



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
WISATAWAN TERHADAP PEMANFAATAN “KLINIK
WISATA”**

(Studi kasus di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah)

**LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis
Ilmiah mahasiswa Program Strata-1 Kedokteran Umum**

NUNUNG MARTIANI

G2A008130

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2012**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WISATAWAN
TERHADAP PEMANFAATAN “KLINIK WISATA”**

(Studi kasus di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah)

Disusun oleh

NUNUNG MARTIANI

G2A008130

Telah disetujui

Semarang, 24 Juli 2012

Pembimbing

dr. Dodik Pramono, M.Si. Med.

196804271996031003

Ketua Penguji

Penguji

Dr. Y.L. Aryoko Widodo, M.Si. Med

196710111997021001

dr. Suharto, M. Kes.

131803123

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Nunung Martiani
NIM : G2A008130
Program Studi : Program Pendidikan Sarjana
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wisatawan
Terhadap Pemanfaatan Klinik Wisata
(studi kasus di Kawasan Wisata Candi Borobudur,
Magelang, Jawa Tengah)

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) KTI ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing.
- 2) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- 3) Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan.

Semarang, 24 Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

Nunung Martiani

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan kasih sayang dan karuniaNya, laporan akhir hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan meningkatkan pengetahuan serta keahlian.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
3. Dr. Dodik Pramono, M.Si, Med. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan pada pembuatan karya tulis ilmiah ini dari awal sampai selesai.
4. Dr. Yauminnisa Hapsari, M.Kes. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya laporan akhir penelitian ini.

5. Dr. Suharto, M. Kes dan Dr. Y.L. Aryoko Widodo, M.Si. Med. selaku dosen penguji dan ketua penguji.
6. Pimpinan dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro atas bantuan pembuatan surat-surat perizinan yang menunjang penelitian ini.
7. PT. Taman Candi Borobudur Magelang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Kawasan Wisata Candi Borobudur.
8. Seluruh responden yang telah bersedia untuk mengisi kuesioner penelitian.
9. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan.
10. Teman-teman yang telah memberikan dukungan, semangat, serta kesediaan waktu dan tenaganya dalam membantu jalannya penelitian ini.
11. Semua pihak yang telah berjasa selama penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga penelitian ini berguna bagi masyarakat serta memberi sumbangan berarti bagi perkembangan ilmu kedokteran. Akhirnya, semoga Allah SWT senantiasa memberikan berkat dan rahmat yang berlimpah bagi kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Permasalahan penelitian	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.5 Orisinalitas penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pengertian pengetahuan dan sikap.....	9
2.1.1 Pengetahuan.....	9
2.1.2 Sikap.....	13
2.2 Pengertian wisata dan kedokteran wisata.....	17
2.3 Kedokteran wisata dan klinik wisata.....	19
2.4 Pemanfaatan pelayanan kesehatan.....	24
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	27
3.1 Kerangka teori.....	27
3.2 Kerangka konsep.....	28
3.3 Hipotesis.....	28

BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Ruang lingkup penelitian.....	29
4.2 Tempat dan waktu penelitian.....	29
4.3 Jenis dan rancangan penelitian.....	29
4.4 Populasi dan sampel.....	30
4.4.1 Populasi target.....	30
4.4.2 Populasi terjangkau	30
4.4.3 Sampel.....	30
4.4.3.1 Kriteria inklusi	30
4.4.3.2 Kriteria eksklusi	31
4.4.4 Cara sampling	31
4.4.5 Besar sampel.....	31
4.5 Variabel penelitian.....	31
4.5.1 Variabel bebas.....	31
4.5.2 Variabel terikat.....	32
4.6 Definisi operasional.....	32
4.7 Cara pengumpulan data.....	33
4.7.1 Alat.....	33
4.7.2 Jenis data.....	33
4.7.3 Cara kerja	33
4.8 Alur Penelitian.....	34
4.9 Pengelolaan dan analisis data.....	35
4.9.1 Pengelolaan data.....	35
4.9.2 Analisis data.....	35
4.10 Etika penelitian.....	36
4.11 Jadwal penelitian.....	37
BAB V HASIL PENELITIAN.....	38
5.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	38
5.2 Analisis sampel.....	39
5.3 Pengujian instrumen.....	39
5.3.1 Uji validitas.....	39

5.3.2	Uji reliabilitas.....	39
5.4	Analisis deskriptif.....	40
5.4.1	Karakteristik sampel.....	40
5.4.1.1	Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	40
5.4.1.2	Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	41
5.4.1.3	Frekuensi responden terhadap pertanyaan seputar Borobudur	42
5.4.1.3.1	Pertanyaan seputar informasi Candi Borobudur.....	43
5.4.1.3.2	Pertanyaan tentang berapa kali mengunjungi Candi Borobudur..	44
5.4.1.3.3	Pertanyaan tentang alasan mengunjungi Candi Borobudur.....	45
5.4.1.3.4	Pertanyaan tentang hal yang mendorong mengunjungi Candi Borobudur.....	47
5.4.1.3.5	Pertanyaan seputar kebersihan Candi Borobudur.....	48
5.4.1.3.6	Pertanyaan seputar fasilitas umum di Candi Borobudur.....	49
5.4.1.3.7	Pertanyaan seputar petugas di Candi Borobudur.....	51
5.4.1.3.8	Pertanyaan tentang tahu tidaknya klinik wisata.....	52
5.4.1.3.9	Pertanyaan seputar tahu tidaknya keberadaan klinik wisata di Candi Borobudur.....	53
5.4.1.3.10	Pertanyaan seputar pernah tidaknya mengunjungi klinik wisata di Candi Borobudur.....	54
5.4.1.3.11	Pertanyaan tentang informasi klinik wisata di Candi Borobudur	55
5.4.1.3.12	Variabel pengetahuan wisatawan tentang klinik wisata.....	56
5.4.1.3.13	Variabel sikap wisatawan terhadap klinik wisata.....	58
5.5	Analisis bivariat.....	60
5.5.1	Hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan dengan pemanfaatan klinik wisata.....	60
5.5.1.1	Hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata.....	61
5.5.1.2	Hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata.....	62

5.5.2	Hubungan antara sikap wisatawan dengan pemanfaatan klinik wisata.....	64
5.5.2.1	Hubungan antara sikap wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata.....	64
5.5.2.2	Hubungan antara sikap wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata.....	66
BAB VI PEMBAHASAN.....		68
6.1	Hubungan tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah.....	68
6.2	Hubungan tingkat pengetahuan wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah.....	72
6.3	Hubungan sikap wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah.....	75
6.4	Hubungan sikap wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah.....	77
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....		79
7.1	Simpulan.....	79
7.2	Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....		81
LAMPIRAN.....		

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel keaslian penelitian.....	7
Tabel 2. Tabel definisi operasional.....	32
Tabel 3. Matriks jadwal penelitian.....	37
Tabel 4. Tabel distribusi variabel pengetahuan wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata.....	57
Tabel 5. Tabel distribusi variabel pengetahuan wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata.....	57
Tabel 6. Tabel distribusi variabel sikap wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata.....	58
Tabel 7. Tabel distribusi variabel sikap wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata.....	59
Tabel 8. Distribusi variabel pemanfaatan klinik wisata bagi wisatawan mancanegara.....	59
Tabel 9. Distribusi variabel pemanfaatan klinik wisata bagi wisatawan domestik.....	60
Tabel 10. Tabel hubungan tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata.....	61

Tabel 11. Tabel hubungan tingkat pengetahuan wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata.....	63
Tabel 12. Tabel hubungan sikap wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata.....	64
Tabel 13. Tabel hubungan sikap wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori.....	27
Gambar 2. Kerangka konsep.....	28
Gambar 3. Konsep desain <i>cross sectional</i>	29
Gambar 4. Alur penelitian.....	34
Gambar 5. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara berdasarkan jenis kelamin.....	40
Gambar 6. Distribusi frekuensi wisatawan domestik berdasarkan jenis kelamin.....	41
Gambar 7. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara berdasarkan pekerjaan.....	41
Gambar 8. Distribusi frekuensi wisatawan domestik berdasarkan pekerjaan.....	42
Gambar 9. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara seputar informasi Candi Borobudur.....	43
Gambar 10. Distribusi frekuensi wisatawan domestik seputar informasi Candi Borobudur.....	44
Gambar 11. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang berapa	

kali mengunjungi Candi Borobudur.....	44
Gambar 12. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang berapa	
kali mengunjungi Candi Borobudur.....	45
Gambar 13. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang alasan	
Ke Candi Borobudur.....	46
Gambar 14. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang alasan	
Ke Candi Borobudur.....	46
Gambar 15. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang hal yang	
mendorong mengunjungi Candi Borobudur.....	47
Gambar 16. Distribusi frekuensi wisatawan domestika tentang hal yang	
mendorong mengunjungi Candi Borobudur.....	48
Gambar 17. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara seputar kebersihan	
Candi Borobudur.....	48
Gambar 18. Distribusi frekuensi wisatawan domestik seputar kebersihan	
Candi Borobudur.....	49
Gambar 19. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara seputar fasilitas	
umum di Candi Borobudur.....	49
Gambar 20. Distribusi frekuensi wisatawan domestik seputar fasilitas	
umum di Candi Borobudur.....	50

Gambar 21. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara seputar petugas di Candi Borobudur.....	51
Gambar 22. Distribusi frekuensi wisatawan domestik seputar petugas di Candi Borobudur.....	51
Gambar 23. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang tahu tidaknya klinik wisata.....	52
Gambar 24. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang tahu tidaknya klinik wisata.....	52
Gambar 25. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang tahu tidaknya keberadaan klinik wisata di Candi Borobudur.....	53
Gambar 26. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang tahu tidaknya keberadaan klinik wisata di Candi Borobudur.....	53
Gambar 27. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang pernah tidaknya mengunjungi klinik wisata di Candi Borobudur.....	53
Gambar 28. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang pernah tidaknya mengunjungi klinik wisata di Candi Borobudur.....	54
Gambar 29. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang informasi tentang klinik wisata di Candi borobudur.....	56
Gambar 30. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang informasi tentang klinik wisata di Candi borobudur.....	56

DAFTAR SINGKATAN

IUOTO : *International Union of Office Travel Organization*

KEPK : Komisi Etik Penelitian Kesehatan

SPSS : *Statistical Product and Service Solution*

UU : *Undang-Undang*

WHO : *World Health Organization*

WTO : *World Tourism Organization*

ABSTRAK

Latar Belakang : Candi Borobudur merupakan salah satu tempat tujuan wisata yang banyak dikunjungi wisatawan. Setiap tahunnya jumlah wisatawan yang berkunjung ke Candi Borobudur selalu mengalami kenaikan. Peningkatan jumlah wisatawan yang semakin meningkat tersebut diikuti dengan peningkatan resiko kesehatan mengingat aktifitas kepariwisataan di daerah candi menimbulkan resiko seperti kelelahan, kepanasan, terpeleset, bahkan tidak jarang yang pingsan. Karena itulah peranan klinik wisata sangat besar dalam membantu para wisatawan yang mengalami hal-hal tersebut.

Metode : Penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional dengan metode penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian yang dipilih adalah Kawasan Wisata Candi Borobudur Magelang karena penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap wisatawan terhadap pemanfaatan klinik wisata. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Besar sampel yang digunakan adalah 100 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang sebelumnya telah diuji validitasnya. Pengambilan data dilakukan dengan cara responden mengisi kuesioner. Data yang diperoleh diuji dengan menggunakan analisa *Chi-square*.

Hasil : Dengan analisa statistik didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ($p=0,01$) dan sikap ($p=0,01$) wisatawan memiliki hubungan yang signifikan dengan terhadap pemanfaatan klinik wisata.

Kesimpulan : Tingkat pengetahuan dan sikap wisatawan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan klinik wisata.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, pemanfaatan klinik wisata

ABSTRACT

Background: Borobudur temple is one of the most favourite tourism destination. Each year there was always been an increased in the number of tourists visiting Borobudur temple. The increasing number of tourists was followed by increasing health risks considering that this tourism activity in temple area causing risks such as exhausting, suffering from the heat, getting slipped, even often fainting. Because of that reason, travel medicine clinic is very helping to tourists who experienced all of the above risks.

Methods: This study is an observational study with cross-sectional method. Selected location of this study is the Tourism Area of Borobudur Temple Magelang because the aim of this study is to know the relationship between education level and tourists attitude towards travel medicine clinic utilization. Samples are taken with *consecutive sampling*. The number of the samples were 100 respondents. Instrument of this study is valid questionnaires. Data tested with *Chi-square* analysis.

Results: With statistical analysis it was earned that the tourists' education level ($p=0,01$) and attitude ($p=0,01$) had a very significant relationship with travel medicine clinic utilization.

