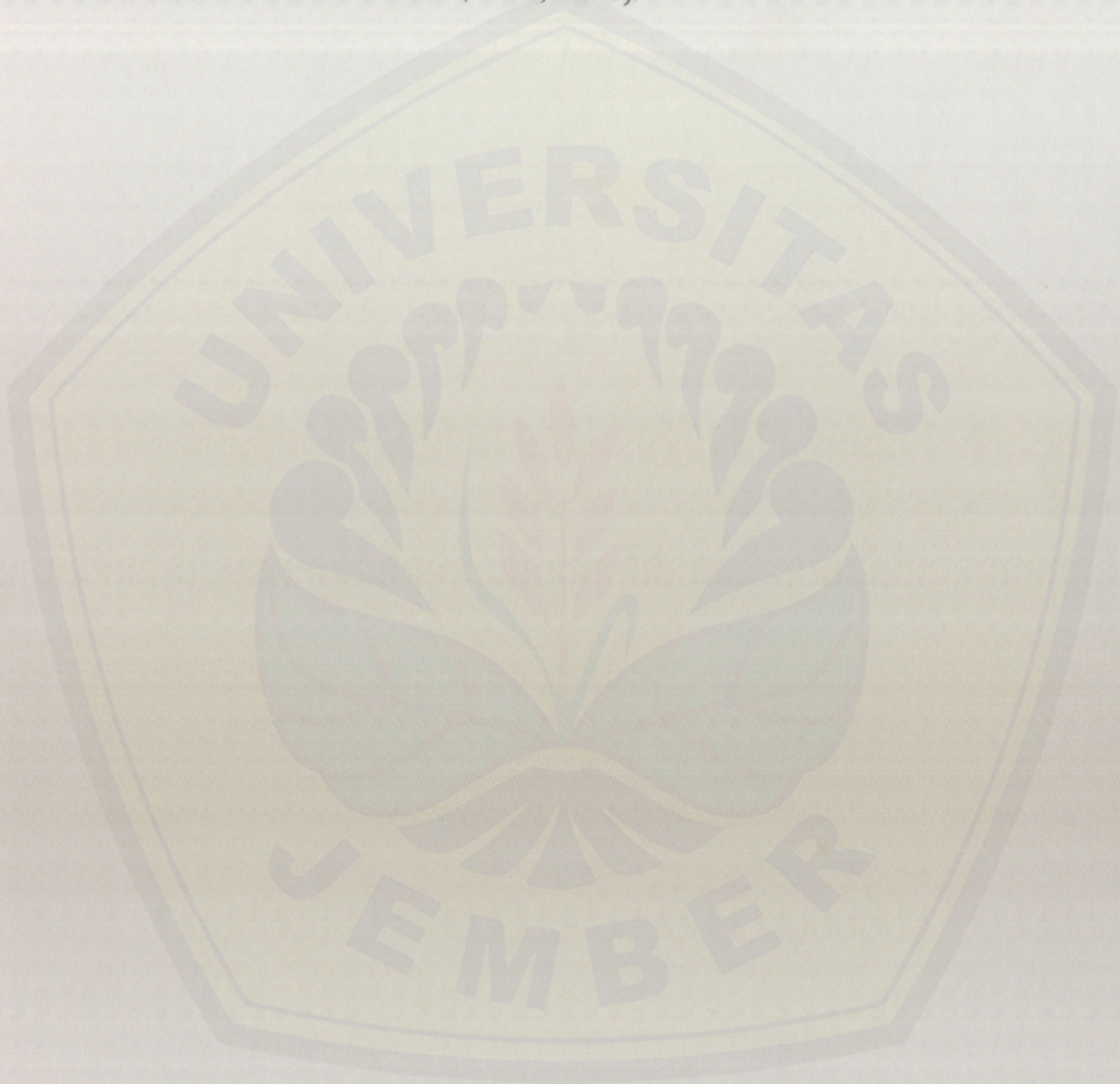
ATM (*Automatic teller machine* atau *automated teller machine*) di Indonesia juga kadang merupakan singkatan bagi Anjungan Tunai Mandiri adalah sebuah alat elektronik yang mengijinkan nasabah bank untuk mengambil uang dan mengecek rekening tabungan mereka tanpa perlu dilayani oleh seorang "teller" manusia. Banyak ATM juga mengijinkan penyimpanan uang atau cek, transfer uang atau bahkan membeli peranko (Anonim, 2006). Tidak terlalu berbeda dengan ATM pada umumnya, ATM kondom merupakan sebuah alat yang mengijinkan para pelanggan untuk mengambil kondom dari mesin tersebut tanpa perlu dilayani oleh seorang "teller" manusia. Tujuannya adalah untuk memudahkan para pelanggan dalam mendapatkan kondom sebelum berhubungan seks. Cara kerja ATM kondom itu sendiri dengan hanya memasukkan tiga koin logam lima ratusan rupiah ke dalamnya, maka keluarlah sebuah kotak berisi 3 kondom. Selain itu juga terdapat pilihan aroma

yang disukai seperti pisang, coklat, durian, atau strawberry, cukup dengan menekan salah satu dari lima tombol yang ada pada mesin ini. Kemudahan masyarakat dalam mengoperasikan ATM kondom memang sengaja dilakukan oleh pemerintah untuk mengkampanyekan berhubungan seks yang aman (*safety sex*) dengan menggunakan kondom (Yandi, 2006).

ATM kondom ini merupakan produk buatan dari PT. Ruhaak Vending di Tangerang, Banten. ATM kondom tersebut per unit mempunyai harga Rp. 7.500.000,- (Mahladi, 2006). Jumlah koin yang digunakan di ATM kondom pada tiap-tiap kota berbeda-beda karena tergantung pada ada tidaknya subsidi dari pemerintah kota. Misalnya di Banyuwangi memerlukan enam koin logam lima ratusan rupiah untuk mendapatkan kondom tersebut karena tidak adanya subsidi dari pemerintah setempat. Sedangkan di Jogjakarta karena telah disubsidi oleh pemerintah maka untuk memanfaatkan ATM kondom hanya memasukkan tiga koin logam lima ratusan rupiah ke dalamnya. ATM kondom diletakkan di lokasi-lokasi yang strategis bagi kelompok masyarakat yang rawan tertular virus ini. Seperti yang ada di Banyuwangi dimana ATM kondom tersebut diletakkan di lokalisasi Padang Bulan yang merupakan lokalisasi terbesar di kota Banyuwangi. Sebagaimana telah diketahui, lokalisasi merupakan tempat kelompok resiko tinggi tertular penyakit HIV/AIDS seperti PSK, pelanggan, mucikari, dan lain-lain. (Dinas Kesehatan dan KB Banyuwangi, 2006).

Pemerintah melalui Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) beberapa waktu yang lalu mengoperasikan ATM kondom. Rencana awal, pemasangan ATM kondom dilakukan di 10 pemprov. Yakni, Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Bali, Riau, Kepri, dan Papua. Daerah-daerah itu merupakan provinsi yang angka keterjangkitan HIV/AIDS-nya menunjukkan peningkatan berarti dari tahun ke tahun. Pusat Studi Hukum (PSH) Universitas Islam Indonesia Jogjakarta melakukan riset terhadap pro dan kontra terhadap pemberlakuan ATM kondom. Responden riset ini rata-rata mengerti yang dimaksud dengan kondom dan fungsinya. Tetapi ternyata istilah ATM kondom belum populer di kalangan

masyarakat kota Jogjakarta. Sebanyak 320 responden (33%) mengaku belum pernah mendengar istilah ATM kondom. Terlepas dari pro dan kontra terhadap keberadaan ATM kondom yang terjadi di masyarakat, dilihat dari segi kesehatan, keberadaan ATM kondom sangat membantu dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual terutama penyebaran virus HIV/AIDS (Yandi, 2006).

