



***SELF EFFICACY* GURU BIMBINGAN DAN KONSELING DALAM
UPAYA PENCEGAHAN HIV&AIDS DI TINGKAT SMA
SEDERAJAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Roro Antasari
NIM 112110101033**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



***SELF EFFICACY* GURU BIMBINGAN DAN KONSELING DALAM
UPAYA PENCEGAHAN HIV&AIDS DI TINGKAT SMA
SEDERAJAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Roro Antasari
NIM 112110101033**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku, Bapak R. Moedjito Darmo Koesoemo dan Ibu Marsanah. Terutama Ibuku yang telah sangat luar biasa sekali dapat menjadi Ibu sekaligus Bapak buatku. Dukungan, semangat, harapan, dan doa selalu diberikan tiada hentinya demi kesuksesan saya.
2. Adikku tersayang, Roro Kumbini yang selalu menjadi teman berjuang bersama dalam perjalanan kehidupan saya.
3. Seluruh Bapak dan Ibu guru dari TK, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi yang telah menghantarkan saya sampai menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat.
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang tercinta.
5. Agama, Nusa dan Bangsa.

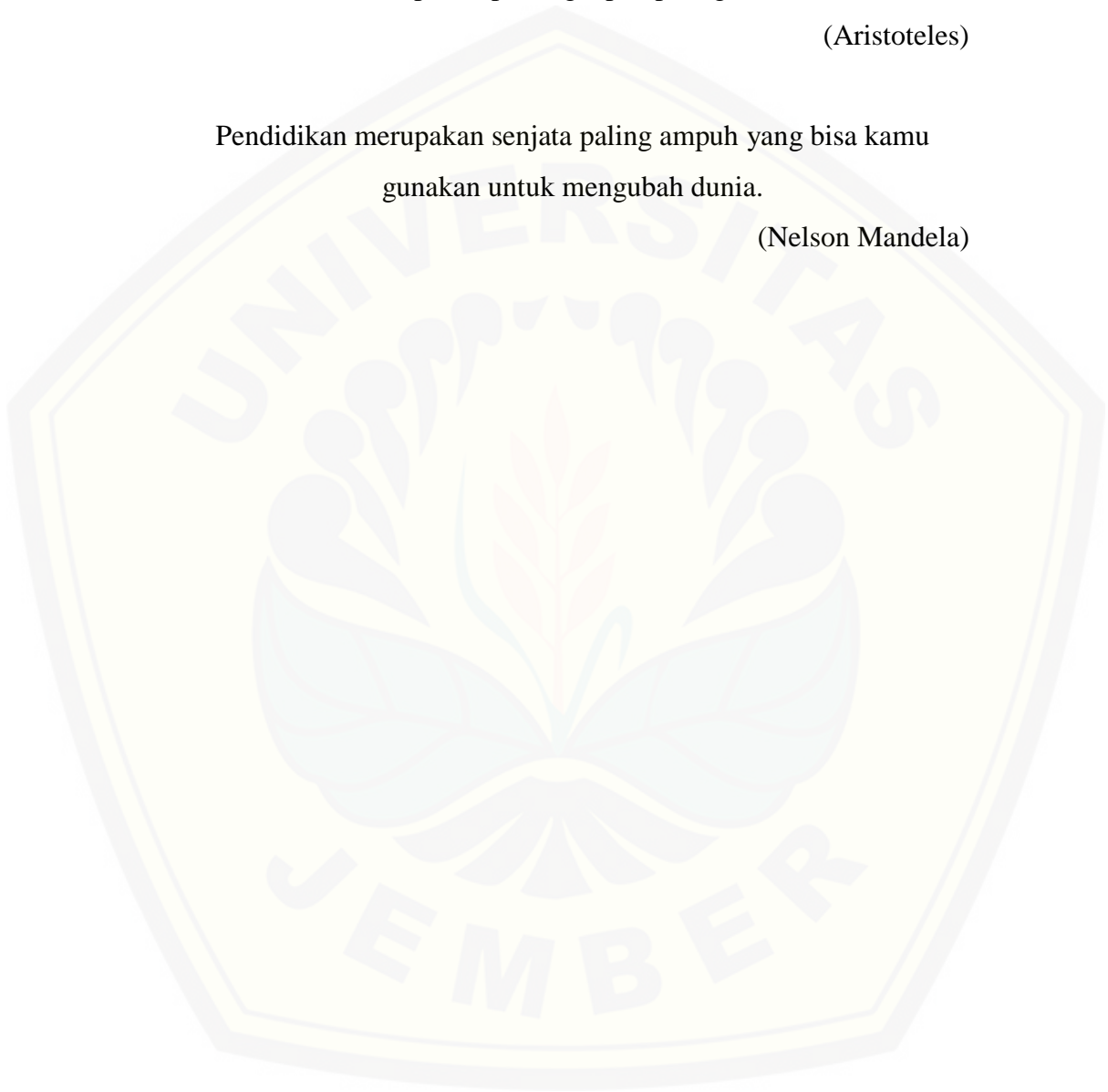
MOTTO

Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua.

(Aristoteles)

Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk mengubah dunia.

(Nelson Mandela)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Roro Antasari

NIM : 112110101033

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “*Self Efficacy Guru Bimbingan dan Konseling dalam upaya Pencegahan HIV&AIDS di Tingkat SMA Sederajat Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 23 September 2016

Yang Menyatakan

Roro Antasari

NIM. 112110101033

SKRIPSI

***SELF EFFICACY* GURU BIMBINGAN DAN KONSELING DALAM
UPAYA PENCEGAHAN HIV&AIDS DI TINGKAT SMA
SEDERAJAT KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Roro Antasari
NIM 112110101033

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Self Efficacy Guru Bimbingan dan Konseling dalam upaya Pencegahan HIV&AIDS di Tingkat SMA Sederajat Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 23 September 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

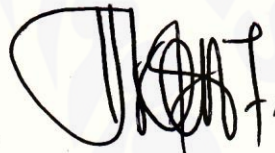
Tim Penguji

Ketua,



Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 198310272010122003

Sekretaris



Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.
NIP. 198311132010122006

Anggota



Hariyati, S.KM.
NIP. 14006922400

Mengesahkan
Dekan,



Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

***Self Efficacy* Guru Bimbingan dan Konseling dalam Upaya Pencegahan HIV&AIDS di Tingkat SMA Sederajat Kabupaten Jember** ; Roro Antasari: 112110101033; 2016; 153 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Posisi guru menjadi sangat inti dalam konteks persekolahan. Anak didik adalah sasaran utamanya. Berbagai fenomena perilaku berisiko anak didik menunjukkan tujuan pendidikan yang salah satu upaya pencapaiannya melalui proses pembelajaran belum sepenuhnya mampu menjawab atau memecahkan berbagai permasalahan. Data Komisi Penanggulangan AIDS (2015) menambahkan, terdapat jumlah kasus AIDS pada kelompok umur 15-19 tahun (anak didik SMA) sebesar 3%. Upaya dapat melalui pendekatan guru BK yang dilakukan di luar situasi pembelajaran. Guru BK dituntut mempunyai *self efficacy* yang tinggi, karenanya individu dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung menunjukkan perilaku pencegahan yang baik. Guru BK dengan *self efficacy* yang tinggi dapat melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didiknya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis *self efficacy*, sikap, dan tindakan guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS di tingkat SMA sederajat Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif fenomenologi. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek. Penelitian ini menggunakan analisis data *content analysis*.

Hasil dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar informan mempunyai *self efficacy* rendah pada aspek *level*, karena ada beberapa kesulitan yang dialami seperti tidak ada jam khusus BK dan jumlah anak didik yang dibimbingnya melebihi aturan yang ditetapkan. Sebagian besar informan mempunyai *self efficacy* rendah pada aspek *strength*, karena merasa kurang yakin dan mudah menyerah dengan situasi dan kondisi serta tidak ada kegigihan untuk

membuat program HIV&AIDS, melaksanakan program tersebut, dan mengupdate informasi HIV&AIDS. Sebagian besar informan mempunyai *self efficacy* rendah pada aspek *generality*, meskipun cukup menguasai materi HIV&AIDS namun kurang baik dalam mengatur waktu. Keseluruhan informan menunjukkan sikap positif dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik karena penting dan perlu melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik. Sebagian besar informan tidak melakukan tindakan pencegahan HIV&AIDS pada anak didik karena *self efficacy* guru BK adalah rendah.