Conclusion: Education level and tourist attitude had a significant relationship towards travel medicine clinic utilization.

Keywords: education, attitude, travel medicine clinic utilization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pariwisata merupakan sektor ekonomi penting di Indonesia. Pada tahun 2009, pariwisata menempati urutan ketiga dalam hal penerimaan devisa setelah komoditi minyak dan gas bumi serta minyak kelapa sawit. Berdasarkan data tahun 2010, jumlah wisatawan mancanegara yang datang ke Indonesia sebesar 7 juta lebih atau tumbuh sebesar 10,74% dibandingkan tahun sebelumnya dan menyumbangkan devisa bagi negara sebesar 7.603,45 juta dolar Amerika Serikat.¹

Menurut Undang-Undang No.10/2009 tentang Kepariwisataan dikatakan “wisatawan adalah orang yang melakukan wisata”. Definisi wisatawan ini juga ditetapkan berdasarkan rekomendasi *International Union of Office Travel Organization (IUOTO)* dan *World Tourism Organization (WTO)*. Wisatawan adalah seseorang atau sekelompok orang yang melakukan perjalanan ke sebuah atau beberapa negara di luar tempat tinggal biasanya atau keluar dari lingkungan tempat tinggalnya untuk periode kurang dari 12 bulan dan memiliki tujuan untuk melakukan berbagai aktivitas wisata.² Menurut WTO, wisatawan mancanegara yang

datang pada tahun 2008 mencapai 922 juta. Kedatangan mancanegara diperkirakan mencapai 1 miliar pada tahun 2010 dan 1,6 miliar pada tahun 2020. Lebih dari setengahnya (52%) wisatawan bepergian menggunakan pesawat udara, dan sisanya menggunakan jalan (39%), rel kereta api (3%) dan air (6%).³

Wisata menyebabkan berbagai risiko kesehatan, tergantung dari keadaan fisik wisatawan maupun tipe perjalanannya. Wisatawan mungkin terpapar secara tiba-tiba dengan perubahan ketinggian, kelembaban, suhu, dan mikroba, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan. Risiko kesehatan serius juga bisa terjadi di daerah dimana mutu akomodasinya buruk dalam hal kualitas, kebersihan dan sanitasi, layanan medis yang kurang memadai, dan kurangnya penyediaan air bersih. Semua calon wisatawan yang akan melaksanakan perjalanan hendaknya mendapat pengetahuan yang cukup tentang potensi bahaya di tempat tujuan dan memahami apa yang terbaik yang harus dilakukan untuk melindungi kesehatannya dan meminimalkan risiko terhadap penyakit.¹ Sehubungan dengan hal diatas, telah muncul disiplin ilmu yang mempelajari dan mengaplikasikan aspek kedokteran dan kesehatan dalam kegiatan pariwisata yang dikenal dengan nama *Travel Medicine* atau ilmu kedokteran wisata.

Kedokteran wisata atau *travel medicine* adalah bidang ilmu kedokteran yang mempelajari persiapan kesehatan dan penatalaksanaan masalah kesehatan orang yang bepergian (*travellers*). Bidang ilmu ini baru saja berkembang dalam tiga dekade terakhir sebagai respons terhadap peningkatan arus perjalanan internasional di seluruh dunia. Pelayanan kedokteran wisata diberikan di *travel clinic* yang umumnya berada di negara-negara maju untuk memenuhi kebutuhan warga mereka yang akan bepergian ke negara-negara berkembang. Sejauh ini negara-negara berkembang hanya dianggap sebagai daerah tujuan wisata yang mempunyai risiko kesehatan tertentu, bahkan dalam buku panduannya, *World Health Organization* hanya menyebutkan bahwa konsultasi *pra-travel* diperlukan oleh *travellers* yang bermaksud mengunjungi negara berkembang.⁴ Lalu bagaimana tanggapan negara berkembang tentang hal ini? Apa yang harus dilakukan agar wisatawan tetap merasa aman dan nyaman jika berwisata? Apakah mereka mengetahui tentang keberadaan klinik wisata yang dapat membantu mereka? Apakah wisatawan telah merasakan manfaat dari adanya klinik wisata?

Saat ini, Borobudur telah menjadi objek wisata yang menarik bagi banyak wisatawan baik domestik maupun mancanegara. Berdasarkan catatan Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Kabupaten Magelang, dalam tiga tahun terakhir, wisatawan yang berkunjung ke Candi Borobudur mencapai 7 juta orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak

wisatawan yang peduli dengan tempat-tempat bersejarah seperti Candi Borobudur. Bangunan yang termasuk dalam tujuh keajaiban dunia ini terdiri dari 10 tingkat dan sebuah stupa utama sebagai puncaknya.^{5,6} Tidak mudah untuk bisa mencapai puncak candi. Banyak orang yang sudah kelelahan sebelum mencapai puncak, bahkan tak jarang banyak yang pingsan karena berdesak-desakan dengan wisatawan lain. Karena itulah keberadaan klinik wisata sangat penting bagi wisatawan yang mengalami hal tersebut.

Banyak wisatawan yang mungkin masih kurang paham dengan yang namanya klinik wisata, terutama wisatawan domestik. Di negara-negara maju sudah banyak klinik wisata yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada wisatawan. Sebenarnya di Indonesia juga sudah ada klinik wisata tetapi banyak wisatawan yang kurang atau bahkan tidak tahu tentang hal tersebut. Ketidaktahuan para wisatawan tersebut mungkin karena kurangnya informasi atau tidak ada usaha untuk menyebarkan informasi tentang klinik wisata pada wisatawan. Jika wisatawan banyak yang tidak tahu, maka klinik wisata tidak bisa dimanfaatkan dengan baik dan juga tidak bisa berkembang.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wisatawan Terhadap Pemanfaatan “Klinik Wisata” (studi kasus di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah).

1.2 Masalah penelitian

- 1) Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur?
- 2) Apakah ada hubungan antara sikap wisatawan terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur?
- 3) Apakah klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur sudah dimanfaatkan dengan baik oleh wisatawan?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wisatawan terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik wisatawan.
- 2) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan wisatawan terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur.
- 3) Untuk mengetahui hubungan sikap wisatawan terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur

1.4 Manfaat penelitian

- 1) Untuk dinas terkait

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada dinas –dinas terkait akan pentingnya keberadaan klinik wisata di tempat-tempat wisata.
- 2) Untuk masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat supaya pemanfaatan klinik wisata lebih ditingkatkan lagi
- 3) Untuk peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pengembangan ilmu terutama ilmu kedokteran wisata dan dapat diterapkan di masyarakat sebagai upaya kesehatan masyarakat.

1.5 Orisinalitas penelitian

Tabel 1. Orisinalitas penelitian

no	Penelitian	Judul	Subyek	Sampel	Desain	Hasil
1.	Yauminnisa Hapsari, 2011	Kebutuhan Terhadap Klinik Wisata (studi kasus di tempat-tempat wisata di Semarang Semarang)	Responden wisatawan yang datang ke tempat wisata di Semarang yaitu di Masjid Agung Jawa Tengah dan Klenteng Sam Poo Kong	120	<i>Cross sectional</i>	Sebagian besar wisatawan tidak mengetahui keberadaan klinik wisata padahal ternyata di tempat wisata tersebut ada klinik wisata yang bisa mereka datangi untuk membantu para wisatawan yang mengalami gangguan kesehatan dan atau memerlukan informasi kesehatan selama mereka berwisata.

Berdasarkan penelitian tersebut di atas, maka penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya karena variabel dan lokasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berbeda. Dalam penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah tingkat pengetahuan dan sikap wisatawan tentang klinik wisata dan variabel tergantung yang digunakan adalah pemanfaatan klinik wisata, sedangkan lokasi penelitian yang akan diteliti adalah di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian pengetahuan dan sikap

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.⁷

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut, terjadi proses berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest*, yaitu orang mulai tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu.

- 3) *Evaluation*, yaitu menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, yaitu orang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- 5) *Adoption*, yaitu orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.^{7,8}

Menurut Bloom, pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan, yakni:

- 1) Tahu (*Know*)

“Tahu” diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

“Tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.⁹

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Usia/umur

Singgih D. Gunarso (1990) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Selain itu, Abu Ahmadi (1997) juga mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka mudah menemukan informasi, makin banyak pengetahuan sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Menurut IB Marta (1997), pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

3) Sumber informasi

Paparan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan wisatawan. Paparan informasi yang diperoleh oleh wisatawan dari berbagai sumber, antara lain : buku cerita, media massa seperti koran, majalah, ataupun televisi, serta saling bertukar informasi. Istiari (2000) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut.

Pengukuran penelitian dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut.^{10,11}

2.1.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan

pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.⁸

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek .
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).^{7,9}

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Tingkat sikap yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

- 2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi

dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah menyatakan bahwa orang tersebut menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsibility*)

Bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih dengan segala resikonya adalah indikasi sikap yang paling tinggi.^{8,9}

Faktor-Faktor yang mempengaruhi sikap adalah :

1) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian secara fisik dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Umumnya wanita lebih memperhatikan penampilan daripada pria.

2) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi disekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan dan sikap seseorang. Melalui interaksi timbal balik akan

mempengaruhi praktek seseorang dalam melakukan hygiene sanitasi disekitarnya.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Makin cocok jenis pekerjaannya yang diemban, makin tinggi pula tingkat kepuasan yang diperoleh. Orang yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan.

4) Kebudayaan

Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan, Contoh pada sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan.

5) Faktor emosional

Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Dapat bersifat sementara ataupun menetap. Contoh : Prasangka (sikap tidak toleran).^{10,12}

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dengan cara menanyakan pendapat atau pernyataan responden

terhadap suatu objek, sedangkan yang tidak langsung dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden.

2.2 Pengertian wisata dan kedokteran wisata

Dalam Undang-Undang No 10/2009 tentang Kepariwisata dikatakan “Wisatawan adalah orang yang melakukan wisata”. Definisi wisatawan ini juga ditetapkan berdasarkan rekomendasi *International Union of Office Travel Organization* (IUOTO) dan *World Tourism Organization* (WTO). Wisatawan adalah seseorang atau sekelompok orang yang melakukan perjalanan ke sebuah atau beberapa negara di luar tempat tinggal biasanya atau keluar dari lingkungan tempat tinggalnya untuk periode kurang dari 12 bulan dan memiliki tujuan untuk melakukan berbagai aktivitas wisata.²

Dalam ”Konsep dan Definisi Statistik” yang ditampilkan BPS acuannya juga adalah rekomendasi WTO dan IUOTO, yang menyebut definisi tamu mancanegara adalah setiap orang yang mengunjungi suatu negara di luar tempat tinggalnya, didorong oleh satu atau beberapa keperluan tanpa bermaksud memperoleh penghasilan di tempat yang dikunjungi. Definisi ini mencakup dua kategori tamu mancanegara, yaitu :

- 1) Wisatawan (*tourist*) adalah setiap pengunjung seperti definisi di atas yang tinggal paling sedikit dua puluh empat jam, akan tetapi tidak lebih dari enam bulan di tempat yang dikunjungi dengan maksud kunjungan antara lain: berlibur, rekreasi dan olahraga, bisnis,

mengunjungi teman dan keluarga, misi, menghadiri pertemuan, konferensi, kunjungan dengan alasan kesehatan, belajar, dan keagamaan.

- 2) Pelancong (*excursionist*) adalah setiap pengunjung seperti definisi di atas yang tinggal kurang dari dua puluh empat jam di tempat yang dikunjungi (termasuk *cruise passenger* yaitu setiap pengunjung yang tiba di suatu negara dengan kapal atau kereta api, dimana mereka tidak menginap di akomodasi yang tersedia di negara tersebut).¹³

Berdasarkan sifat perjalanannya ada beberapa jenis wisatawan. Ada istilah wisatawan asing (*foreign tourist*) yang biasa disebut “wisatawan mancanegara” (wisman), ada istilah “*domestic foreign tourist*” (wisman domestik), “*domestic tourist*” (wisatawan nusantara, dan “*Indigenous Foreign Tourist*” (wisman pribumi), “*transit tourist*” (wisatawan transit/ singgah/ lintas). Selain itu, ada juga “*local tourist*” (wisatawan lokal), sebagai satu pembanding dari wisatawan nusantara/domestik (*domestic tourist*).

Jika wisman adalah orang asing yang melakukan perjalanan wisata, yang datang memasuki suatu negara lain yang bukan merupakan negara di mana biasanya tinggal, maka wisman domestik adalah orang asing yang berdiam atau bertempat tinggal di suatu negara karena tugas, dan melakukan perjalanan wisata di wilayah negara di mana ia tinggal. Ini kebalikan dari wisman pribumi yakni warga negara suatu negara tertentu yang karena tugasnya atau jabatannya berada di luar pulang ke negara asalnya dan melakukan perjalanan wisata di wilayah negaranya sendiri. Sedangkan wisatawan transit adalah wisatawan yang sedang

melakukan perjalanan ke suatu negara tertentu, yang terpaksa mampir atau singgah pada suatu bandar udara/ pelabuhan laut/stasiun bukan atas kemauannya sendiri.