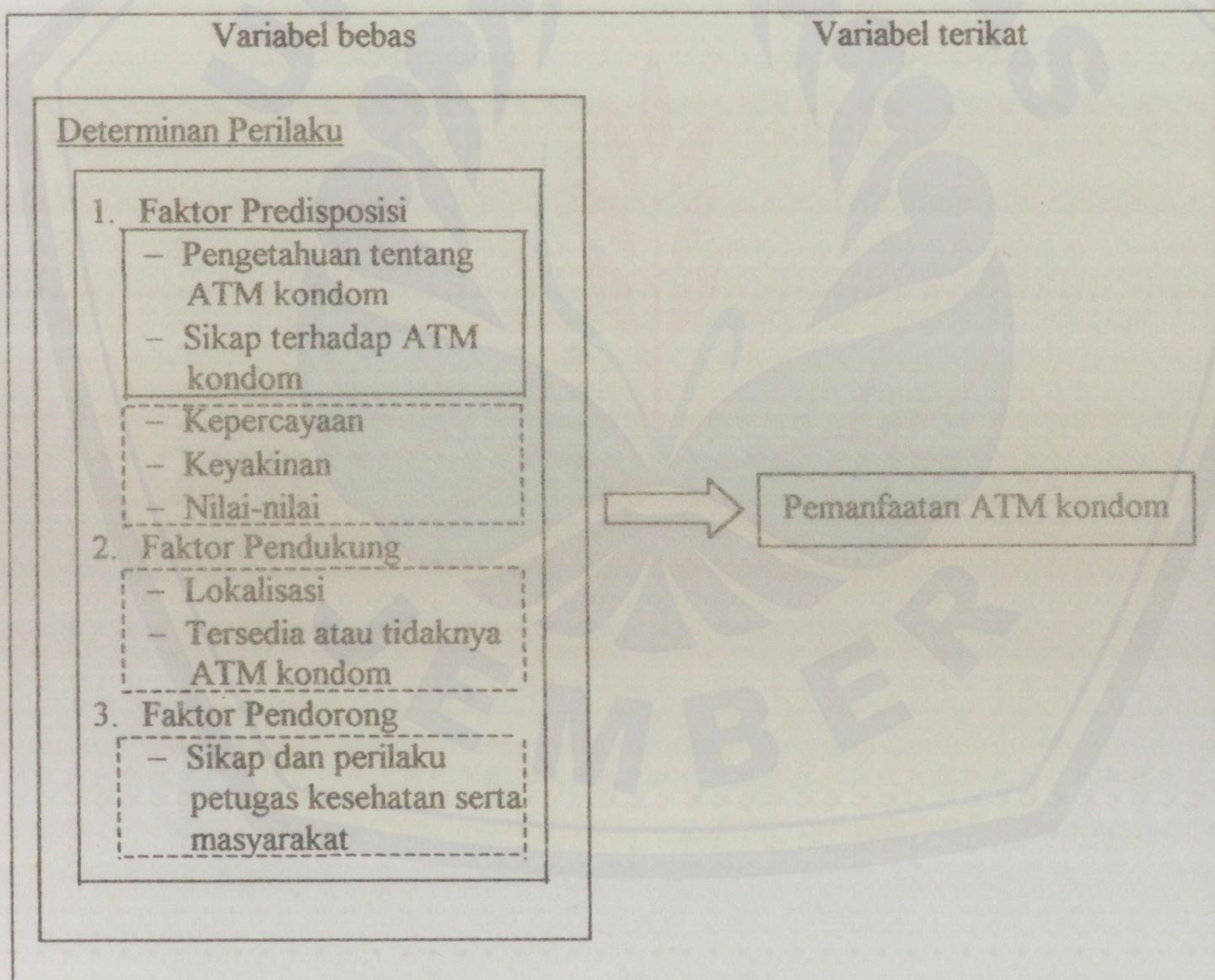




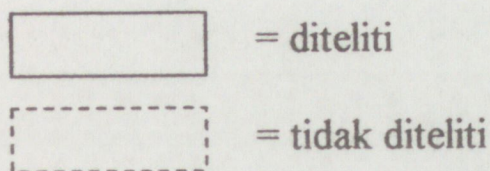
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya maka peneliti mencoba membuat suatu kerangka konsep mengenai pengetahuan dan sikap Pekerja Seks Komersial (PSK) dan pelanggan terhadap pemanfaatan ATM kondom. Variabel bebas (*independent variable*) dari pokok bahasan tersebut adalah pengetahuan dan sikap yang merupakan perwujudan faktor predisposisi berdasarkan teori dari Lawrence Green tentang determinan perilaku, sedangkan variabel terikat (*dependent variable*) adalah pemanfaatan ATM kondom. Kerangka konsep tersebut dapat dilihat pada bagan berikut :



Keterangan :



Berdasarkan kerangka konseptual di atas maka peneliti ingin meneliti tentang faktor predisposisi meliputi variabel pengetahuan dan variabel sikap responden terhadap pemanfaatan ATM kondom.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi (Nasir, 2003). Berdasarkan kerangka konseptual diatas maka hipotesis yang akan diuji adalah :

- a. Ada hubungan antara pengetahuan PSK tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.
- b. Ada hubungan antara pengetahuan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.
- c. Ada hubungan antara sikap PSK terhadap ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.
- d. Ada hubungan antara sikap pelanggan terhadap ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.

Ketentuan dari hipotesis yang akan diuji yaitu apabila $p < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$ maka H_1 diterima, hal tersebut berarti ada hubungan antara pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom. Tetapi apabila $p > \alpha$ maka H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan klasifikasinya jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik karena ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan-hubungan. Berdasarkan tempat dan waktu, maka penelitian ini termasuk dalam studi kasus (*case study*) yang merupakan penelitian tentang status subjek penelitian berkenaan dengan suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas (Nasir, 2003).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan para PSK dan pelanggan yang ada di lokasi Sumberluh di Dusun Padang Bulan Desa Benelan Kidul Kecamatan Singojuruh Kabupaten Banyuwangi. Untuk jumlah populasi PSK sampai pada bulan April 2006 yaitu sebesar 142 orang, sedangkan untuk populasi pelanggan pada bulan April mengalami penurunan sehingga hanya berjumlah kurang lebih 70 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian dan Besarnya Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari para PSK dan pelanggan yang ada di lokasi Sumberluh di Dusun Padang Bulan Desa Benelan Kidul Kecamatan Singojuruh Kabupaten Banyuwangi. Dalam menentukan besar sampel dari PSK dan pelanggan, maka peneliti menggunakan rumus dari Budiarto (2003), yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = 96$$

$$nK = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nK = \frac{96}{1 + \frac{96}{142}}$$

$$= 57 \text{ orang PSK.}$$

$$nK = \frac{96}{1 + \frac{96}{70}}$$

$$= 41 \text{ orang pelanggan.}$$

Jadi total sampel penelitian sebesar 98 orang yang terdiri dari 57 orang PSK dan 41 orang pelanggan.

dengan :

n = Besar sampel

p = Proporsi varian yang dikehendaki (0,5)

q = 1-p

Z = Simpangan rata-rata distribusi normal standart pada derajat kemaknaan (1,96)

d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditolerir (0,1)

nK = Besar sampel setelah dikoreksi

N = Besarnya populasi yaitu 142 orang PSK dan 70 orang pelanggan

4.2.3 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu tiap unit populasi diberi nomor, kemudian sampel yang diinginkan ditarik secara acak (random) dengan menggunakan nomor acak (*random numbers*).

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah lokalisasi Sumberluh di Dusun Padang Bulan Desa Benelan Kidul Kecamatan Singojuruh Kabupaten Banyuwangi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2006, kegiatannya dimulai dengan persiapan penelitian meliputi penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian, penyusunan laporan hingga seminar hasil penelitian.

4.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

a. Karakteristik Responden

Ciri-ciri yang dimiliki oleh responden sebagai bagian dari identitasnya. Karakteristik di sini meliputi umur, riwayat bekerja untuk PSK atau frekuensi berkunjung untuk pelanggan serta pendidikan terakhir dari responden.

b. Pengetahuan

1. Definisi Operasional

Pengetahuan responden tentang ATM kondom meliputi pengertian, fungsi, cara kerja dari ATM kondom, jumlah ATM kondom, bentuk ATM kondom dan jumlah kondom yang keluar dari ATM kondom. Jawaban responden tergantung dari tingkat pengetahuan yang dimiliki. Sehingga tingkat pengetahuan responden

berpengaruh dalam memberikan jawaban pada pertanyaan yang diajukan.