Kesimpulan penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar informan mempunyai *self efficacy* rendah pada aspek *level*, *strength*, dan *generality* dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik. Keseluruhan informan menunjukkan sikap positif dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik karena penting dan perlu dilakukan. Sebagian kecil informan melakukan tindakan dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik.

Saran yang dapat diberikan untuk KPA yaitu membuat rencana kegiatan pelatihan tentang HIV&AIDS yang diperuntukkan kepada Pimpinan Sekolah dan melakukan monitoring guru BK terhadap tindak lanjut dari kegiatan upaya pencegahan HIV&AIDS pada remaja SMA sederajat Kabupaten Jember. Saran yang dapat diberikan untuk Dinas Kesehatan agar meningkatkan penemuan kasus HIV&AIDS dan meningkatkan pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) bagi ODHA Kabupaten Jember. Saran yang dapat diberikan untuk Dinas Pendidikan meningkatkan pengawasan mengenai kinerja guru BK SMA sederajat Kabupaten Jember. Saran yang dapat diberikan untuk guru BK agar meningkatkan kreativitasnya seperti membuat media promosi kesehatan remaja di sekolah, memberikan informasi HIV&AIDS pada saat pengarah apel/upacara dan pada saat MOS di sekolah, mengupdate pengetahuan guru BK terkait perkembangan kasus HIV&AIDS di Kabupaten Jember, dan meningkatkan pelayanan BK untuk anak didik. Saran untuk peneliti selanjutnya sebagai bahan pertimbangan atau acuan terkait pencegahan HIV&AIDS pada anak didik.

SUMMARY

School Counselor Self-Efficacy in HIV&AIDS Prevention Efforts at High Schools in Jember Regency; Roro Antasari: 112110101033; 2016; 153 Pages; Section of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

Teachers have the core position in schooling context. Learners are the main targets. Various risky phenomena of learners' behavior show that one of the goals of education achieved through the learning process is not yet fully able to answer or solve various problems. Data from AIDS Prevention Commission (2015) Jember Regency confirm that there are a number of AIDS cases in the age group of 15-19 years (high school students) by 3%. The efforts can be through school counselor approach carried out outside the learning situation. School counselors are required to have high self-efficacy since individuals with high self-efficacy tend to show good preventive behaviors. School counselors with high self-efficacy can take steps to prevent HIV&AIDS to the students.

This research aimed to analyze school counselors' self efficacy, attitude, and action in HIV&AIDS prevention efforts at senior high school level in Jember Regency. The research used qualitative phenomenological research. Data are presented using sentences and descriptions even short stories. Data analysis used content analysis.

The results showed that most of informants had low self-efficacy on the aspect of level because there were some difficulties encountered such as there is no special hours for counseling guidance and the number of students who guided has exceeded the specified rules. Most informants had low self-efficacy on the aspect of strength because they were not sure and easily to give up to the situation and condition, also there was no persistence to made HIV&AIDS programs, implemented the program, and updated the information about HIV&AIDS. Furthermore, most informants had low self-efficacy on the aspect of generality;

despite enough mastery of HIV&AIDS materials, they were not good at time management. Meanwhile, overall respondents expressed a positive attitude in the prevention of HIV&AIDS on students because it was considered important and necessary. Most informants, however, did not take actions to prevent HIV&AIDS on students because informants had low self-efficacy.

It is concluded that most informants have low self-efficacy on the aspects of level, strength, and generality in the prevention of HIV&AIDS on students. Overall respondents express a positive attitude in the prevention of HIV&AIDS on students because it is important and necessary. A small number of informants take actions in the prevention of HIV&AIDS on students.