Wisatawan domestik dapat disebut sebagai wisatawan yang melakukan perjalanan wisata dalam batas wilayah negaranya sendiri. Wisatawan ini melakukan perjalanan wisata minimal 24 jam dan tidak dimaksudkan untuk tinggal menetap di daerah yang dituju.^{2,13}

2.3 Kedokteran wisata dan klinik wisata

Kedokteran Wisata atau *Travel Medicine* adalah bidang ilmu kedokteran yang mempelajari persiapan kesehatan dan penatalaksanaan masalah kesehatan orang yang bepergian (*travellers*). Bidang ilmu ini baru saja berkembang dalam tiga dekade terakhir sebagai respons terhadap peningkatan arus perjalanan internasional di seluruh dunia. Kedokteran wisata memfokuskan perhatian pada hal yang berkaitan dengan kondisi kesehatan dalam kaitannya dengan suatu proses perjalanan (*travelling*).

Dalam bidang kedokteran wisata, dokter tidak hanya mengupayakan pencegahan penyakit serta menangani masalah-masalah kesehatan pada *travellers* namun juga mengambil bagian dalam advokasi untuk perbaikan pelayanan kesehatan dan keamanan untuk wisatawan. Oleh karena itu, dokter kedokteran wisata perlu mempunyai pengetahuan yang luas dan selalu *up-to-date* karena perubahan-perubahan yang cepat di seluruh dunia, yang meliputi pengetahuan

wabah penyakit, terutama *emerging infectious diseases*, pola resistensi antibiotika, iklim global, ekologi, dan bahkan perubahan politik negara lain.^{4,14}

Rekomendasi yang diberikan WHO berkaitan dengan kedokteran wisata atau *travel medicine* ini berupa :

- 1) Konsultasi kesehatan sebelum bepergian: Konsultasi ini harus dilakukan setidaknya 4-8 minggu sebelum perjalanan dan lebih dianjurkan sebelumnya jika perjalanan jangka panjang atau bekerja di luar negeri. Hal-hal yang harus diperhatikan baik oleh dokter atau pun wisatawan ini antara lain transportasi, daerah tujuan, durasi, tujuan, dan kondisi kesehatan wisatawan saat ini.

- 2) Penilaian resiko kesehatan yang berhubungan dengan perjalanan: Setelah melakukan konsultasi, pemberian vaksin atau obat-obat prophylaxis lainnya harus dilakukan menurut hasil penilaian dari konsultasi. Perlu diperhatikan dalam pemberian vaksin dan obat-obatan ini antara lain aspek kondisi kesehatan pasien, riwayat alergi, interaksi vaksin-vaksin dan vaksin-obat. Pemberian informasi tentang metode penularan atau penyebaran penyakit dan pencegahannya seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan makanan dan minuman, penggunaan anti nyamuk (repellan) bisa dilakukan untuk penyakit yang tidak bisa dicegah dengan vaksin atau obat.

- 3) *Medical kit* : Persediaan medis cukup harus dilakukan untuk memenuhi semua kebutuhan yang akan datang selama perjalanan.
- 4) Perhatian khusus pada kelompok-kelompok tertentu : Mencakup persiapan-persiapan khusus seperti pada usia ekstrim (bayi dan lansia), ibu hamil, difabel dan wisatawan dengan riwayat penyakit kronis.
- 5) Asuransi : Semua wisatawan sangat disarankan untuk melakukan perjalanan dengan asuransi perjalanan yang komprehensif. Hal ini memudahkan akan ketersediaannya pelayanan kesehatan di daerah tujuan yang sebagian besar dikelola oleh sektor swasta.
- 6) Pemeriksaan kesehatan setelah pulang : Wisatawan disarankan untuk menjalani pemeriksaan medis saat mereka kembali jika mereka menderita :
 - a) Penyakit kronis seperti jantung, diabetes, saluran pernapasan.
 - b) Munculnya gejala penyakit selama satu minggu setelah pulang seperti demam, diare, muntah, *jaundice*, penyakit kulit.
 - c) Bepergian ke negara endemis malaria.
 - d) Bepergian ke negara berkembang selama lebih dari 3 bulan.³

Keberadaan klinik wisata sangat penting bagi wisatawan. Klinik wisata adalah klinik kesehatan yang ada di tempat wisata. Klinik tersebut melayani pemeriksaan risiko pra-wisata dan memberikan pelayanan konsultasi terutama nasehat yang berhubungan dengan peningkatan risiko terkena penyakit dan kemungkinan infeksi saat berwisata. Pemeriksaan pra-wisata yang baik, khususnya bagi wisatawan yang memang telah mempunyai penyakit tertentu

sebelumnya, mungkin dapat mencegah kejadian sakit dan juga kematian. Sebagian klinik wisata juga memberikan pelayanan kesehatan pasca-wisata bagi mereka yang masih atau jatuh sakit setelah pulang berwisata atau mereka yang ingin melakukan cek kesehatan.

Pemeriksaan risiko pra-wisata harus mempertimbangkan berbagai aspek seperti:

1) Rincian perjalanan

- Negara dan daerah tujuan
- *Urban, rural* atau hutan
- Maksud dan tujuan wisata
- Cara berwisata
- Tipe akomodasi
- Lama tinggal

2) Pertimbangan khusus:

- Aktivitas tertentu
- Kebutuhan tertentu
- Penyakit risiko tinggi tertentu
- Wisata sebelumnya
- Ada tidaknya fasilitas kesehatan di tempat tujuan

3) Riwayat kesehatan secara rinci

- 4) Obat-obatan yang sedang dipakai
- 5) Riwayat imunisasi
- 6) Kebutuhan imunisasi dan profilaksis malaria

Problem kesehatan yang sering timbul dalam berwisata antara lain :

- Diare
- Malaria
- Infeksi saluran napas
- Hepatitis A dan B
- Infeksi kulit
- Penyakit infeksi yang ditularkan lewat seksual¹⁵

Sebuah klinik wisata atau *travel clinic* yang profesional perlu mempunyai berbagai fasilitas sebagai berikut:

- 1) Peralatan elektronik, yaitu lemari es untuk menyimpan vaksin dan perangkat telekomunikasi: telepon, fax dan internet.
- 2) Bahan habis pakai, yaitu vaksin dan obat-obatan, alat-alat *disposable*, peralatan resusitasi dan obat-obatan untuk mengatasi reaksi alergi.
- 3) Dokumen, berupa status khusus untuk perjalanan, kartu catatan imunisasi, dan sistem rekam medik yang baik.
- 4) Formulir persetujuan tindakan medik, untuk melakukan imunisasi, pemeriksaan laboratorium dan terapi tertentu.

- 5) Ruangan-ruangan terpisah, untuk ruang tunggu, kamar konsultasi dan ruang tindakan. Jika mungkin dapat disediakan laboratorium atau bekerja sama dengan laboratorium di luar klinik.
- 6) Protokol (*protap*) khusus, yaitu untuk pengendalian infeksi (*universal precaution*), pembuangan limbah, pedoman imunisasi, penyimpanan vaksin, observasi pasca-imunisasi, kerahasiaan klien, konsultasi via telepon, penatalaksanaan gawat darurat, dan riset.
- 7) Bahan-bahan edukasi: brosur-brosur dan buku saku untuk berbagai masalah kesehatan dengan pencegahannya, buku-buku tentang perjalanan, informasi jaringan pelayanan kesehatan, informasi tentang alat-alat pencegahan penyakit seperti kelambu, *insect repellent*, cara sterilisasi air, *medical kit* dan sebagainya. Alat-alat ini dapat dijual kepada klien yang membutuhkannya.

2.4 Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Feldstein (1978) menggambarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai fungsi dari permintaan dan fungsi dari penawaran. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah :

- 1) Insiden penyakit, yang menggambarkan kejadian penyakit.
- 2) Karakteristik demografi dan sosial budaya, yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat.

- 3) Faktor ekonomi antara lain : pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan.

Lapau dkk, (1977) menyebutkan empat faktor utama yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi :

- 1) Faktor lingkungan dan tempat tinggal.
- 2) Faktor dari sistem pelayanan kesehatan yang bersangkutan yang terdiri dari tipe organisasi, kelengkapan pelayanan kesehatan, tersedia tenaga dan fasilitas medis, hubungan antara dokter/tenaga kesehatan lain dan penderita serta adanya asuransi kesehatan.
- 3) Faktor adanya fasilitas-fasilitas kesehatan lain.
- 4) Faktor-faktor dari konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan, yang meliputi faktor sosio demografis, faktor sosio ekonomis : pendapatan, harga pelayanan medis, jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan dan variabel yang menyangkut kebutuhan.^{16,17}

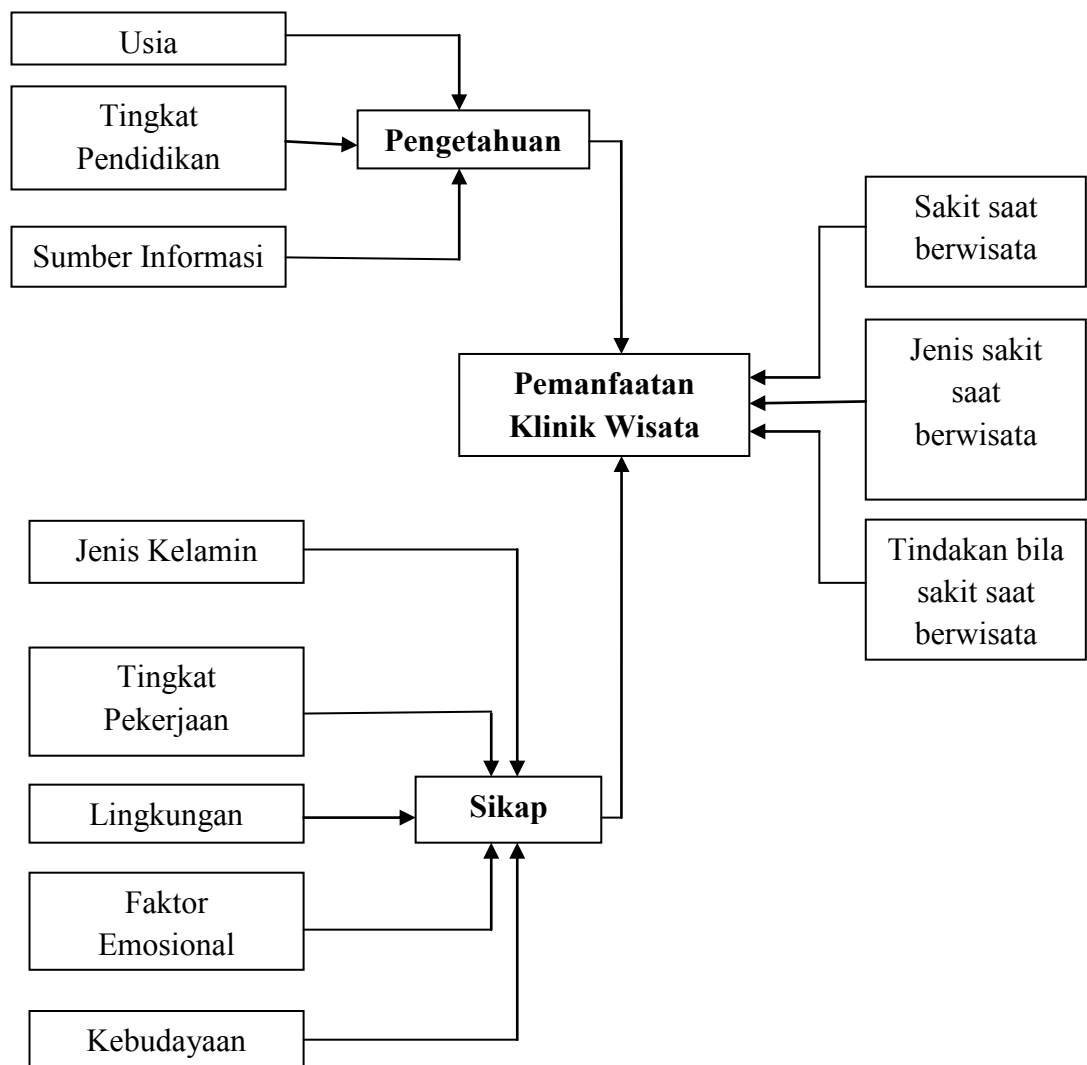
Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang dikemukakan Andersen (1968) sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behaviour model of health services utilization*). Untuk menjelaskan tentang proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat atau pasien tersebut, Andersen (1968) mengemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada :

- 1) komponen *predisposing* : merupakan kumpulan faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempengaruhi seseorang untuk memakai pelayanan kesehatan. Komponen *predisposing* meliputi demografi, struktur sosial dan kepercayaan kesehatan.
- 2) komponen *enabling* : suatu kondisi atau keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan. Komponen *enabling* meliputi sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.
- 3) komponen *need* : merupakan komponen yang paling langsung berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang biasanya diukur dengan berbagai gejala, fungsi-fungsi yang terganggu dan persepsi terhadap status kesehatannya.¹⁸

BAB III

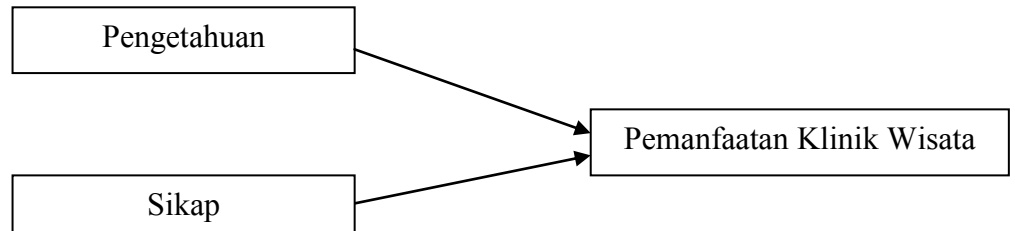
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka teori penelitian



Gambar 1. Kerangka teori

3.2 Kerangka konsep penelitian



Gambar 2. Kerangka konsep

3.3 Hipotesis

- 1) Terdapat hubungan antara pengetahuan wisatawan terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur.
- 2) Terdapat hubungan antara sikap wisatawan terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur.
- 3) Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap wisatawan terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang lingkup penelitian

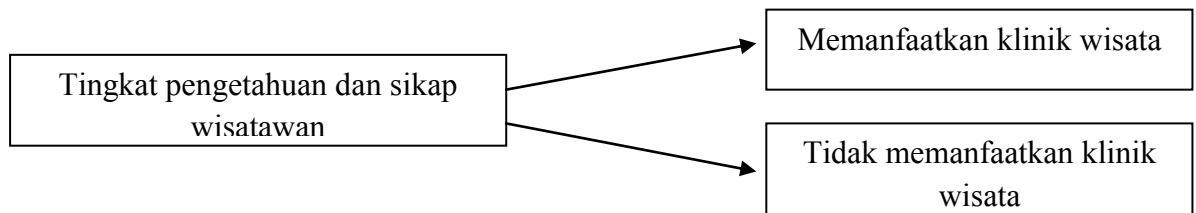
Ruang lingkup keilmuan mencakup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Wisata.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah dan akan dilaksanakan pada bulan Maret 2012 sampai dengan Juli 2012.

4.3 Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional dengan metode penelitian *cross sectional* yaitu mencari hubungan antara variabel yang ada, dipelajari pada saat yang sama.^{19,20}



Gambar 3. Konsep desain *cross sectional*

Keuntungan desain *cross sectional* antara lain:

- 1) Desain ini relatif mudah, murah dan hasilnya cepat dapat diperoleh.
- 2) Memungkinkan penggunaan populasi dari masyarakat umum, sehingga generalisasinya cukup memadai.
- 3) Dapat dipakai untuk meneliti banyak variabel sekaligus.²²

4.4 Populasi dan sampel

4.4.1 Populasi target

Populasi target adalah semua wisatawan.

4.4.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah wisatawan yang sedang berkunjung di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah.

4.4.3 Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah wisatawan yang sedang berkunjung di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.4.3.1 Kriteria inklusi

- 1) Wisatawan yang sedang berkunjung di Kawasan Wisata Candi Borobudur
- 2) Dewasa
- 3) Bersedia diwawancarai

4.4.3.2 Kriteria eksklusi

Wisatawan yang pernah diwawancarai sebelumnya.

4.4.4 Cara pengambilan sampel

Sampel penelitian diambil dengan cara *consecutive sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.²²

4.4.5 Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel minimal menggunakan rumus :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dari rumus perhitungan tersebut, didapatkan sampel penelitian minimal 96 orang. Besar sampel dibulatkan menjadi 100 orang karena untuk mengantisipasi adanya *drop out* .

4.5 Variabel penelitian

4.5.1 Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah :

- a) Tingkat pengetahuan wisatawan tentang klinik wisata
- b) Sikap wisatawan tentang klinik wisata

4.5.2 Variabel terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemanfaatan klinik wisata di kawasan wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah.

4.6 Definisi operasional variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

no	Variabel	Definisi variabel	Skala pengukuran (ordinal)
1	Tingkat pengetahuan wisatawan	Pemahaman yang dimiliki wisatawan mengenai klinik di tempat wisata	Baik = 2 Kurang baik = 1 Tidak baik = 0
2	Sikap wisatawan	Tanggapan atau pendapat wisatawan tentang keberadaan klinik di tempat wisata berupa pemikiran dan perasaan.	Baik = 2 Kurang baik = 1 Tidak baik = 0
3	Pemanfaatan klinik wisata	Tanggapan wisatawan untuk mau memanfaatkan atau tidak pelayanan klinik di tempat wisata	Ya = 2 Tidak = 1

4.7 Cara pengumpulan data

4.7.1 Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah ditetapkan standar sesuai dengan validitas penelitian.²⁰

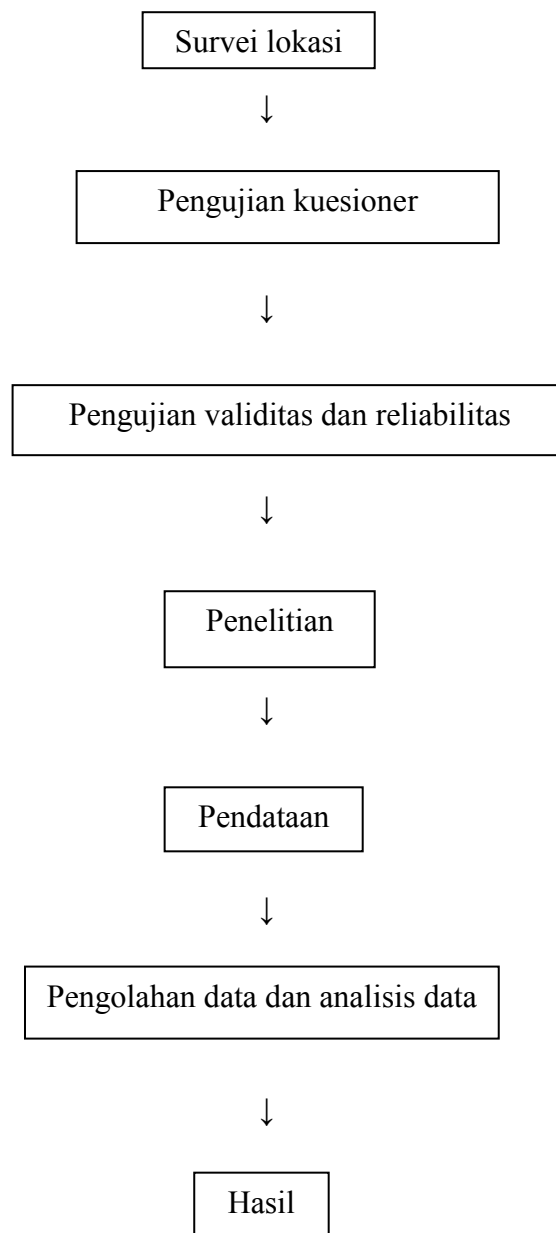
4.7.2 Jenis data

Data berasal dari data primer. Data primer diperoleh dari kuesioner penelitian tentang tingkat pengetahuan, sikap wisatawan dan pemanfaatan klinik wisata di kawasan wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah.

4.7.3 Cara kerja

Pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner yang telah disediakan untuk memperoleh data kuantitatif. Pengambilan data penelitian dialokasikan 3 bulan dan pengelolaan serta analisis data dialokasikan 1 bulan. Kuesioner dibagikan kemudian dikumpulkan segera setelah diisi oleh wisatawan yang berkunjung di Kawasan Wisata Candi Borobudur yang telah dipilih secara *consecutive sampling*.

4.8 Alur penelitian



Gambar 4. Alur penelitian

4.9 Pengolahan dan analisis data

4.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1) *Cleaning*

Dilakukan pembersihan pada data penelitian. Diteliti dahulu agar tidak terdapat data yang tidak diperlukan.

2) *Editing*

Dilakukan editing untuk meneliti kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data sehingga validitas data terjamin.

3) *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data termasuk pemberian score.

4) *Entrying*

Memasukkan data dalam komputer untuk proses analisis data.

4.9.2 Analisis data

Pengolahan data meliputi pembersihan data, pengeditan, pengkodean, dan pemberian nilai (*scoring*) kemudian data dimasukkan dalam program SPSS kemudian data yang ada akan diuji dengan metode *Chi-square*.

4.10 Etika Penelitian

- 1) Persetujuan etik akan dimintakan sebelum dilakukan penelitian ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
- 2) Subyek penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dibuktikan dengan menandatangani informed consent dengan sebelumnya subjek penelitian telah diberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, dan protokol penelitian, dan subyek berhak menolak untuk diikutsertakan tanpa ada konsekuensi apapun dan berhak untuk keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya.
- 3) Kerahasiaan mengenai isi kuesioner hanya diketahui oleh peneliti dan subyek peneliti.
- 4) Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Candi Borobudur merupakan salah satu tempat wisata yang banyak dikunjungi wisatawan. Candi yang merupakan salah satu dari tujuh keajaiban dunia ini terletak di Kota Mungkid, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Adapun batas-batas Candi Borobudur adalah sebagai berikut :

- Sebelah utara : berbatasan dengan Bukit Tidar
- Sebelah timur : berbatasan dengan pertemuan antara Sungai Progo dan Sungai Elo
- Sebelah selatan : berbatasan dengan Pegunungan Menoreh
- Sebelah barat laut : berbatasan dengan Gunung Sindoro-Sumbing
- Sebelah timur laut : berbatasan dengan Gunung Merapi dan Merbabu

Luas bangunan Candi Borobudur adalah 123x123 m dengan tinggi bangunan 34,5 m dan memiliki 1460 relief, 504 arca Buddha serta 72 stupa. Kota Mungkid yang merupakan letak dari Candi Borobudur ini memiliki luas wilayah 1.085,73 km² dengan jumlah penduduk 1.144.000 jiwa.^{23,24,25}

5.2 Analisis sampel

Responden penelitian ini diambil dari populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu wisatawan yang sedang berkunjung di Kawasan Wisata Candi Borobudur, dewasa dan bersedia diwawancarai. Jumlah responden untuk penelitian ini berjumlah 100 orang. Data dikumpulkan dengan teknik *consecutive sampling* dengan metode kuesioner pada periode waktu Maret-Juli 2012.

5.3 Pengujian instrumen

5.3.1 Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} . Pada kasus ini, jumlah sampel (n) = 25 dan $\alpha = 0,05$ diperoleh $r_{tabel} = 0,396$. Jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} maka pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid. Dalam kasus ini, semua pertanyaan atau indikator dinyatakan valid.

5.3.2 Uji reliabilitas

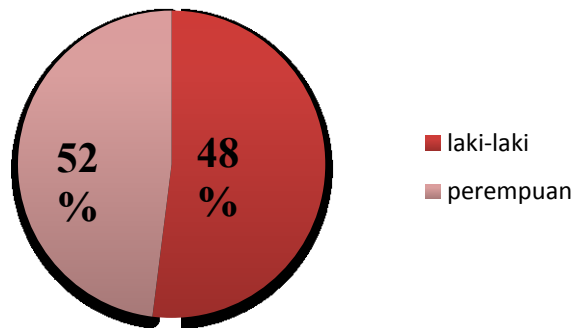
Uji reliabilitas adalah uji yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila alat ukur yang digunakan berulang kali. Pengujian yang dipakai adalah dengan teori Cronbach Alpha. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$.

5.4 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik sampel berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap serta pemanfaatan klinik wisata.