2. Cara Pengukuran

Pengukuran dilakukan dengan memberi skor 1 pada jawaban benar dan skor 0 pada jawaban yang salah. Pertanyaan ini ada 8 item, sehingga jumlah skor untuk jawaban yang benar adalah 8 dan skor untuk jawaban salah 0. Setelah didapatkan total skor untuk variabel pengetahuan, kemudian dilakukan penilaian jika skor kurang 0-2, jika sedang 3-5 dan jika baik 6-8 (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002). Data pada variabel pengetahuan termasuk dalam data ordinal.

c. Sikap

1. Definisi Operasional

Sikap responden terhadap ATM kondom terkait dengan keberadaan ATM kondom, kemudahan dalam mendapatkan kondom, kemudahan penggunaan ATM kondom serta penggunaan ATM kondom oleh responden. Jawaban responden hanya sebatas setuju atau tidak setuju, karena sikap merupakan reaksi yang masih tertutup.

2. Cara Pengukuran

Pengukuran untuk pertanyaan positif dilakukan dengan menggunakan metode Likert summating rating yaitu dengan memberikan skor 1 jika "setuju" dan skor 0 jika "tidak setuju". Lalu menjumlahkan skor, apabila semua menjawab setuju, artinya sebagai skor tertinggi, sedangkan apabila semua menjawab tidak setuju, artinya sebagai skor terendah (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002). Pengukuran untuk pertanyaan negatif juga menggunakan metode

Likert summing rating yaitu dengan memberikan skor 1 jika “tidak setuju” dan skor 0 jika “setuju”. Lalu menjumlahkan skor, apabila semua menjawab tidak setuju, artinya sebagai skor tertinggi, sedangkan apabila semua menjawab setuju, artinya sebagai skor terendah. Pertanyaan pada variabel sikap ada 10 item sehingga didapatkan nilai maksimal 10 dan minimal 0 setelah didapatkan total skor untuk variabel sikap, kemudian dilakukan penilaian skor kurang jika nilai sama dengan 0-3, sedang 4-6, dan baik 7-10. Data pada variabel sikap termasuk dalam data ordinal.

d. Pemanfaatan ATM Kondom

1. Definisi Operasional

Penggunaan ATM kondom yang dilakukan oleh responden. Terkait dengan dimanfaatkan atau tidaknya ATM kondom serta frekuensi pemanfaatan ATM kondom tersebut jika dimanfaatkan.

2. Cara Pengukuran

Cara pengukuran hampir sama dengan penilaian pada sikap responden, yaitu dengan memberikan skor 1 jika “ya” dan skor 0 jika “tidak”. Lalu menjumlahkan skor, apabila semua menjawab “ya”, artinya sebagai skor tertinggi, sedangkan apabila semua menjawab “tidak” artinya sebagai skor terendah. Pertanyaan ini ada 3 item sehingga didapatkan nilai maksimal 3 dan minimal 0. Kemudian dilakukan penilaian skor kurang jika nilai sama dengan 0-1, sedang 2, dan baik 3 (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002). Data pada variabel pemanfaatan ATM kondom termasuk dalam data ordinal.

4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

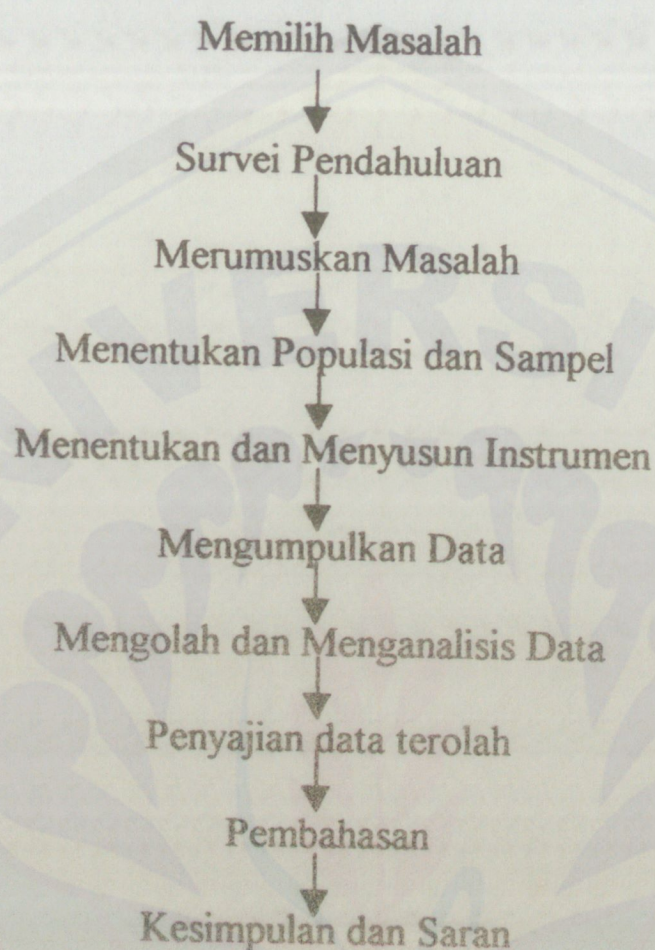
Merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perseorangan seperti seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Sugiarto, 2003). Peneliti dalam mendapatkan data primer menggunakan teknik wawancara dan instrumennya menggunakan kuesioner. Data tersebut masih dalam bentuk data mentah sehingga membutuhkan proses pengolahan terlebih dahulu.

4.5.2 Data sekunder

Merupakan data primer yang dipeoleh oleh pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiarto, 2003). Dalam penelitian ini, data sekunder yang dibutuhkan meliputi data geografi dan demografi daerah tempat penelitian diadakan. Data tersebut diperoleh dari Kantor Desa Benelan Kidul maupun Kantor Kecamatan Singojuruh.

4.6 Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada bagan 4.1



Bagan 4.1 Alur Penelitian

Alur penelitian dimulai dengan memilih masalah pemanfaatan ATM kondom yang terkait dengan pengetahuan dan sikap responden, alur kedua dengan melakukan survei pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, ketiga merumuskan masalah, keempat menentukan populasi dan sampel penelitian yaitu jumlah dan teknik pengambilan sampel, kelima menentukan dan menyusun instrumen pengumpulan data, keenam pengumpulan data baik data primer maupun data sekunder, ketujuh melakukan pengolahan dan analisis data, kedelapan penyajian data

terolah, kesembilan pembahasan dan pada tahap akhir adalah dengan membuat kesimpulan dan saran dari hasil pembahasan yang telah dilakukan.

4.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

4.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data adalah dengan cara tabulasi yaitu memasukkan data ke dalam tabel. Tabel tersebut berisi komponen determinan perilaku yang diteliti meliputi pengetahuan dan sikap yang keduanya termasuk variabel bebas yang mempengaruhi variabel terikat yaitu pemanfaatan ATM kondom.

4.7.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan peneliti yaitu analisis uji statistik korelasi *Spearman* program SPSS 10.0. dengan $\alpha = 0,05$. Karena peneliti ingin mengetahui hubungan antara dua variabel penelitian. Peneliti juga menggunakan kalkulator sebagai instrumen dalam penghitungan data berbentuk angka-angka.



BAB 5. HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokalisasi Padang Bulan Banyuwangi

Lokalisasi Sumber Luh merupakan salah satu lokalisasi yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi. Lokalisasi tersebut tepatnya berada di Dusun Padang Bulan, Desa Benelan Kidul, Kecamatan Singojuruh, Kabupaten Banyuwangi. Jarak tempuh dari wilayah Kabupaten Banyuwangi \pm 17 km dan dari Kecamatan Singojuruh \pm 3 km. Alat transportasi yang digunakan adalah alat transportasi darat yaitu berupa angkutan pedesaan dan dilanjutkan dengan menggunakan ojek. Batas daerah dari lokalisasi Sumber Luh adalah Desa Gabor untuk bagian selatan, Dusun Tabanan untuk bagian utara, Dusun Kebang untuk bagian timur dan Desa Alas Malang untuk bagian Barat.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Banyuwangi Lokalisasi Sumber Luh Padang Bulan pada Bulan April memiliki jumlah PSK \pm 142 orang. Mereka sebagian besar berasal dari wilayah Besuki seperti Jember, Situbondo, Bondowoso dan sebagian kecil dari Banyuwangi. Jumlah PSK tiap bulan selalu berubah, hal ini disebabkan oleh adanya keinginan untuk mencari tempat kerja lain yang dirasa nyaman dan menghasilkan pendapatan yang lebih besar. Selain itu juga adanya keinginan untuk berhenti bekerja sebagai PSK dan kembali hidup normal.