It is suggested that KPA (AIDS Prevention Commission) make a training activities about HIV&AIDS which is applied to School Principal and monitoring of school counselors to follow up on the prevention of about HIV&AIDS among adolescents of senior high school in Jember regency. It is suggested that Department of Health to increase the discoverability about HIV&AIDS cases and improve services of Care Support and Treatment (CST) for PLWHA (ODHA) in Jember Regency. It is suggested that Department of Education to improve the monitoring of senior high school counselors' performance in Jember regency. It is suggested that school counselors as materials to add creativity such as making media health promotion, updating school counselors' knowledge related to the development of about HIV&AIDS cases in Jember regency, and improving counseling services for student. Furthermore, to next researchers, it can be reference related to the prevention of HIV&AIDS on students.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “*Self Efficacy Guru Bimbingan dan Konseling dalam Upaya Pencegahan HIV&AIDS di Tingkat SMA Sederajat Kabupaten Jember*”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu Iken Nafikadini, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Seluruh staff Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember yang telah membantu dalam proses penelitian.
5. Serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 23 September 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 .Latar Belakang	1
1.2 .Rumusan Masalah	7
1.3 .Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 .Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Self Efficacy	9
2.1.1 Definisi <i>Self Efficacy</i>	9
2.1.2 Sumber <i>Self Efficacy</i>	10

2.1.3	Aspek <i>Self Efficacy</i>	10
2.1.4	Konsep terkait <i>Self Efficacy</i>	11
2.2	Bimbingan dan Konseling	13
2.2.1	Definisi Bimbingan dan Konseling	13
2.2.2	Tujuan dan Fungsi Bimbingan dan Konseling	13
2.2.3	Syarat Guru Bimbingan dan Konseling	14
2.2.4	Kualitas dan Profesionalitas Guru Bimbingan dan Konseling	16
2.2.5	Karakteristik Guru Bimbingan dan Konseling	16
2.2.6	Jenis-Jenis Layanan Bimbingan dan Konseling	19
2.2.7	Tugas Pokok Guru Bimbingan dan Konseling	19
2.2.8	Unsur-Unsur Program Bimbingan dan Konseling	20
2.3	Perilaku	21
2.3.1	Definisi perilaku	21
2.3.2	Domain Perilaku	22
2.4	HIV dan AIDS	26
2.4.1	Definisi HIV dan AIDS	26
2.4.2	Penularan HIV dan AIDS	27
2.4.3	Fase HIV dan AIDS	28
2.4.4	Pencegahan HIV dan AIDS	29
2.4.5	Pengobatan HIV dan AIDS	31
2.4.6	Mengetahui Status HIV Seseorang	32
2.4.7	Stigma dan Diskriminasi	33
2.4.8	Sumber Informasi HIV dan AIDS	34
2.5	Teori Stimulus Organisme Respon (SOR)	35
2.6	Kerangka Teori	37
2.7	Kerangka Konsep	38
BAB 3.	METODE PENELITIAN	40
3.1	Jenis Penelitian	40
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	41
3.2.1	Lokasi Penelitian	41