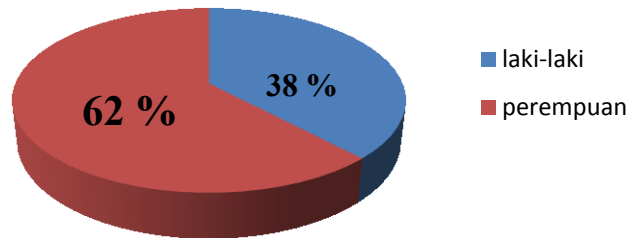
5.4.1 Karakteristik sampel

5.4.1.1 Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara berdasarkan jenis kelamin

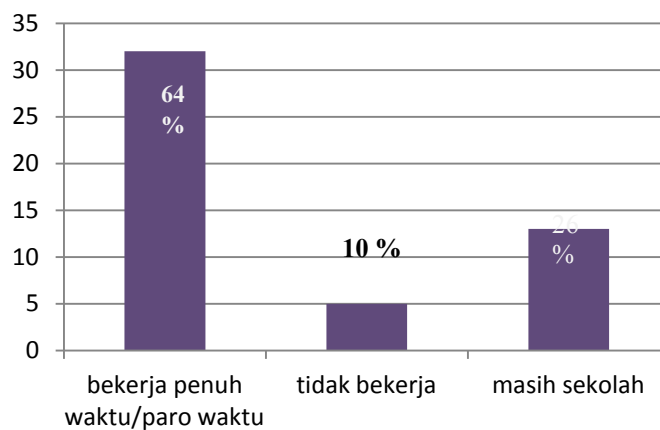
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan mancanegara yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Wisatawan mancanegara yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 26 orang (52%), sedangkan perempuan 24 orang (48%).



Gambar 6. Distribusi frekuensi wisatawan domestik berdasarkan jenis kelamin

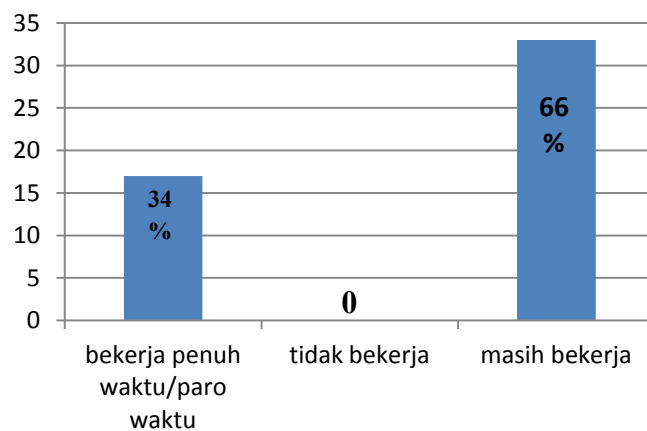
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan domestik yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Wisatawan domestik yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 31 orang (62%), sedangkan laki-laki 19 orang (38%).

5.4.1.2 Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 7. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan mancanegara yang bekerja penuh waktu/paro waktu sebanyak 32 orang (64%), tidak bekerja 5 orang (10%) dan masih sekolah 13 orang (26%).



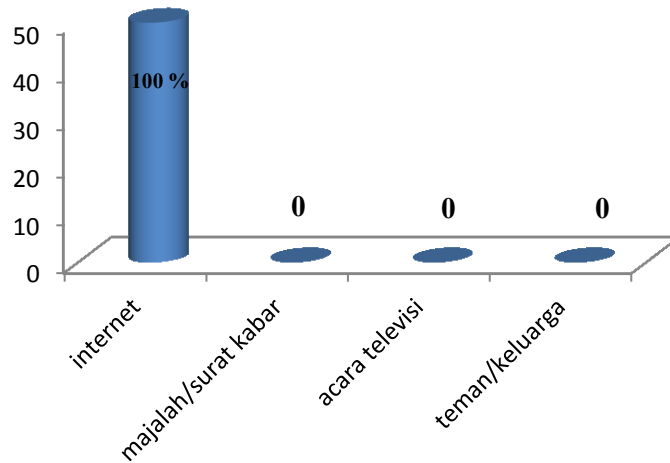
Gambar 8. Distribusi frekuensi wisatawan domestik berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan domestik yang bekerja penuh waktu/paro waktu sebanyak 17 orang (34%), tidak ada yang tidak bekerja dan masih sekolah 33 orang (66%).

5.4.1.3 Frekuensi responden terhadap pertanyaan umum seputar Candi

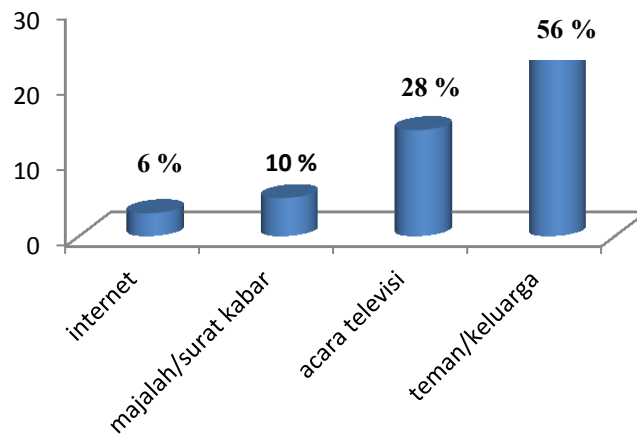
Borobudur

5.4.1.3.1 Pertanyaan seputar informasi tentang Candi Borobudur



Gambar 9. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara seputar informasi tentang Candi Borobudur

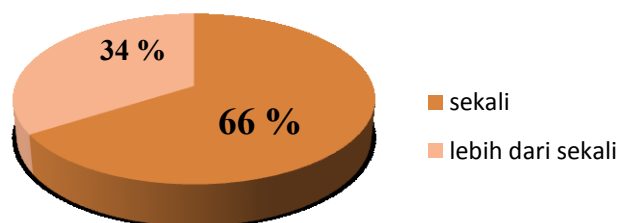
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa semua wisatawan mancanegara memperoleh informasi tentang Candi Borobudur dari internet (100%).



Gambar 10. Distribusi frekuensi wisatawan domestik seputar informasi tentang Candi Borobudur

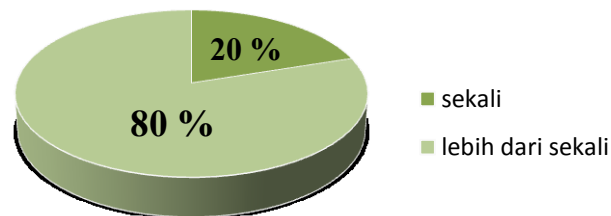
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan domestik yang memperoleh informasi tentang Candi Borobudur dari internet sebanyak 3 orang (6%), majalah/surat kabar 5 orang (10%), acara televisi 14 orang (28%) dan dari teman/keluarga 28 orang (56%).

5.4.1.3.2 Pertanyaan tentang berapa kali mengunjungi Candi Borobudur



Gambar 11. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang berapa kali mengunjungi Candi Borobudur

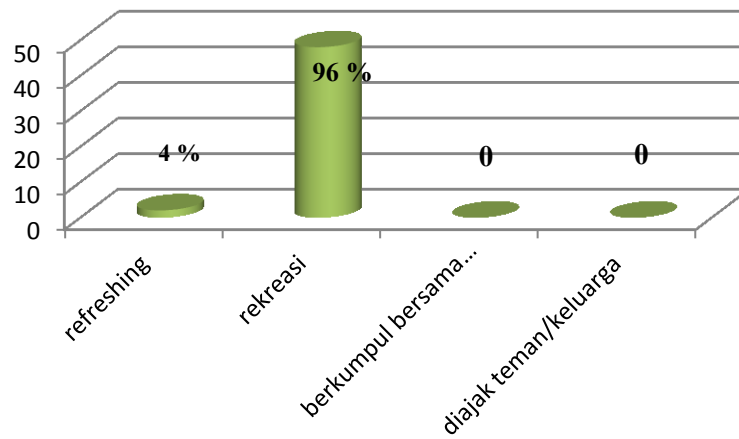
Berdasarkan gambar di atas, diperoleh data bahwa wisatawan mancanegara yang baru sekali mengunjungi Candi Borobudur sebanyak 33 orang (66%), sedangkan yang sudah lebih dari sekali sebanyak 17 orang (34%).



Gambar 12. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang berapa kali mengunjungi Candi Borobudur

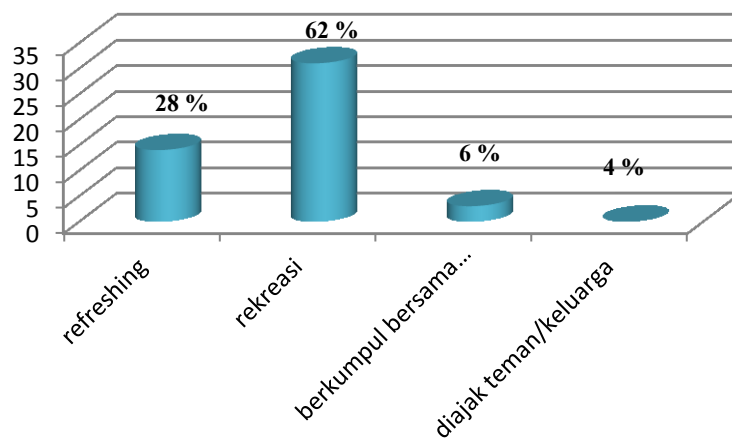
Berdasarkan gambar di atas, diperoleh data bahwa wisatawan domestik yang baru sekali mengunjungi Candi Borobudur sebanyak 10 orang (20%), sedangkan yang sudah lebih dari sekali sebanyak 40 orang (80%).

5.4.1.3.3 Pertanyaan tentang alasan wisatawan mengunjungi Candi Borobudur



Gambar 13. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang alasan ke Candi Borobudur

Berdasarkan gambar diatas, diketahui bahwa alasan wisatawan mancanegara mengunjungi Candi Borobudur adalah untuk refreshing sebanyak 2 orang (4%) dan rekereasi 48 orang (96%) .

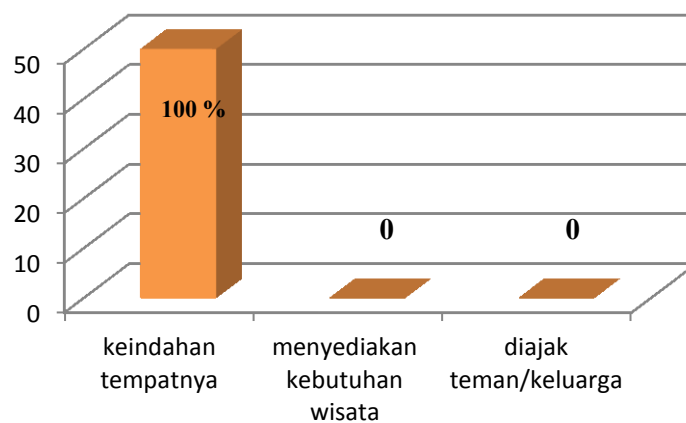


Gambar 14. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang alasan ke Candi Borobudur

Berdasarkan gambar diatas, diketahui bahwa alasan wisatawan domestik mengunjungi Candi Borobudur adalah untuk refreshing sebanyak 14 orang (28%), rekreasi 31 orang (62%), berkumpul bersama keluarga 3 orang (6%) dan diajak teman/keluarga sebanyak 2 orang (4%) .

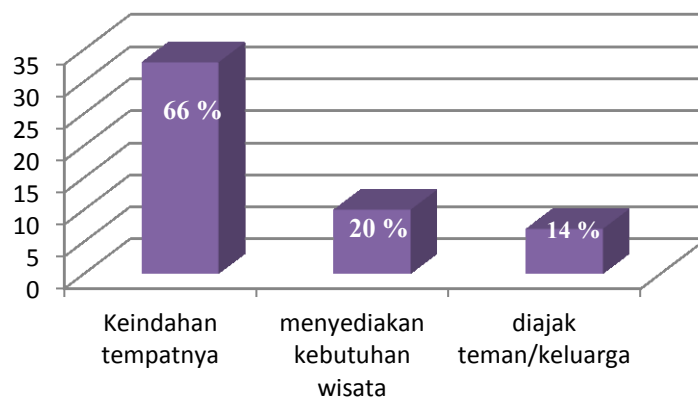
5.4.1.3.4 Pertanyaan tentang hal yang mendorong mengunjungi Candi

Borobudur



Gambar 15. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang hal yang mendorong mengunjungi Candi Borobudur

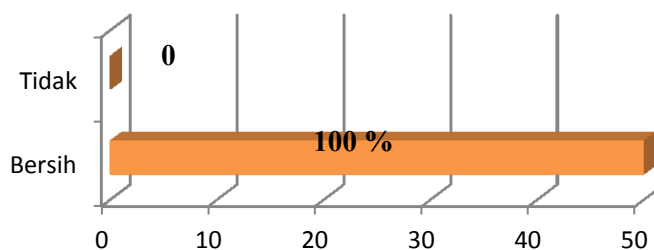
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa hal yang mendorong semua wisatawan mancanegara mengunjungi Candi Borobudur karena keindahan tempatnya (100%).