ATM kondom di lokalisasi Sumber Luh Padang Bulan diresmikan pada bulan Februari tahun 2006. Peresmian tersebut juga disertai dengan sosialisasi tentang bahaya Penyakit Menular Seksual (PMS) yang salah satu pencegahannya adalah melalui penggunaan kondom. Selain itu juga dijelaskan tentang cara kerja dari mesin ATM kondom tersebut. Sasaran dari sosialisasi tersebut adalah kelompok risiko tinggi seperti PSK, pelanggan dan mucikari.

5.2 Gambaran Subjek Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan selama bulan Agustus 2006 pada PSK dan pelanggan di Lokalisasi Sumber Luh Padang Bulan Singojuruh-Banyuwangi sebanyak 98 responden. Responden yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner terdiri dari 57 PSK (58,2%) dan 41 pelanggan (41,8%).

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Persentase umur responden terbanyak untuk PSK adalah antara umur 21-23 yaitu sebanyak 15 Responden (26,3%), sedangkan untuk pelanggan adalah antara umur 27-29 yaitu sebanyak 9 responden (22%). Kedua karakteristik responden berdasarkan umur tersebut disajikan dalam tabel 5.1 dan 5.2.

Tabel 5.1 Karakteristik PSK Berdasarkan Umur

No.	Umur (Tahun)	PSK	
		n	%
1	18-20	11	19,3
2	21-23	15	26,3
3	24-26	13	22,8
4	27-29	4	7
5	30-32	7	12,3
6	33-35	3	5,3
7	36-38	3	5,3
8	39-42	1	1,7
9	43-45	-	-
10	46-48	-	-
Jumlah		57	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Tabel 5.2 Karakteristik Pelanggan Berdasarkan Umur

No.	Umur (Tahun)	Pelanggan	
		n	%
1	18-20	4	9,8
2	21-23	7	17
3	24-26	4	9,8
4	27-29	9	22
5	30-32	5	12,2
6	33-35	3	7,3
7	36-38	5	12,2
8	39-42	1	2,4
9	43-45	2	4,9
10	46-48	1	2,4
	Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

5.2.2 Karakteristik PSK Berdasarkan Lama Bekerja

Persentase lama bekerja terbanyak untuk PSK adalah ≤ 6 bulan yaitu sebanyak 32 Responden (56,1%). Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja tersebut disajikan dalam tabel 5.3.

Tabel 5.3 Karakteristik PSK Berdasarkan Lama Bekerja

No.	Lama Bekerja (Bulan)	n	%
1	≤ 6	32	56,1
2	7-12	15	26,3
3	> 12	10	17,6
	Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

5.2.3 Karakteristik Pelanggan Berdasarkan Banyaknya Kunjungan

Persentase banyaknya kunjungan pelanggan terbanyak adalah 2 kali yaitu sebanyak 16 Responden (39%). Karakteristik pelanggan berdasarkan banyaknya kunjungan tersebut disajikan dalam tabel 5.4.

Tabel 5.4 Karakteristik Pelanggan berdasarkan Banyaknya Kunjungan

No.	Banyaknya Kunjungan	n	%
1	1	8	19,5
2	2	16	39
3	3	4	9,8
4	4	10	24,4
5	≥5	3	7,3
Jumlah		41	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Persentase tingkat pendidikan terbanyak untuk PSK adalah pada tingkat SD yaitu sebanyak 39 Responden (68,5%), sedangkan untuk pelanggan adalah antara pada tingkat SMA yaitu sebanyak 29 responden (70,7%). Kedua karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan tersebut disajikan dalam tabel 5.5 dan 5.6.

Tabel 5.5 Karakteristik PSK berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	PSK	
		n	%
1	SD	39	68,5
2	SMP	12	21
3	SMA	6	10,5
4	SARJANA	-	-
Jumlah		57	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Tabel 5.6 Karakteristik Pelanggan berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Pelanggan	
		n	%
1	SD	1	2,4
2	SMP	9	22
3	SMA	29	70,7
4	SARJANA	2	4,9
Jumlah		41	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

5.3 Tingkat Pengetahuan PSK dan Pelanggan tentang ATM Kondom

Meliputi pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom. Pengetahuan tersebut dapat diketahui berdasarkan kemampuan responden menjawab 8 pertanyaan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang ATM kondom disajikan dalam tabel 5.7 dan 5.8.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi PSK Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang ATM Kondom

No.	Tingkat Pengetahuan PSK tentang ATM Kondom	PSK	
		n	%
1	Baik	28	49,1
2	Sedang	-	-
3	Kurang	29	50,1
	Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pelanggan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang ATM Kondom

No.	Tingkat Pengetahuan Pelanggan tentang ATM Kondom	Pelanggan	
		n	%
1	Baik	8	19,6
2	Sedang	1	2,4
3	Kurang	32	78
	Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Tingkat pengetahuan PSK dan pelanggan dikategorikan menjadi pengetahuan baik, sedang dan kurang. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh persentase tingkat pengetahuan PSK didominasi dengan kategori kurang yaitu sebanyak 29 responden (50,9%). dan pelanggan didominasi dengan kategori kurang yaitu sebanyak 32 responden (78%).

5.4 Sikap PSK dan Pelanggan terhadap ATM Kondom

Sikap PSK dan Pelanggan terhadap ATM kondom di lokasi Padang Bulan meliputi sikap PSK dan Pelanggan terhadap keberadaan ATM kondom berdasarkan pernyataan responden terhadap 10 pertanyaan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap PSK dan pelanggan terhadap ATM kondom disajikan dalam tabel 5.9 dan 5.10.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap PSK terhadap ATM Kondom

No.	Sikap PSK tentang ATM Kondom	PSK	
		n	%
1	Baik	57	100
2	Sedang	-	-
3	Kurang	-	-
	Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Pelanggan terhadap ATM Kondom

No.	Sikap Pelanggan tentang ATM Kondom	Pelanggan	
		n	%
1	Baik	41	100
2	Sedang	-	-
3	Kurang	-	-
	Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Sikap PSK dan pelanggan terhadap keberadaan ATM kondom dikategorikan menjadi sikap baik, sedang dan kurang. Tabel 5.9 menunjukkan dari tiga sikap distribusi frekuensi responden untuk PSK didominasi oleh tingkat baik yaitu sebanyak 57 responden (100%), begitu pula distribusi frekuensi responden untuk pelanggan pada tabel 5.10 didominasi oleh tingkat baik yaitu sebanyak 41 responden (100%)

5.5 Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom oleh PSK dan Pelanggan

Tingkat pemanfaatan ATM kondom oleh PSK dan pelanggan terkait dengan dimanfaatkan atau tidak ATM kondom yang ada. Pemanfaatan ATM kondom diketahui berdasarkan 3 pertanyaan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pemanfaatan ATM kondom disajikan dalam tabel 5.11 dan 5.12.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi PSK Berdasarkan Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom

No.	Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom oleh PSK	PSK	
		n	%
1	Baik	1	1,7
2	Sedang	5	8,8
3	Kurang	51	89,5
	Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Pelanggan Berdasarkan Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom

No.	Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom oleh Pelanggan	Pelanggan	
		n	%
1	Baik	-	-
2	Sedang	-	-
3	Kurang	41	100
	Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Tingkat pemanfaatan ATM kondom oleh responden dikategorikan menjadi baik, sedang dan kurang. Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari tiga kategori pemanfaatan oleh PSK didominasi oleh kategori kurang yaitu sebesar 51 responden (89,5%). Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari tiga kategori pemanfaatan oleh pelanggan didominasi oleh kategori kurang yaitu sebesar 41 responden (100%)

5.6 Hubungan Pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM Kondom dengan Pemanfaatan ATM Kondom

Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan PSK dan pelanggan dengan pemanfaatan ATM kondom didominasi oleh pengetahuan kurang dan pemanfaatan kurang yaitu sebanyak 61 responden (62,2%). Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan PSK dengan pemanfaatan ATM kondom disajikan dalam tabel 5.13.