Gambar 16. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang hal yang mendorong mengunjungi Candi Borobudur

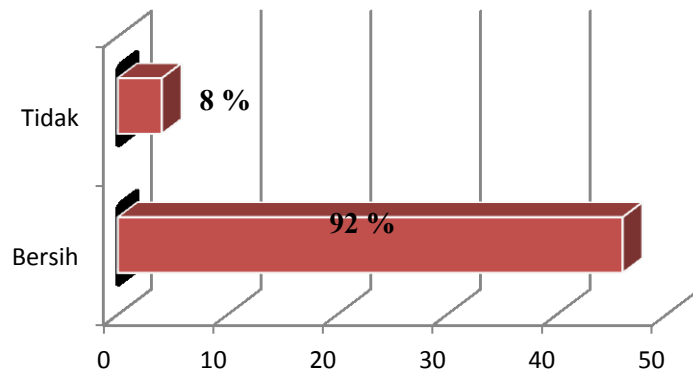
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa hal yang mendorong wisatawan domestik mengunjungi Candi Borobudur adalah karena keindahan tempatnya sebanyak 33 orang (66%), menyediakan kebutuhan wisata 10 orang (20%), dan diajak teman/keluarga sebanyak 7 orang (14%).

5.4.1.3.5 Pertanyaan seputar kebersihan Candi Borobudur



Gambar 17. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara seputar kebersihan Candi Borobudur

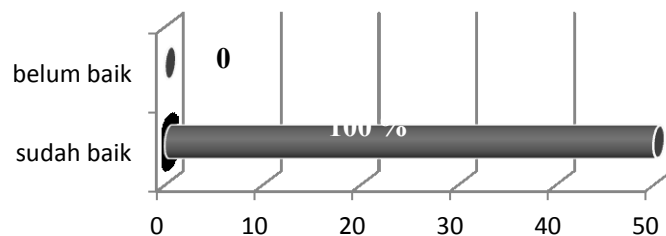
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa semua wisatawan mancanegara menganggap Candi Borobudur bersih (100%).



Gambar 18. Distribusi frekuensi wisatawan domestik seputar kebersihan Candi Borobudur

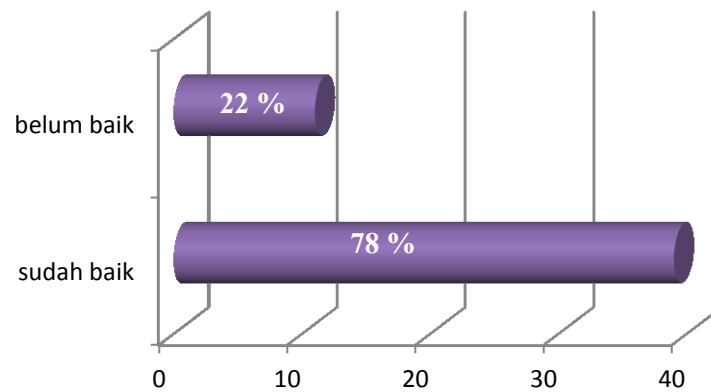
Berdasarkan gambar di atas, didapatkan hasil wisatawan domestik yang menganggap Candi Borobudur bersih sebanyak 46 orang (92%) sedangkan yang menganggap tidak bersih sebanyak 4 orang (8%).

5.4.1.3.6 Pertanyaan seputar fasilitas umum di Candi Borobudur



Gambar 19. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara seputar fasilitas umum di Candi Borobudur

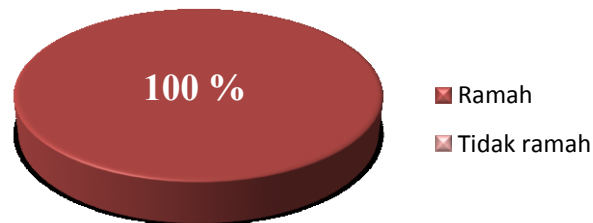
Berdasarkan gambar di atas, didapatkan data bahwa semua wisatawan mancanegara menganggap fasilitas umum di Candi Borobudur sudah baik (100%).



Gambar 20. Distribusi frekuensi wisatawan domestik seputar fasilitas umum di Candi Borobudur

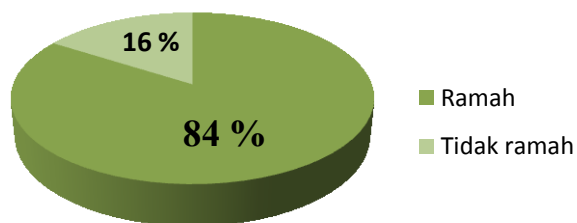
Berdasarkan gambar di atas, didapatkan data bahwa wisatawan domestik yang menganggap fasilitas umum di Candi Borobudur sudah baik sebanyak 39 orang (78%), sedangkan yang menganggap belum baik sebanyak 11 orang (22%).

5.4.1.3.7 Pertanyaan seputar petugas di Candi Borobudur



Gambar 21. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara seputar petugas di Candi Borobudur

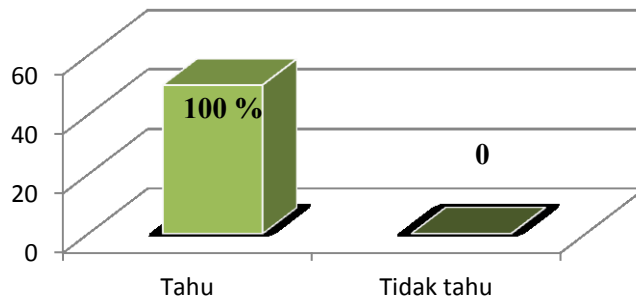
Berdasarkan gambar di atas, didapatkan data bahwa semua wisatawan mancanegara menganggap petugas di Candi Borobudur ramah (100%).



Gambar 22. Distribusi frekuensi wisatawan domestik seputar petugas di Candi Borobudur

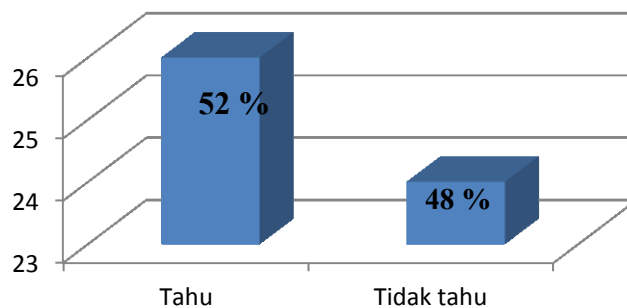
Berdasarkan tabel di atas, didapatkan data bahwa wisatawan domestik yang menganggap petugas di Candi Borobudur ramah sebanyak 42 orang (84%), sedangkan yang menganggap tidak ramah sebanyak 8 orang (16%).

5.4.1.3.8 Pertanyaan tentang tahu tidaknya klinik wisata



Gambar 23. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang tahu tidaknya klinik wisata

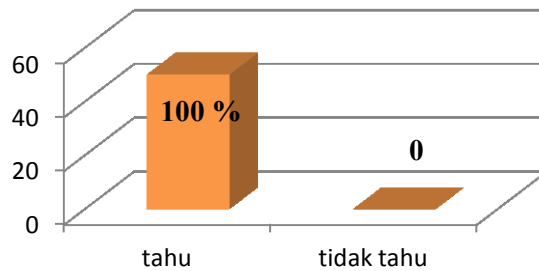
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa semua wisatawan mancanegara tahu tentang klinik wisata (100%).



Gambar 24. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang tahu tidaknya klinik wisata

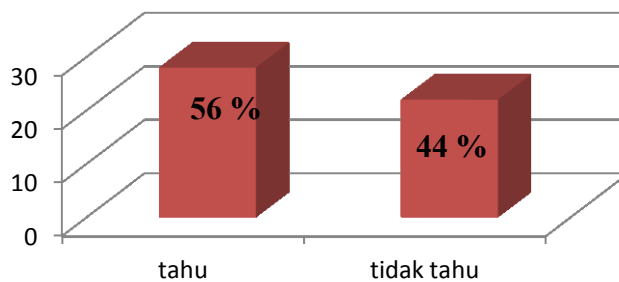
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan domestik yang tahu tentang klinik wisata sebanyak 26 orang (52%), sedangkan yang tidak tahu sebanyak 24 orang (48%).

5.4.1.3.9 Pertanyaan seputar tahu tidaknya keberadaan klinik wisata di Candi Borobudur



Gambar 25. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara seputar tahu tidaknya keberadaan klinik wisata di Candi Borobudur

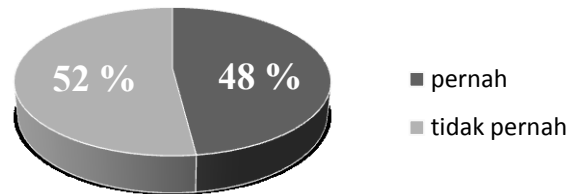
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa semua wisatawan mancanegara tahu jika di Candi Borobudur ada klinik wisata.



Gambar 26. Distribusi frekuensi wisatawan domestik seputar tahu tidaknya keberadaan klinik wisata di Candi Borobudur

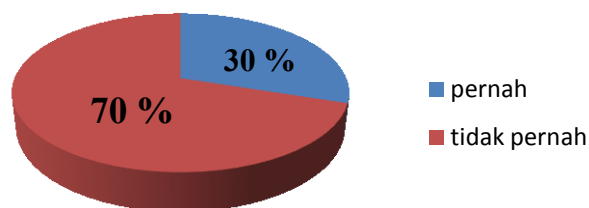
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan domestik yang tahu tentang keberadaan klinik wisata di Candi Borobudur sebanyak 28 orang (56%), sedangkan yang tidak tahu sebanyak 22 orang (22%).

5.4.1.3.10 Pertanyaan seputar pernah tidaknya mengunjungi klinik wisata di Candi Borobudur



Gambar 27. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang pernah tidaknya mengunjungi klinik wisata di Candi Borobudur

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan mancanegara yang pernah mengunjungi klinik wisata di Candi Borobudur sebanyak 24 orang (48%), sedangkan yang tidak pernah mengunjungi sebanyak 26 orang (52%).

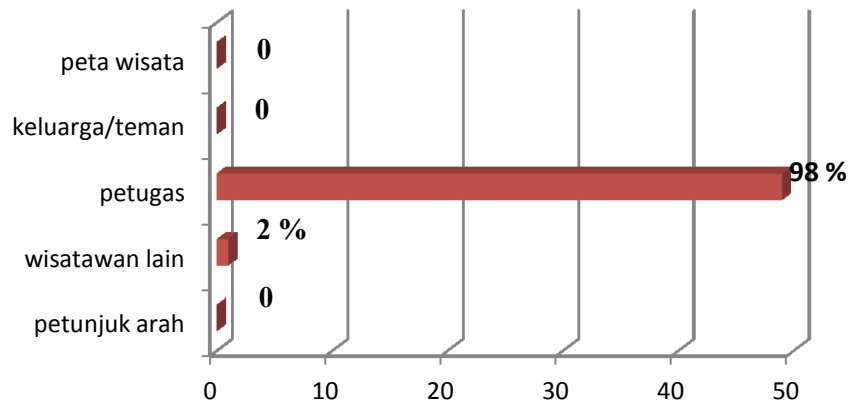


Gambar 28. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang pernah tidaknya mengunjungi klinik wisata di Candi Borobudur

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan domestik yang pernah mengunjungi klinik wisata di Candi Borobudur sebanyak 15

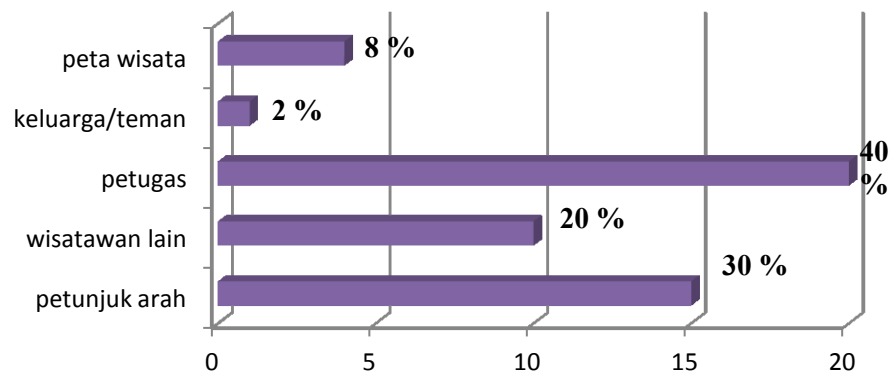
orang (30%), sedangkan yang tidak pernah mengunjungi sebanyak 35 orang (70%).

5.4.1.3.11 Pertanyaan tentang informasi klinik wisata di Candi Borobudur



Gambar 29. Distribusi frekuensi wisatawan mancanegara tentang informasi klinik wisata di Candi Borobudur

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan mancanegara memperoleh informasi dari petugas sebanyak 49 orang (98%) dan dari wisatawan lain hanya 1 orang (2%).



Gambar 30. Distribusi frekuensi wisatawan domestik tentang informasi klinik wisata di Candi Borobudur

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa wisatawan domestik memperoleh informasi dari petunjuk arah sebanyak 15 orang (30%), dari wisatawan lain 10 orang (20%), petugas 20 orang (40%), keluarga/teman hanya 1 orang (2%) dan dari peta wisata 4 orang (8%).

5.4.1.3.12 Variabel pengetahuan wisatawan tentang klinik wisata

Gambaran tentang variabel pengetahuan wisatawan tentang klinik wisata berdasarkan observasi sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi variabel pengetahuan wisatawan mancanegara tentang klinik wisata

Kriteria	Frekuensi	%
Baik	43	86
Kurang baik	5	10
Tidak baik	2	4
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 wisatawan mancanegara diperoleh keterangan tentang pengetahuan klinik wisata sebagai berikut : 43 wisatawan mancanegara (86%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. 5 wisatawan mancanegara (10%) memiliki tingkat pengetahuan dengan kriteria kurang baik. 2 wisatawan mancanegara (4%) memiliki tingkat pengetahuan dengan kriteria tidak baik.

Tabel 5. Distribusi variabel pengetahuan wisatawan domestik tentang klinik wisata

Kriteria	Frekuensi	%
Baik	32	64
Kurang baik	13	26
Tidak baik	5	10
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 wisatawan domestik diperoleh keterangan tentang pengetahuan klinik wisata sebagai berikut : 32 wisatawan domestik (64%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. 13 wisatawan domestik (26%) memiliki tingkat pengetahuan dengan kriteria kurang baik. 5 wisatawan domestik (10%) memiliki tingkat pengetahuan dengan kriteria tidak baik.

5.4.1.3.13 Variabel sikap wisatawan terhadap klinik wisata

Gambaran tentang variabel sikap wisatawan terhadap klinik wisata berdasarkan hasil observasi sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi variabel sikap wisatawan mancanegara terhadap klinik wisata

Kriteria	Frekuensi	%
Baik	39	78
Kurang baik	8	16
Tidak baik	3	6
Total	50	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden diperoleh keterangan tentang sikap wisatawan mancanegara terhadap klinik wisata sebagai berikut : 39 wisatawan mancanegara (78%) memiliki sikap dengan kriteria baik. 8 wisatawan mancanegara (16%) memiliki sikap dengan kriteria kurang baik. 3 wisatawan mancanegara (6%) memiliki sikap dengan kriteria tidak baik.

Tabel 7. Distribusi variabel sikap wisatawan domestik terhadap klinik wisata

Kriteria	Frekuensi	%
Baik	21	42
Kurang baik	24	48
Tidak baik	5	10
Total	50	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden diperoleh keterangan tentang sikap wisatawan domestik terhadap klinik wisata sebagai berikut : 21 wisatawan domestik (42%) memiliki sikap dengan kriteria baik. 24 wisatawan domestik (48%) memiliki sikap dengan kriteria kurang baik. 5 wisatawan domestik (10%) memiliki sikap dengan kriteria tidak baik.

5.3.1.3.14 Variabel pemanfaatan klinik wisata

Tabel 8. Distribusi variabel pemanfaatan klinik wisata bagi wisatawan mancanegara

Kriteria	Frekuensi	%
Ya	39	78
Tidak	11	22
Total	50	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden diperoleh keterangan bahwa wisatawan mancanegara yang mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 39 orang (78%) dan yang tidak memanfaatkan klinik wisata sebanyak 11 orang (22%).

Tabel 9. Distribusi variabel pemanfaatan klinik wisata bagi wisatawan domestik

Kriteria	Frekuensi	%
Ya	27	54
Tidak	23	46
Total	50	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden diperoleh keterangan bahwa wisatawan domestik yang memanfaatkan klinik wisata sebanyak 27 orang (54%) dan yang tidak memanfaatkan klinik wisata sebanyak 23 orang (46%).

5.5 Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil analisis beberapa variabel bebas dengan variabel terikat dapat dirinci pada tabel uji *chi-square*.

5.5.1 Hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan dengan pemanfaatan klinik wisata

5.5.1.1 Hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata

Tabel 10. Tabel Hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata

Pengetahuan Wisatawan Mancanegara	Pemanfaatan Klinik Wisata		Total
	Ya	Tidak	
Baik	39 (78%)	4 (8%)	43 (86%)
Kurang baik	0	5 (10%)	5 (10%)
Tidak baik	0	2 (4%)	2 (4%)
Total	39 (78%)	11 (22%)	50 (100%)

Berdasarkan tabel di atas, dari 50 responden, wisatawan mancanegara yang memiliki pengetahuan baik dan mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 39 orang (78%). Tidak ada wisatawan mancanegara yang memiliki pengetahuan kurang baik tetapi mau memanfaatkan klinik wisata dan tidak ada juga wisatawan mancanegara yang memiliki pengetahuan yang tidak baik dan mau memanfaatkan klinik wisata.

Wisatawan mancanegara yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 4 orang (8%). Wisatawan mancanegara yang memiliki pengetahuan kurang baik dan tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 5 orang (10%) serta wisatawan mancanegara yang memiliki pengetahuan tidak baik dan tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 2 orang (4%).

Analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata didapat nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata.

5.5.1.2 Hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata

Tabel 11. Tabel Hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata

Pengetahuan Wisatawan Domestik	Pemanfaatan Klinik Wisata		Total
	Ya	Tidak	
Baik	25 (50%)	7 (14%)	32 (64%)
Kurang baik	2 (4%)	11 (22%)	13 (26%)
Tidak baik	0	5 (10%)	5 (10%)
Total	27 (54%)	23 (46%)	50 (100%)

Berdasarkan tabel di atas, dari 50 responden, wisatawan domestik yang memiliki pengetahuan baik dan mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 25 orang (50%). Wisatawan domestik yang memiliki pengetahuan kurang baik tetapi mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 2 orang (4%) dan tidak ada wisatawan domestik yang memiliki pengetahuan yang tidak baik dan mau memanfaatkan klinik wisata.

Wisatawan domestik yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 7 orang (14%). Wisatawan domestik yang memiliki pengetahuan kurang baik dan tidak mau memanfaatkan klinik wisata

sebanyak 11 orang (22%) serta wisatawan domestik yang memiliki pengetahuan tidak baik dan tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 5 orang (10%).

Analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata didapat nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata.

5.5.2 Hubungan antara sikap wisatawan dengan pemanfaatan klinik wisata

5.5.2.1 Hubungan antara sikap wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata

Tabel 12. Tabel Hubungan antara sikap wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata

Sikap wisatawan Mancanegara	Pemanfaatan Klinik Wisata		Total
	Ya	Tidak	
Baik	38 (76%)	1 (2%)	39 (78%)
Kurang baik	1 (2%)	7 (14%)	8 (16%)
Tidak baik	0	3 (6%)	3 (6%)
Total	39 (78%)	11 (22%)	50 (100%)

Berdasarkan tabel di atas, dari 50 responden, wisatawan mancanegara yang memiliki sikap baik dan mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 38 orang (76%). Wisatawan mancanegara yang memiliki sikap kurang baik tetapi mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 1 orang (2%) dan tidak ada wisatawan mancanegara yang memiliki sikap yang tidak baik dan mau memanfaatkan klinik wisata.

Wisatawan mancanegara yang memiliki sikap baik tetapi tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 1 orang (2%). Wisatawan mancanegara yang memiliki sikap kurang baik dan tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 7 orang (14%) serta wisatawan mancanegara yang memiliki sikap tidak baik dan tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 3 orang (6%).

Analisis bivariat hubungan sikap wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata didapat nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara sikap wisatawan mancanegara dengan pemanfaatan klinik wisata.

5.5.2.2 Hubungan antara sikap wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata

Tabel 13. Tabel Hubungan antara sikap wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata

Sikap wisatawan Domestik	Pemanfaatan Klinik Wisata		Total
	Ya	Tidak	
Baik	18 (36%)	3 (6%)	21 (42%)
Kurang baik	9 (18%)	15 (30%)	24 (48%)
Tidak baik	0	5 (10%)	5 (10%)
Total	27 (54%)	23 (46%)	50 (100%)

Berdasarkan tabel di atas, dari 50 responden, wisatawan domestik yang memiliki sikap baik dan mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 18 orang (36%). Wisatawan domestik yang memiliki sikap kurang baik tetapi mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 9 orang (18%) serta tidak ada wisatawan domestik yang memiliki sikap yang tidak baik dan mau memanfaatkan klinik wisata.

Wisatawan domestik yang memiliki sikap baik tetapi tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 3 orang (6%). Wisatawan domestik yang

memiliki sikap kurang baik dan tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 15 orang (30%) serta wisatawan domestik yang memiliki sikap tidak baik dan tidak mau memanfaatkan klinik wisata sebanyak 5 orang (10%).

Analisis bivariat hubungan sikap wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata didapat nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara sikap wisatawan domestik dengan pemanfaatan klinik wisata.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh keterangan bahwa pengetahuan dan sikap wisatawan, baik mancanegara maupun domestik, berhubungan signifikan dengan pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap wisatawan yang baik memungkinkan wisatawan memanfaatkan klinik wisata dengan baik pula.

6.1 Hubungan tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah

Berdasarkan analisis deskriptif penelitian ini menunjukkan bahwa wisatawan mancanegara yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 43 (86%) wisatawan, pengetahuan kurang baik sebanyak 5 (10%) wisatawan dan yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 2 (4%) wisatawan.

Analisis bivariat hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur didapat nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$), maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata.

Berdasarkan hasil penelitian, semua wisatawan mancanegara yang menjadi responden mendapatkan informasi tentang Candi Borobudur dari internet. Lewat internet kita bisa mendapatkan informasi terbaru tentang berbagai hal.

Dari internet, wisatawan mancanegara bisa tahu semua informasi tentang Candi Borobudur mulai dari keindahan tempatnya, bangunan candi yang unik dan megah, fasilitas umum, klinik wisata, dan masih banyak lagi. Internet bisa dijadikan media untuk promosi tentang Candi Borobudur. Ini dibuktikan dengan pendapat semua wisatawan mancanegara yang berkunjung ke Candi Borobudur dengan alasan keindahan tempatnya. Dengan promosi atau iklan yang bagus, wisatawan mancanegara akan tertarik untuk mengunjungi Candi Borobudur. Selain itu, semua wisatawan mancanegara menganggap bahwa Kawasan Candi Borobudur bersih. Hal ini dikarenakan setiap sudut dari Kawasan Candi Borobudur memang selalu terlihat bersih dan selalu ada petugas kebersihan di sana.

Berdasarkan hasil penelitian, 100 % wisatawan mancanegara yang menjadi responden tahu tentang klinik wisata. Mungkin ini dikarenakan persepsi setiap wisatawan mancanegara menganggap bahwa setiap tempat wisata ada klinik wisatanya, seperti tempat-tempat wisata di negara asal mereka. Selain memiliki persepsi seperti itu, setiap wisatawan mancanegara selalu didampingi oleh *tourist guide*. Dari hasil penelitian didapatkan 98% wisatawan mancanegara mendapatkan informasi klinik wisata dari petugas. Petugas di sini, yang dimaksud wisatawan mancanegara adalah *tourist guide*. *Tourist guide* inilah yang memberi tahu wisatawan mancanegara tentang keberadaan klinik wisata. Hal ini sesuai

dengan teori persepsi dari Schiffman & Kanuk (1991, p.47) yang menyebutkan bahwa persepsi itu terdiri dari dua faktor yaitu faktor stimulus dan faktor individual. Faktor stimulus adalah sifat fisik suatu objek seperti ukuran produk, warna dan kemasan, sedangkan faktor individual tidak hanya meliputi faktor sensorik saja tetapi juga pengalaman di waktu lampau pada hal yang sama.¹²

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain sumber informasi. Paparan informasi yang semakin lama semakin baik dan mudah diperoleh, akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Informasi tersebut bisa diperoleh dari buku, media massa seperti koran, majalah, ataupun televisi, saling bertukar informasi antara satu orang dengan orang lain, dan yang paling canggih sekarang melalui internet. Dari sumber-sumber informasi tersebut, wisatawan bisa belajar dan akan memperoleh informasi lebih banyak sehingga pengetahuannya akan bertambah. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yaitu pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu yang diperoleh dari proses belajar yang membentuk keyakinan sehingga berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut⁷. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Istiari (2000) yaitu pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut.^{10,11}

Selain paparan informasi, pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan. Menurut IB Marta (1997), pendidikan mempengaruhi proses

belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi⁹. Ini dibuktikan dengan pendidikan responden yang sebagian besar S1. Ada juga responden yang masih kuliah dan masih SMA, itu berarti mereka masih dalam proses belajar untuk mencapai pendidikan yang tinggi. Dengan modal tersebut, mereka akan dengan mudah menerima informasi sehingga pengetahuan akan bertambah. Tetapi ada juga responden yang hanya lulus SMA saja tetapi mereka tahu tentang klinik wisata. Ini sesuai dengan pendapat ahli yang menerangkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pengetahuan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal.⁸

Usia juga berpengaruh terhadap pengetahuan. Singgih D. Gunarso (1990) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Ini dikarenakan semakin tua umur seseorang, pengalaman hidup yang didapat semakin banyak dan pengalaman-pengalaman tersebut akan tersimpan di dalam memori pikiran sehingga akan mempengaruhi mental untuk berkembang dengan lebih baik.^{10,11}

6.2 Hubungan tingkat pengetahuan wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah

Berdasarkan analisis deskriptif penelitian ini menunjukkan bahwa wisatawan domestik yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 (32%) wisatawan, pengetahuan yang kurang baik sebanyak 13 (13%) wisatawan dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 (5%) wisatawan.