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan PSK dan pelanggan dengan Pemanfaatan ATM Kondom

No.	Tingkat Pengetahuan tentang ATM Kondom	Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom						Jumlah	
		Baik		Sedang		Kurang		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Baik	1	1	5	5,1	30	30,7	36	36,8
2	Sedang	-	-	-	-	1	1	1	1
3	Kurang	-	-	-	-	61	62,2	61	62,2
	Jumlah	1	1	5	5,1	92	93,9	98	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Hubungan antara pengetahuan PSK dan pelanggan dengan pemanfaatan ATM kondom dapat diketahui dengan melakukan uji korelasi *Spearman*. Hasil uji angka probabilitas untuk PSK yaitu sebesar 0,001, sedangkan untuk pelanggan yaitu sebesar 0,039. kedua hasil tersebut menunjukkan $p < \alpha$ sehingga H_0 ditolak yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan PSK dan pelanggan dengan pemanfaatan ATM kondom (lampiran 3).

5.7 Hubungan Sikap PSK dan pelanggan tentang ATM Kondom dengan Pemanfaatan ATM Kondom

Hasil penelitian menunjukkan hubungan sikap PSK dan pelanggan dengan pemanfaatan ATM kondom didominasi oleh sikap baik dan pemanfaatan kurang yaitu

sebanyak 92 responden (93,9%). Distribusi frekuensi berdasarkan sikap PSK dan pelanggan dengan pemanfaatan ATM kondom disajikan dalam tabel 5.14.

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Sikap PSK dan pelanggan dengan Pemanfaatan ATM Kondom

No	Sikap PSK tentang ATM Kondom	Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom						Jumlah	
		Baik		Sedang		Kurang		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Baik	1	1	5	5,1	92	93,9	98	100
2	Sedang	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Kurang	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	1	1	5	5,1	92	93,9	98	100

Sumber : Data Primer Terolah, September 2006

Hubungan antara sikap PSK dan pelanggan dengan pemanfaatan ATM kondom dapat diketahui dengan melakukan uji korelasi *Spearman*. Hasil uji angka probabilitas untuk PSK yaitu sebesar 0,476, sedangkan untuk pelanggan yaitu sebesar 0,877. Angka tersebut menunjukkan $p > \alpha$ sehingga H_0 diterima yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap PSK dan pelanggan dengan pemanfaatan ATM kondom (lampiran 3).

BAB 6. PEMBAHASAN**6.1 Karakteristik PSK dan Pelanggan**

Karakteristik PSK dan pelanggan merupakan ciri-ciri yang dimiliki oleh responden sebagai bagian dari identitasnya. Karakteristik di sini meliputi umur, riwayat bekerja untuk PSK atau frekuensi berkunjung untuk pelanggan serta pendidikan terakhir dari responden. Hasil penelitian diperoleh persentase umur responden terbanyak untuk PSK adalah antara umur 21-23 yaitu sebanyak 15 Responden (26,3%), sedangkan untuk pelanggan adalah antara umur 27-29 yaitu sebanyak 9 responden (22%). Persentase lama bekerja terbanyak untuk PSK adalah \leq 6 bulan yaitu sebanyak 32 Responden (56,1%), sedangkan persentase banyaknya kunjungan pelanggan terbanyak adalah 2 kali yaitu sebanyak 16 Responden (39%). Persentase tingkat pendidikan terbanyak untuk PSK adalah pada tingkat SD yaitu sebanyak 39 Responden (68,5%), sedangkan untuk pelanggan adalah antara pada tingkat SMA yaitu sebanyak 29 responden (70,7%). Pembahasan disini dikaitkan antara tingkat pendidikan responden yang rendah dengan kurangnya pengetahuan tentang ATM kondom. Menurut Setiawan (2001) tingkat pendidikan berhubungan dengan intelektualitas yang dimiliki seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi tentu memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan ini akan berpengaruh terhadap penilaian mereka. Sedangkan menurut Muzaham (1995) bahwa orang yang tidak berpendidikan atau golongan rendah kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

6.2 Tingkat Pengetahuan PSK dan Pelanggan tentang ATM Kondom

Pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom adalah pengetahuan mengenai pengertian, fungsi, cara kerja dari ATM kondom, jumlah ATM kondom, bentuk ATM kondom dan jumlah kondom yang keluar dari ATM kondom.

Pengetahuan ini diperoleh oleh PSK dan pelanggan tentang ATM kondom melalui indera yang dimilikinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2005) yaitu pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya).

Hasil penelitian diperoleh persentase terbesar adalah pada tingkat kurang yaitu sebesar 61 responden (62,2%), baik PSK maupun pelanggan. Kurangnya pengetahuan baik PSK maupun pelanggan dapat disebabkan oleh kurangnya informasi yang diperoleh oleh responden tersebut. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan diperoleh melalui pendidikan kesehatan dan dalam hal ini pendidikan kesehatan tidak lepas dari proses belajar. Kurangnya pengetahuan responden juga bisa disebabkan karena kurangnya kesadaran mereka sendiri untuk hidup sehat, meskipun sebelumnya telah diberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat guna menghindari terjangkitnya Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti Gonore, Sifilis, Trikomoniasis, Herpes Simpleks, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang bisa dihindari salah satunya dengan penggunaan kondom. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan sebenarnya akan menimbulkan kesadaran diri dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Meski perubahannya berlangsung lama tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri. Selain itu kurangnya pengetahuan responden terutama PSK bisa disebabkan lama bekerja mereka yang sebagian besar ≤ 6 bulan sehingga pada saat dilakukan peresmian ATM kondom dan sosialisasi tentang ATM kondom mereka belum bekerja disana. Tingkat pendidikan yang rendah juga bisa menjadi penyebab kurangnya pengetahuan responden tentang ATM kondom. Hal itu terlihat dengan banyaknya PSK yang hanya sampai lulus SD yaitu sebesar 39 orang (39,8%). Menurut Muzaham (1995) bahwa orang yang tidak berpendidikan atau golongan rendah kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Selanjutnya menurut Setiawan (2001) tingkat pendidikan berhubungan dengan intelektualitas yang dimiliki

seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi tentu memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan ini akan berpengaruh terhadap penilaian mereka.

Menurut Yadi (2006) tentang riset yang telah dilakukan oleh Pusat Studi Hukum (PSH) Universitas Islam Indonesia Jogjakarta yaitu sebesar 320 responden (33%) mengaku belum pernah mendengar istilah ATM kondom. Hal tersebut membuktikan bahwa istilah ATM kondom belum populer dikalangan masyarakat. Riset tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada kelompok PSK dan pelanggan sebagai responden, dimana diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden juga belum mengetahui tentang ATM kondom.

6.3 Sikap PSK dan Pelanggan terhadap ATM Kondom

Sikap PSK dan pelanggan terhadap ATM kondom terkait dengan keberadaan ATM kondom, kemudahan dalam mendapatkan kondom, kemudahan penggunaan ATM kondom serta penggunaan ATM kondom oleh responden. Hasil penelitian diperoleh persentase terbesar adalah pada tingkat baik yaitu sebanyak 98 responden (100%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya sikap yang baik dari responden terhadap ATM kondom. Tetapi sikap tersebut belum menjamin responden untuk berperilaku positif karena sikap tersebut masih merupakan reaksi tertutup. Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003).

Sikap responden yang sebagian besar baik bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting,

media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan keagamaan, serta faktor emosi dalam diri individu. Hasil tersebut sesuai dengan teori Azwar (2003) yang menyatakan bahwa sikap seseorang bisa dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan keagamaan, serta faktor emosi dalam diri individu.