Analisis bivariat hubungan antara tingkat pengetahuan wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur didapat nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$), maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata.

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa wisatawan domestik yang tahu tentang klinik wisata cukup banyak yaitu 26 orang (52%) dan yang tahu bahwa di Candi Borobudur ada klinik wisata sebanyak 28 orang (56%). Ini menunjukkan bahwa belum semua wisatawan domestik mengetahui tentang klinik wisata. Berdasarkan wawancara dengan responden, diketahui bahwa penyebab mereka yang banyak tidak tahu tentang klinik wisata di Candi Borobudur karena mereka tidak pernah mengalami masalah kesehatan selama berwisata. Responden yang tahu tentang klinik wisata mengaku bahwa mereka pernah mengalami masalah dengan kesehatan atau mengantar teman/keluarga yang sakit ke klinik wisata. Sebagian dari mereka bertanya kepada petugas tentang letak klinik wisata.

Sebagian besar wisatawan domestik tahu klinik wisata dari petugas. Petugas di sini, yang dimaksud wisatawan domestik adalah pengelola wisata Candi Borobudur. Padahal sebenarnya banyak media visual yang bisa menunjukkan letak klinik wisata, misalnya petunjuk arah dan peta wisata. Kebanyakan wisatawan domestik belum tahu letak petunjuk arah atau peta wisata. Hal ini dikarenakan mungkin di depan klinik wisata belum ada tulisan yang jelas bahwa itu klinik wisata, mungkin petunjuk arahnya tertutup pohon atau tulisannya kurang jelas dan bisa juga peta wisata yang tidak jelas dalam menginformasikan lokasi klinik wisata. Jika wisatawan saja tidak tahu tentang keberadaan klinik wisata, maka tidak akan mungkin wisatawan bisa memanfaatkannya.

Sumarwan (2002) berpendapat bahwa setelah individu melihat stimulus, memperhatikan dan memahami stimulus tersebut, maka sampailah pada suatu kesimpulan mengenai stimulus atau objek tersebut. Persepsi individu tersebut merupakan output dari penerimaan individu terhadap stimulus. Ini tidak sesuai dengan pendapat sebagian wisatawan domestik yang tidak tahu tentang klinik wisata. Wisatawan domestik tidak didampingi *tourist guide* seperti wisatawan mancanegara jadi stimulus untuk memperhatikan dan memahami tentang klinik wisata masih kurang sehingga penerimaan informasi tentang klinik wisata juga kurang sehingga klinik wisata kurang dimanfaatkan oleh wisatawan domestik.¹¹

Wisatawan domestik memang berbeda dengan mancanegara. Wisatawan mancanegara bisa tahu tentang klinik wisata karena di negara mereka setiap tempat wisata memiliki klinik wisata. Bahkan klinik wisata di negara lain bisa melayani konsultasi kesehatan sebelum berwisata, saat berwisata dan sesudah

pulang dari wisata. Perbedaan-perbedaan ini dikarenakan kebudayaan, kebiasaan dan tingkat pengetahuan yang berbeda.⁴

Wisatawan domestik lebih banyak tahu tentang Candi Borobudur dari teman/keluarga. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, diketahui bahwa responden terpengaruh dengan informasi dari teman/keluarga sehingga mereka ingin tahu seperti apa keindahan Candi Borobudur sebenarnya. Banyak wisatawan domestik yang sudah mengunjungi Candi Borobudur lebih dari sekali. Hal ini dikarenakan keindahan Candi Borobudur, tempatnya bersih, banyak tempat-tempat yang bisa dikunjungi serta petugasnya ramah. Selain dari teman/keluarga banyak juga wisatawan domestik yang mendapatkan informasi dari acara televisi dan majalah/surat kabar. Dengan adanya sumber-sumber informasi ini diharapkan pengetahuan yang didapat juga semakin baik Hal ini sesuai dengan pendapat Istiari (2000) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut.^{10,11}

Selain sumber informasi, tingkat pengetahuan juga sangat dipengaruhi oleh pendidikan, terutama pendidikan formal. Sebagian besar wisatawan domestik yang menjadi responden masih sekolah dan kuliah. Dengan sekolah dan kuliah, mereka belajar untuk memperoleh informasi dan pengetahuan sebanyak-banyaknya karena pendidikan formal sangat penting dalam menentukan

pengetahuan. Ini sesuai dengan pendapat IB Marta (1997) yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.⁹

Selain pendidikan dan sumber informasi, usia juga mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang. Abu Ahmadi (1997) mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.^{10,11}

6.3 Hubungan sikap wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah

Berdasarkan analisis deskriptif penelitian ini menunjukkan bahwa wisatawan mancanegara yang memiliki sikap yang baik sebanyak 39 (39%) wisatawan, sikap yang kurang baik sebanyak 8 (8%) wisatawan dan yang memiliki sikap yang tidak baik sebanyak 3 (3%) wisatawan.

Analisis bivariat hubungan antara sikap wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur didapat nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$), maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara sikap wisatawan mancanegara terhadap pemanfaatan klinik wisata.

Kebudayaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap. Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Kebudayaan adalah sesuatu yang akan mempengaruhi sikap dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kehidupan sehari-hari, kebudayaan itu bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang diciptakan oleh manusia sebagai makhluk yang berbudaya, berupa perilaku dan benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola-pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain, yang kesemuanya ditujukan untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat.²⁶ Kebudayaan mancanegara sangat berbeda dengan Indonesia. Karena itulah sikap dalam menyikapi masalah juga berbeda, termasuk soal klinik wisata dan pemanfaatannya.

Selain kebudayaan, Azwar (2007) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi. Middlebrook (dalam Azwar, 2007) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.¹² Wisatawan mancanegara selalu menganggap bahwa di setiap tempat wisata ada klinik wisata. Itu berarti mereka sudah memiliki pengalaman di setiap tempat wisata di negara-negara lain. Jika di Candi Borobudur ada klinik wisata, berarti mereka akan memiliki sikap positif terhadap klinik wisata tersebut dan akan memanfaatkannya jika mengalami gangguan kesehatan.

6.4 Hubungan sikap wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah

Berdasarkan analisis deskriptif penelitian ini menunjukkan bahwa wisatawan domestik yang memiliki sikap yang baik sebanyak 21 (21%) wisatawan, sikap yang kurang baik sebanyak 24 (24%) wisatawan dan yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 5 (5%) wisatawan.

Analisis bivariat hubungan antara sikap wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata di Kawasan Wisata Candi Borobudur didapat nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$), maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara sikap wisatawan domestik terhadap pemanfaatan klinik wisata.

Sikap dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah jenis kelamin. Berdasarkan jenis kelamin, wisatawan domestik yang datang ke Candi Borobudur lebih banyak perempuan daripada laki-laki dan yang lebih banyak memanfaatkan klinik wisata juga perempuan. Menurut teori sikap yang dikutip dari buku Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian secara fisik dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Umumnya wanita lebih memperhatikan penampilan daripada pria. Berdasarkan teori tersebut, perempuan akan lebih memperhatikan kesehatan dan akan memanfaatkan klinik wisata jika ada gangguan.¹⁰

Selain jenis kelamin, media massa juga berpengaruh terhadap sikap seseorang. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini

dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.^{11,12} Sebanyak 28% wisatawan domestik mendapatkan informasi tentang Candi Borobudur dari acara televisi. Acara televisi tersebut memberikan informasi yang menarik kepada mereka sehingga akan terbentuk sugesti dalam membentuk opini mereka sehingga akan terbentuk suatu sikap yang baik.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan analisis hasil pembahasan dalam penelitian yang telah dilakukan maka simpulan dari penelitian ini adalah :

- a. Tingkat pengetahuan wisatawan mancanegara mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan klinik wisata.
- b. Tingkat pengetahuan wisatawan domestik mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan klinik wisata.
- c. Sikap wisatawan mancanegara mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan klinik wisata.
- d. Sikap wisatawan domestik mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan klinik wisata.
- e. Semua wisatawan mancanegara tahu jika di Candi Borobudur ada klinik wisata, sedangkan wisatawan domestik yang tahu sebanyak 56%.
- f. Wisatawan mancanegara yang memanfaatkan klinik wisata di Candi Borobudur sebanyak 78%, sedangkan wisatawan domestik yang memanfaatkan hanya 22%.

7.2 Saran

1. Perlu dilakukan sosialisasi lebih luas mengenai fungsi dan keberadaan klinik wisata dari pengelola Candi Borobudur kepada wisatawan.
2. Perlu dilakukan peningkatan fungsi klinik wisata yang telah ada, tidak hanya untuk pencegahan penyakit serta menangani masalah - masalah kesehatan pada wisatawan tetapi juga lebih meningkatkan pelayanan kesehatan agar peran dan manfaat klinik wisata bisa lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sekretariat BEM Fakultas Kedokteran-Universitas Udayana. Scientific Atmosphere 2012. c2011[updated 2011 Okt;cited 2011 Des 03]. Available from: <http://www.scientificatmosphere.com>
2. Ismayanti. Pengantar Pariwisata. Jakarta: Grasindo; 2011
3. Srisamran K, Bovornkitti S. Travel Medicine: Concepts and Implementation. J Environ Med 2001; 3(1):1-3
4. Pakasi LS. Pelayanan Kedokteran Wisata : Suatu Peluang. Cermin Dunia Kedokteran. 2006;152:65
5. Kumpulan Info. Kumpulan Info Wisata Candi Borobudur. c2008[updated 2009 Mei;cited 2012 Feb 1]. Available from: <http://kumpulan.info/wisata/tempat-wisata/53-tempat-wisata/182-candi-borobudur.html>
6. Indonesia Travel. Borobudur : Keajaiban Warisan Sejarah Indonesia. c2010[updated 2010 April;cited 2012 Feb 1]. Available from: <http://www.indonesia.travel/id/destination/233>
7. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
8. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Ist ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2003

9. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
10. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010
11. Sarlito Wirawan Sarwono. Psikologi Sosial : Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial. Edisi 3. Jakarta: Balai Pustaka. 2002.
12. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 1995.
13. Suyitno. Perencanaan Wisata (*Tour Planning*). Jakarta: Kanisius; 2001
14. Paynter W. Travel Medicine Clinician Reviews. Available at:
<http://www.findarticles.com/p/articles/mi-m0BUY/is-1-10>
15. Rima A, Reviono. Peranan Ilmu Kedokteran Wisata dalam Pencegahan Penyebaran Avian Influenza. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2006;152:65
16. Gwendolin Ropers, Gerard Krause, Friedrich Tiemann, et al. Nationwide Survey of Role of Travel Medicine in Primary Care in Germany. *Journal of Travel Medicine*. 2004;11:287-294
17. WHO. Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: EGC; 2002
18. Andersen, R. A Behaviour Model for Families Use of Health Services, Research Series, 25, University Chicago, 1968
19. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010

20. Dahlan MS. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Sagung Seto; 2008
21. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2010
22. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara; 2008
23. Gama wisata. Candi Borobudur.c2010 [updated 2010 Jan;cited 2012 Jun 29]. Available from:
http://www.gamawisata.com/index.php?option=com_content&view=article&id=66:candi-borobudur&catid=39:tempat-wisata
24. King of Ranking. 7 Keajaiban Indonesia.c2011 [updated 2011Feb 7;cited 2012 Jun 29]. Available from:
<http://kingofranking.blogspot.com/2011/02/7-keajaiban-indonesia.html?m=1>
25. Wikipedia. Kabupaten Magelang.c2011 [updated 2011 Feb 17;cited 2012 Jul 1]. Available from:
http://id.m.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Magelang
26. Kompas. Budaya yang Paling Indonesia. c2011 [updated 2011 Apr 30 ;cited 2012 Jul 1]. Available from:
<http://sosbud.kompasiana.com/2011/04/03/budaya-yang-paling-Indonesia>