6.4 Tingkat Pemanfaatan ATM Kondom oleh PSK dan Pelanggan

Penggunaan ATM kondom yang dilakukan oleh responden terkait dengan dimanfaatkan atau tidak ATM kondom tersebut serta frekuensi pemanfaatan ATM kondom jika dimanfaatkan. Hasil penelitian diperoleh persentase terbesar adalah 92 responden (93,9%) dengan pemanfaatan ATM kondom kategori kurang. Kurangnya pemanfaatan ATM kondom oleh responden bisa disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan responden terutama PSK yang sebagian besar hanya lulus SD. Seperti yang dinyatakan oleh Muzaham (1995) bahwa orang yang tidak berpendidikan atau golongan rendah kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Selain itu kurangnya pemanfaatan ATM kondom bisa dipengaruhi oleh terbentuknya situasi baru dimana situasi baru tersebut terbentuk sejak ATM kondom diresmikan disana, sehingga mengakibatkan responden harus beradaptasi dengan situasi tersebut dengan cara berinteraksi. Kemampuan responden untuk berinteraksi dengan situasi tersebut dipengaruhi oleh karakteristik khusus situasi tersebut, penilaian responden tentang situasi tersebut dan penguatan masa lampau terhadap perilaku dalam situasi yang serupa. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Rita, Richard dan Ernest (1999) yaitu tindakan seseorang dalam situasi tertentu tergantung pada karakteristik khusus situasi tersebut, penilaian responden tentang situasi tersebut dan penguatan masa lampau terhadap perilaku dalam situasi yang serupa (atau pengamatan terhadap orang lain dalam situasi yang sama).

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Gede H. Cahyana, seorang penulis, yaitu menurut data di Bali hanya 25 % pelanggan PSK

yang mau menggunakan kondom (Anonim, 2006). Hal tersebut menggambarkan bahwa praktek kesehatan responden terutama pelanggan masih kurang.

6.5 Hubungan Pengetahuan PSK dan Pelanggan tentang ATM Kondom dengan Pemanfaatan ATM Kondom

Hasil penelitian hubungan antara pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom diperoleh persentase terbesar adalah 61 responden (62,2%) memiliki pengetahuan kurang dengan pemanfaatan kurang. Hal ini ditunjang pula dengan hasil uji korelasi *Spearman* yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan PSK maupun pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.

Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan PSK maupun pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan kesehatan sebenarnya akan menimbulkan kesadaran diri dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Oleh karena itu kurangnya tingkat pengetahuan responden tentang ATM kondom menyebabkan kurangnya pemanfaatan ATM kondom tersebut.

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sri Maidalena (2003), Azmi (2003), Ali (2003) dan Ashary (2003) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktek. Tetapi Pona (1998) menyatakan bisa saja antara pengetahuan yang dimiliki tidak selalu menjadi dasar dalam praktek, dalam hal ini adalah pengetahuan yang kurang tidak selalu menyebabkan seseorang berperilaku baik.

6.6 Hubungan Sikap PSK dan Pelanggan tentang ATM Kondom dengan Pemanfaatan ATM Kondom

Hasil penelitian sikap PSK dan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom menunjukkan persentase terbesar adalah sebesar 92 responden (93,9%) memiliki sikap baik dengan pemanfaatan kurang. Berdasarkan uji korelasi *Spearman* diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap PSK dan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom. Tidak semua sikap dengan pemikiran positif terhadap sesuatu objek maka akan dinyatakan dalam bentuk reaksi perilaku yang sesuai. Menurut Azwar (2003) tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan praktek secara konsisten. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak semua sikap yang baik maka prakteknya juga baik.

Menurut Festinger (1946) dalam Severin dan Tankard, 2005 satu alasan mengapa perubahan sikap mungkin tidak secara otomatis diikuti perubahan perilaku adalah bahwa faktor-faktor lingkungan yang menghasilkan sikap asli biasanya akan tetap berlaku setelah sikap berubah. Lingkungan disini terutama lingkungan sosial. Menurut Ngalim (2003) lingkungan sosial yang memberikan pengaruh terhadap sikap meliputi pengaruh langsung yaitu keluarga dan teman, sedangkan pengaruh tidak langsung yaitu radio, televisi, buku, majalah, surat kabar, dan sebagainya. Sehingga tidak adanya hubungan antara sikap responden dengan pemanfaatan ATM kondom bisa disebabkan oleh pengaruh dari lingkungan sosial tersebut.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Dedi (1996), Inantha (1997), Supramu (2000), Rochim (2001) dan Hartati (2003) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktek.

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN



7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden
 - a. PSK berdasarkan umur terbanyak yaitu antara umur 21-23 tahun, berdasarkan lama bekerja terbanyak adalah ≤ 6 bulan, berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat SD.
 - b. Pelanggan berdasarkan umur terbanyak yaitu antara umur 27-29, berdasarkan banyaknya kunjungan terbanyak adalah 2 kali, berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat SMA.
2. Tingkat pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom kurang.
3. Sikap PSK dan pelanggan terhadap ATM kondom baik.
4. Tingkat pemanfaatan ATM kondom oleh PSK dan pelanggan kurang.
5. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan PSK dan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap PSK dan pelanggan tentang ATM kondom dengan pemanfaatan ATM kondom.

7.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Banyuwangi diharapkan meningkatkan sosialisasi tentang keberadaan ATM kondom beserta manfaatnya dan penggunaan kondom dalam upaya mencegah penyebaran Penyakit Menular Seksual (PMS) terutama HIV/AIDS di kalangan kelompok risiko tinggi (PSK, pelanggan dan mucikari). Selain itu juga diharapkan menyediakan tempat penukaran koin lima ratusan untuk memudahkan PSK, pelanggan maupun mucikari dalam menggunakan ATM kondom. Pemberian papan nama ATM kondom juga diperlukan agar menarik perhatian umum.

2. Diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan jumlah sampel diperbesar dan meneliti penggunaan kondom di kalangan PSK dan pelanggan dengan memasukkan faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti, seperti kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Selain itu juga adanya faktor pendukung meliputi tempat lokalisasi dan tersedianya ATM kondom juga bisa disertakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. 2003. Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Praktek Ibu Balita Dalam Penatalaksanaan Penderita Diare di Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> [13 September 2006].
- Anonim, 2006. *ATM*. <http://id.wikipedia.org/wiki/ATM>. [6 April 2006].
- Anonim, 2006. *Kondom Untuk pencegahan AIDS, Efektifkah?*. <http://cybermed.cbn.net.id/detil.asp?kategori=health&newsno=3472>. [2 Agustus 2006].
- Anonim, 2006. *Mesin ATM Kondom masuk Banyuwangi*. <http://www.metrotvnews.com/berita.asp?id=9863> [2 Agustus 2006].
- Arifianti, Nur Azmi. 2003. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Kader Malaria Dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria di Kecamatan Madukara Kabupaten Banjarnegara Tahun 2003. *Skripsi*. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> [13 September 2006].
- Ashary, Bungkus Handy. 2003. Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Praktek Orang Tua Dalam mendukung Kesembuhan Tuberkulosis Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Pru-Paru Tegal. *Skripsi*. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> [13 September 2006].
- Azwar, Saifuddin. 2003. *Sikap Mamusia Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Budiarto, Eko. 2003. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Cetakan I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Banyuwangi. 2006. *Info Seputar AIDS, HIV dan IMS*. Banyuwangi: Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Banyuwangi.
- _____. 2006. *Rancangan Profil Kesehatan Tahun 2006 Kabupaten Banyuwangi*. Banyuwangi: Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Banyuwangi.
- Dedi, Balcius. 1996. Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktek) Siswa Mengenai Penyuluhan Kesehatan Dalam Praktek Kerja Lapangan di SPK Misi Lebak

- Rangkasbitung Tahun 1996. *Skripsi*. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> [13 September 2006].
- Gerungan, W,A. 2004. *Psikologi Sosial*. Cetakan I. Bandung: Refika Aditama.
- Hartanto, H. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan IV. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hartati. 2003. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Bidan Dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal di Kota Pekalongan. *Skripsi*. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> [13 September 2006].
- Inantha, Mahatma Windrawan. 1997. Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktek) Masyarakat Tentang Penggunaan Jasa Pengobatan Tradisional Patah Tulang Sangkal Putung di Desa Sroyo Kecamatan Jaten Kabupaten Karang Anyar. *Skripsi*. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> [13 September 2006].
- Mahladi. 2006. *Memanjakan Pezina Lewat ATM Kondom*. Edisi 09/XVIII. Surabaya: Yayasan Penerbitan Pers Hidayatullah.
- Maidalena, Sri. 2003. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Siswa SPK dalam Upaya Pencegahan Penyakit Malaria di Asrama SPK Pemda Kabupaten Bangka Tahun 2003. *Skripsi*. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> [13 September 2006].
- Manuaba, IBG. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Cetakan V. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ngalim, Purwanto. 2003. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. 2003a. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ . 2003b. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ . 2005. *Promosi Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pona, La. 1998. *Pekerja Seks Jalanan Potensi Penularan Penyakit Seksual*. Yogyakarta. Kerjasama PPK-UGM dan *The Ford Foundation*.

- Rita, Richard dan Ernest. 1999. *Pengantar Psikologi*. Jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Rochim, M, A. 2000. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga (KK) Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Praktek Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kompleks Perumahan Purwokerto indah Kabupaten Kendal Tahun 2000. *Skripsi*. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> [13 September 2006].
- Sarlito, S. 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sedarmayanti dan Hidayat, S. 2002. *Metode Penelitian*. Cetakan I. Bandung: Mandar Maju.
- Setiawan, Ony. 2001. Evaluasi Product Positioning ISUZU Panther dengan Menggunakan Persepsi Konsumen di Kabupaten Jember. *Skripsi*: Fakultas Ekonomi Universitas Jember
- Soedarto. 1996. *Penyakit Infeksi di Indonesia*. Jakarta : Widya Medika.
- Sugiarto, dkk. 2003. *Teknik Sampling*. Cetakan II. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Supramu. 2000. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Anggota POLRI Satuan Bimmas Poltabes Mengenai Narkotika dan Obat-Obatan Berbahaya Dengan Praktek Penyuluhan Tentang Bahaya Penyalahgunaan Narkotika dan Obat-Obatan Berbahaya di Kota Semarang Tahun 2000. *Skripsi*. <http://www.fkm-undip.or.id/data/index.htm> [13 September 2006].
- Severin, W, J and Tankard Jr, J, W. 2005. *Teori Komunikasi*. Edisi kelima. Jakarta: Kencana.
- Yandi. 2006. *ATM Kondom Legalkan Seks Pranikah*. http://www.jawapos.co.id/index/php?act=detil_c&id=212919 [2 Agustus 2006].

Lampiran 1. *Informed Consent*

PENGANTAR

Dalam rangka melengkapi data penelitian tentang “HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PEKERJA SEKS KOMERSIAL DAN PELANGGAN DENGAN PEMANFAATAN ATM KONDOM (Studi Kasus pada Lokalisasi Sumber Luh Dusun Padang Bulan Desa Benelan Kidul Kec. Singojuruh Kab. Banyuwangi)” yang berguna untuk menyusun skripsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) jurusan Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka saya bermaksud untuk memberikan pertanyaan kepada Saudara.

Untuk itu saya mohon dengan hormat kesediaan Saudara untuk memberikan bantuan dengan memberikan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Kuesioner ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmiah dan jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Atas kesediaan Saudara meluangkan waktu untuk menjawab kuesioner ini, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Sovi Kurniawan

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi subjek (responden) penelitian dari :

Nama : Sovi Kurniawan
NIM : 022110101069
Fakultas : Program Studi Kesehatan Masyarakat
Judul : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PEKERJA SEKS KOMERSIAL DAN PELANGGAN DENGAN PEMANFAATAN ATM KONDOM (Studi Kasus pada Lokalisasi Sumber Luh Dusun Padang Bulan Desa Benelan Kidul Kec. Singojuruh Kab. Banyuwangi)

Banyuwangi,

2006

(.....)

Lampiran 2

KUESIONER
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PEKERJA
SEKS KOMERSIAL DAN PELANGGAN DENGAN
PEMANFAATAN ATM KONDOM

Petunjuk Pelaksanaan Wawancara

- a. Sebelum wawancara, teliti dan baca dengan seksama lembar kuesioner, apakah ada halaman yang hilang, cacat atau halaman yang tidak beraturan dan pengisian menggunakan ballpoint.
- b. Langkah berikutnya adalah etika yang perlu diperhatikan dalam mengajukan pertanyaan sebagai berikut :
 1. Sebelum wawancara mulailah dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud kedatangan saudara, bila perlu tunjukkan kartu identitas sebagai mahasiswa.
 2. Kerjasama yang baik dengan responden perlu diperhatikan sehingga responden tidak segan-segan menjawab pertanyaan dengan jujur.
 3. Tunjukkan sikap yang ramah dan sopan. Gunakan kecakapan dan kasabaran saudara dalam menghadapi berbagai sikap responden agar wawancara dapat berjalan dengan lancar.
 4. Jangan memberikan tanggapan yang tidak baik terhadap jawaban yang diberikan responden.
 5. Bila wawancara selesai, harap teliti apakah isian kuesioner telah lengkap.
 6. Bila isian sudah lengkap jangan lupa ucapkan "Terima Kasih" dan ucapkan salam.

1. Tanggal Wawancara :
2. No. Urut Responden :
3. Enumerator :
4. Hasil Akhir : Selesai
 Tidak selesai

A. Karakteristik Responden

1. Umur :
2. Riwayat Responden
 - a. PSK (lama bekerja) :
 - b. Pelanggan (Banyaknya Kunjungan) :
3. Pendidikan Terakhir :

B. Pengetahuan Responden Tentang Pemanfaatan ATM Kondom

4. Dimana letak ATM kondom ?
 - a. Di lokalisasi
 - b. Di Rumah Sakit
 - c. Di Puskesmas
 - d. Tidak tahu
 - e. Lainnya, sebutkan.....
5. Berapa jumlah ATM kondom yang ada disini ?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. Tidak tahu
 - e. Lainnya, sebutkan.....
6. Bagaimana bentuk ATM kondom ?
 - a. Kotak
 - b. Bulat
 - c. Segitiga
 - d. Tidak tahu
 - e. Lainnya, sebutkan.....
7. Berapa jumlah kondom yang keluar dari ATM kondom ?
 - a. 1 kotak

- b. 2 kotak
 - c. 3 kotak
 - d. Tidak tahu
 - e. Lainnya, sebutkan.....
8. Apa yang dimaksud dengan ATM Kondom ?
- a. Alat untuk mengambil uang
 - b. Alat untuk mendapatkan kondom
 - c. Alat yang digunakan untuk mengirim uang
 - d. Tidak tahu
 - e. Lainnya, sebutkan.....
9. Apa fungsi dari ATM Kondom ?
- a. Mendapatkan uang tunai
 - b. Mengirim uang
 - c. Mendapatkan kondom
 - d. Tidak tahu
 - e. Lainnya, sebutkan.....
10. Bagaimana cara kerja ATM Kondom ?
- a. Memasukkan koin lima ratusan sebanyak enam buah ke dalam ATM Kondom
 - b. Langsung mengambil kondom dari ATM Kondom
 - c. Mendaftar dahulu ke Dinas Kesehatan Banyuwangi
 - d. Tidak tahu
 - e. Lainnya, sebutkan.....
11. Apa tujuan pemerintah dengan menempatkan ATM kondom disini ?
- a. Memudahkan pelanggan dan PSK untuk mengambil uang
 - b. Mencegah penularan penyakit HIV/AIDS
 - c. Sebagai hiasan
 - d. Tidak tahu
 - e. Lainnya, sebutkan.....

C. Sikap Responden Terhadap ATM Kondom

12. ATM kondom sulit untuk digunakan.
- a. Setuju
 - b. Tidak setuju
13. Anda kesulitan mendapatkan kondom dari ATM kondom.
- a. Setuju
 - b. Tidak setuju

14. Kondom yang berasal dari ATM kondom mahal.
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
15. Kualitas kondom yang berasal dari ATM kondom tidak tahan lama.
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
16. ATM kondom di tempatkan di lokasi ini.
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
17. Bentuk ATM kondom yang ada disini bentuknya menarik.
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
18. ATM kondom harus selalu menyediakan kondom bila sewaktu-waktu diperlukan.
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
19. Jenis kondom yang ada pada ATM kondom harus bervariasi.
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
20. Kondom yang ada pada ATM kondom tidak kadaluarsa.
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
21. Petugas dari Dinas Kesehatan harus selalu mensosialisasikan ATM kondom.
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju

D. Pemanfaatan ATM Kondom

22. Apakah anda pernah memanfaatkan ATM kondom ?
 - a. Iya
 - b. Tidak (hentikan pertanyaan)
23. Apakah sampai saat ini anda masih memanfaatkan ATM kondom ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
24. Apakah setiap kali ingin mendapatkan kondom, anda memanfaatkan ATM kondom ?
 - a. Iya
 - b. Tidak

Lampiran 3 Hasil Uji Statistik

Nonparametric Correlations

		Correlations			
			PNGTHN	SKP	PMNFTN
Spearman's rho	PNGTHN	Correlation Coefficient	1.000	-.368	.429
		Sig. (2-tailed)	.	.005	.001
		N	57	57	57
SKP	SKP	Correlation Coefficient	-.368	1.000	-.096
		Sig. (2-tailed)	.005	.	.476
		N	57	57	57
PMNFTN	PMNFTN	Correlation Coefficient	.429	-.096	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.476	.
		N	57	57	57

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

		Correlations			
			PNGTHN	SKP	PMNFTN
Spearman's rho	PNGTHN	Correlation Coefficient	1.000	.083	.324
		Sig. (2-tailed)	.	.605	.039
		N	41	41	41
SKP	SKP	Correlation Coefficient	.083	1.000	.025
		Sig. (2-tailed)	.605	.	.877
		N	41	41	41
PMNFTN	PMNFTN	Correlation Coefficient	.324	.025	1.000
		Sig. (2-tailed)	.039	.877	.
		N	41	41	41

* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Lampiran 4 Data Hasil Penelitian

No.	Umur	Jenis Kelamin	Lama bekerja (bln)/ frekwensi	Pendidikan terakhir	pengetahuan	Kategori	sikap	Kategori	pemanfaatan	Kategori
1	22	perempuan	3	SD	9	baik	10	baik	0	kurang
2	20	perempuan	6	SMP	1	kurang	10	baik	0	kurang
3	27	perempuan	4	SD	7	baik	10	baik	0	kurang
4	31	perempuan	24	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang
5	23	perempuan	4	SD	9	baik	10	baik	0	kurang
6	20	perempuan	5	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
7	25	perempuan	5	SD	2	kurang	10	baik	0	kurang
8	19	perempuan	2	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang
9	24	perempuan	2	SD	8	baik	10	baik	0	kurang
10	32	perempuan	12	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
11	26	perempuan	6	SMA	1	kurang	10	baik	0	kurang
12	23	perempuan	2	SD	1	kurang	10	baik	0	kurang
13	22	perempuan	7	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
14	21	perempuan	3	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
15	32	perempuan	6	SD	7	baik	10	baik	0	kurang
16	24	perempuan	5	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang
17	29	perempuan	3	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
18	20	perempuan	6	SD	9	baik	10	baik	2	sedang
19	24	perempuan	4	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang
20	27	perempuan	7	SMP	2	kurang	10	baik	0	kurang
21	21	perempuan	8	SMA	6	baik	10	baik	0	kurang
22	40	perempuan	8	SD	7	baik	8	baik	3	baik
23	25	perempuan	4	SMP	9	baik	10	baik	2	sedang
24	25	perempuan	1	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
25	26	perempuan	4	SD	9	baik	8	baik	0	kurang

26	25	perempuan	8	SMA	9	baik	8	baik	0	kurang
27	24	perempuan	1	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang
28	20	perempuan	2	SD	2	kurang	10	baik	0	kurang
29	21	perempuan	8	SD	1	kurang	10	baik	0	kurang
30	22	perempuan	7	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
31	20	perempuan	5	SD	1	kurang	10	baik	0	kurang
32	36	perempuan	18	SD	8	baik	10	baik	0	kurang
33	19	perempuan	72	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
34	37	perempuan	60	SD	9	baik	8	baik	0	kurang
35	36	perempuan	4	SD	8	baik	10	baik	0	kurang
36	33	perempuan	12	SD	8	baik	10	baik	0	kurang
37	21	perempuan	18	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
38	20	perempuan	30	SD	8	baik	10	baik	0	kurang
39	24	perempuan	2	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
40	22	perempuan	24	SD	7	baik	10	baik	0	kurang
41	31	perempuan	7	SD	9	baik	10	baik	2	sedang
42	35	perempuan	24	SD	9	baik	10	baik	0	kurang
43	21	perempuan	6	SD	6	baik	10	baik	0	kurang
44	22	perempuan	12	SMP	9	baik	10	baik	2	sedang
45	21	perempuan	9	SMA	9	baik	9	baik	0	kurang
46	31	perempuan	3	SD	9	baik	10	baik	0	kurang
47	30	perempuan	12	SD	8	baik	10	baik	0	kurang
48	20	perempuan	4	SD	9	baik	10	baik	0	kurang
49	32	perempuan	24	SD	8	baik	10	baik	1	kurang
50	18	perempuan	8	SMP	9	baik	10	baik	2	sedang
51	22	perempuan	10	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
52	29	perempuan	6	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
53	35	perempuan	2	SD	2	kurang	10	baik	0	kurang
54	25	perempuan	24	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang

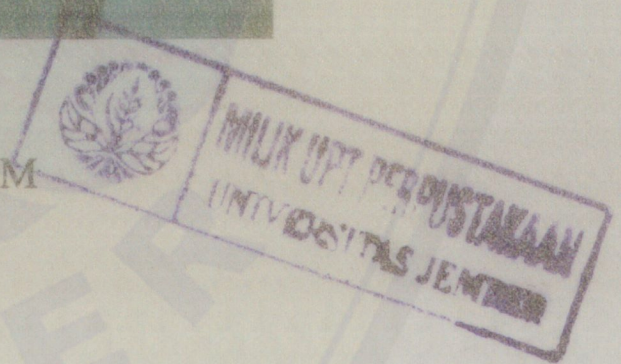
55	24	perempuan	1	SD	1	kurang	10	baik	0	kurang
56	20	perempuan	6	SMP	8	baik	10	baik	0	kurang
57	21	perempuan	2	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
58	23	laki-laki	2	SMP	9	baik	10	baik	0	kurang
59	21	laki-laki	1	SMA	9	baik	10	baik	0	kurang
60	24	laki-laki	5	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
61	20	laki-laki	1	SMA	1	kurang	10	baik	0	kurang
62	21	laki-laki	2	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang
63	29	laki-laki	4	SMP	1	kurang	10	baik	0	kurang
64	33	laki-laki	2	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang
65	30	laki-laki	2	SMA	9	baik	10	baik	1	kurang
66	28	laki-laki	3	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
67	29	laki-laki	2	SMA	2	kurang	9	baik	0	kurang
68	32	laki-laki	4	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
69	35	laki-laki	2	SMP	5	sedang	10	baik	0	kurang
70	32	laki-laki	4	SD	0	kurang	10	baik	0	kurang
71	28	laki-laki	1	SMA	1	kurang	10	baik	0	kurang
72	38	laki-laki	4	SMA	9	baik	10	baik	0	kurang
73	44	laki-laki	5	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
74	22	laki-laki	1	SMA	7	baik	10	baik	0	kurang
75	20	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
76	29	laki-laki	3	SMP	1	kurang	10	baik	0	kurang
77	22	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
78	29	laki-laki	1	SARJANA	6	baik	10	baik	0	kurang
79	34	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
80	30	laki-laki	4	SMA	2	kurang	10	baik	0	kurang
81	27	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
82	21	laki-laki	1	SMA	9	baik	10	baik	0	kurang
83	29	laki-laki	3	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang

84	36	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
85	39	laki-laki	4	SMA	1	kurang	10	baik	0	kurang
86	26	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
87	29	laki-laki	4	SMP	1	kurang	10	baik	0	kurang
88	31	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
89	43	laki-laki	5	SMA	2	kurang	10	baik	0	kurang
90	24	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
91	36	laki-laki	4	SMA	1	kurang	10	baik	0	kurang
92	22	laki-laki	1	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
93	20	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
94	36	laki-laki	1	SARJANA	1	kurang	10	baik	0	kurang
95	25	laki-laki	2	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
96	20	laki-laki	4	SMA	0	kurang	10	baik	0	kurang
97	38	laki-laki	4	SMA	9	baik	10	baik	0	kurang
98	47	laki-laki	3	SMP	0	kurang	10	baik	0	kurang

Lampiran 5



MESIN ATM KONDOM



JEMBER