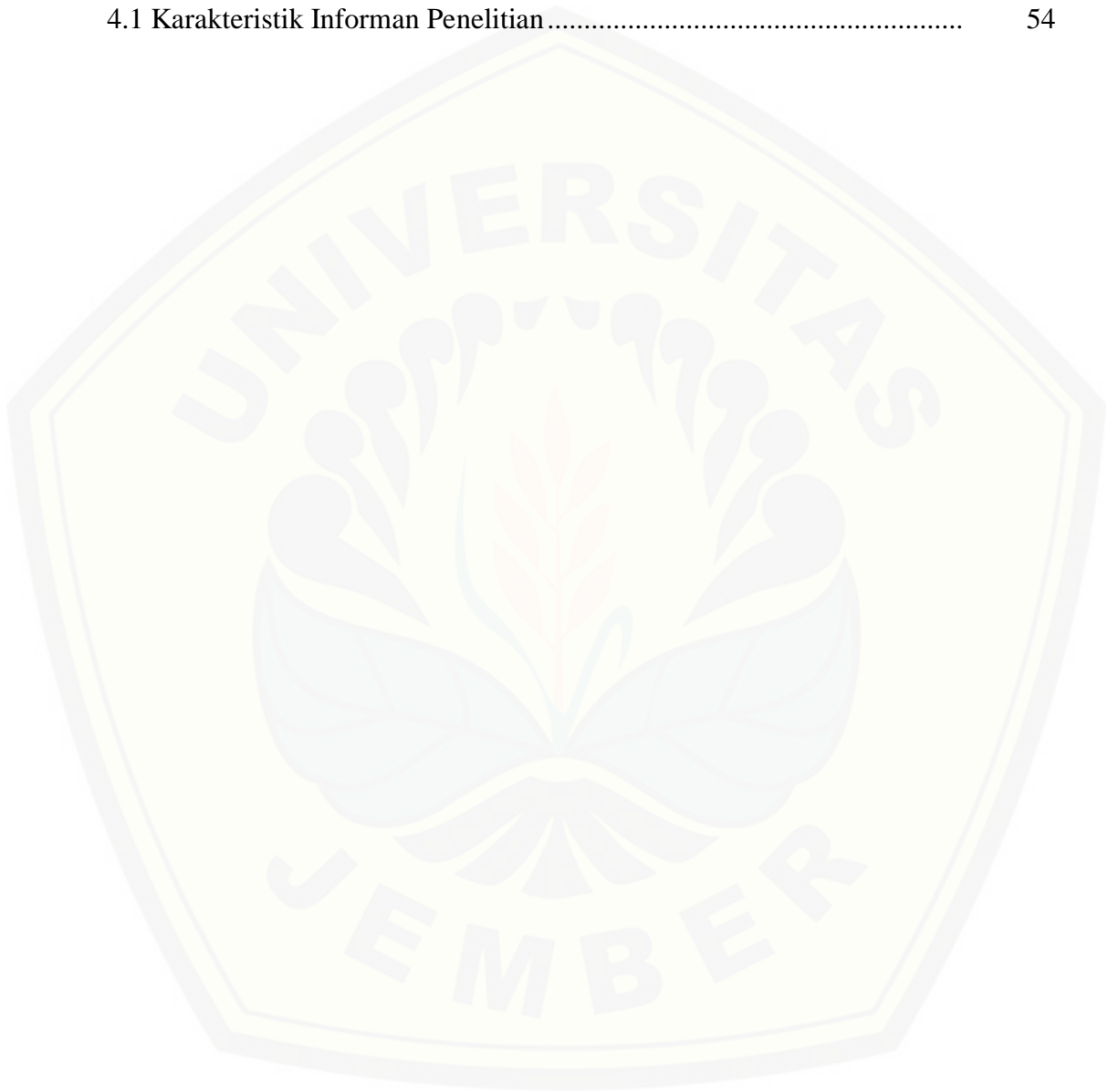
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41
3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian.....	41
3.3.1 Sasaran Penelitian	41
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian	41
3.4 Fokus Penelitian	42
3.5 Data dan Sumber Data	43
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	44
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	45
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	46
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	46
3.7.2 Analisis Data	47
3.8 Alur Penelitian	48
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Gambaran Karakteristik Informan Penelitian.....	49
4.2 <i>Self Efficacy</i> terkait Tingkat Kesulitan (<i>Level</i>) Guru Bimbingan dan Konseling dalam Upaya Pencegahan HIV&AIDS	55
4.3 <i>Self Efficacy</i> terkait Tingkat Kekuatan (<i>Strength</i>) Guru Bimbingan dan Konseling dalam Upaya Pencegahan HIV&AIDS	60
4.4 <i>Self Efficacy</i> terkait Generalisasi (<i>Generality</i>) Guru Bim- bingan dan Konseling dalam Upaya Pencegahan HIV&AIDS	64
4.5 Sikap (Respon Tertutup) Guru Bimbingan dan Konse- ling dalam Upaya Pencegahan HIV&AIDS	70
4.6 Tindakan (Respon Terbuka) Guru Bimbingan dan Konseling dalam Upaya Pencegahan HIV&AIDS.....	73
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran	78

DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	84



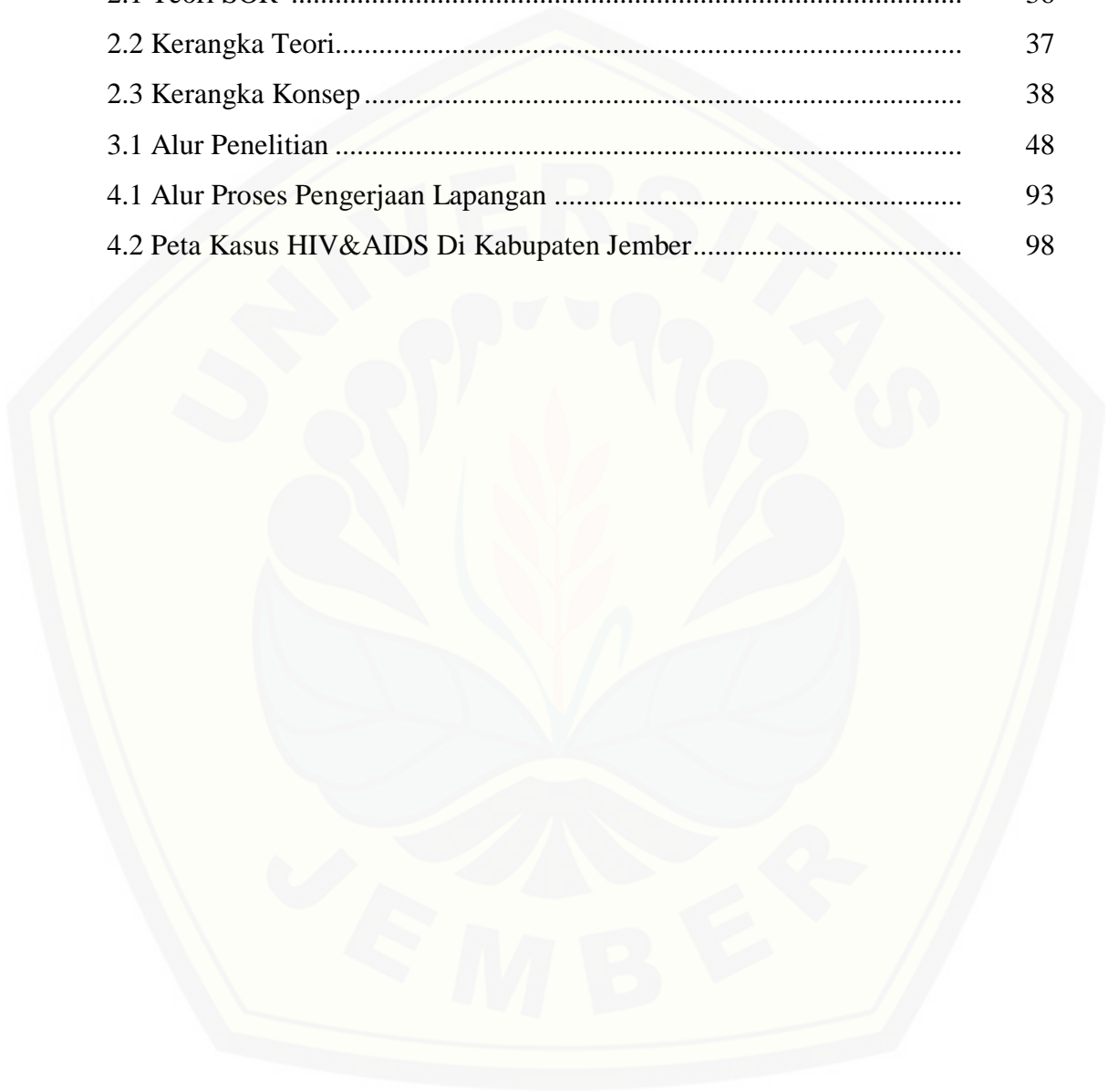
DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Fokus penelitian	48
4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	54



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Teori SOR	36
2.2 Kerangka Teori.....	37
2.3 Kerangka Konsep	38
3.1 Alur Penelitian	48
4.1 Alur Proses Pengerjaan Lapangan	93
4.2 Peta Kasus HIV&AIDS Di Kabupaten Jember.....	98



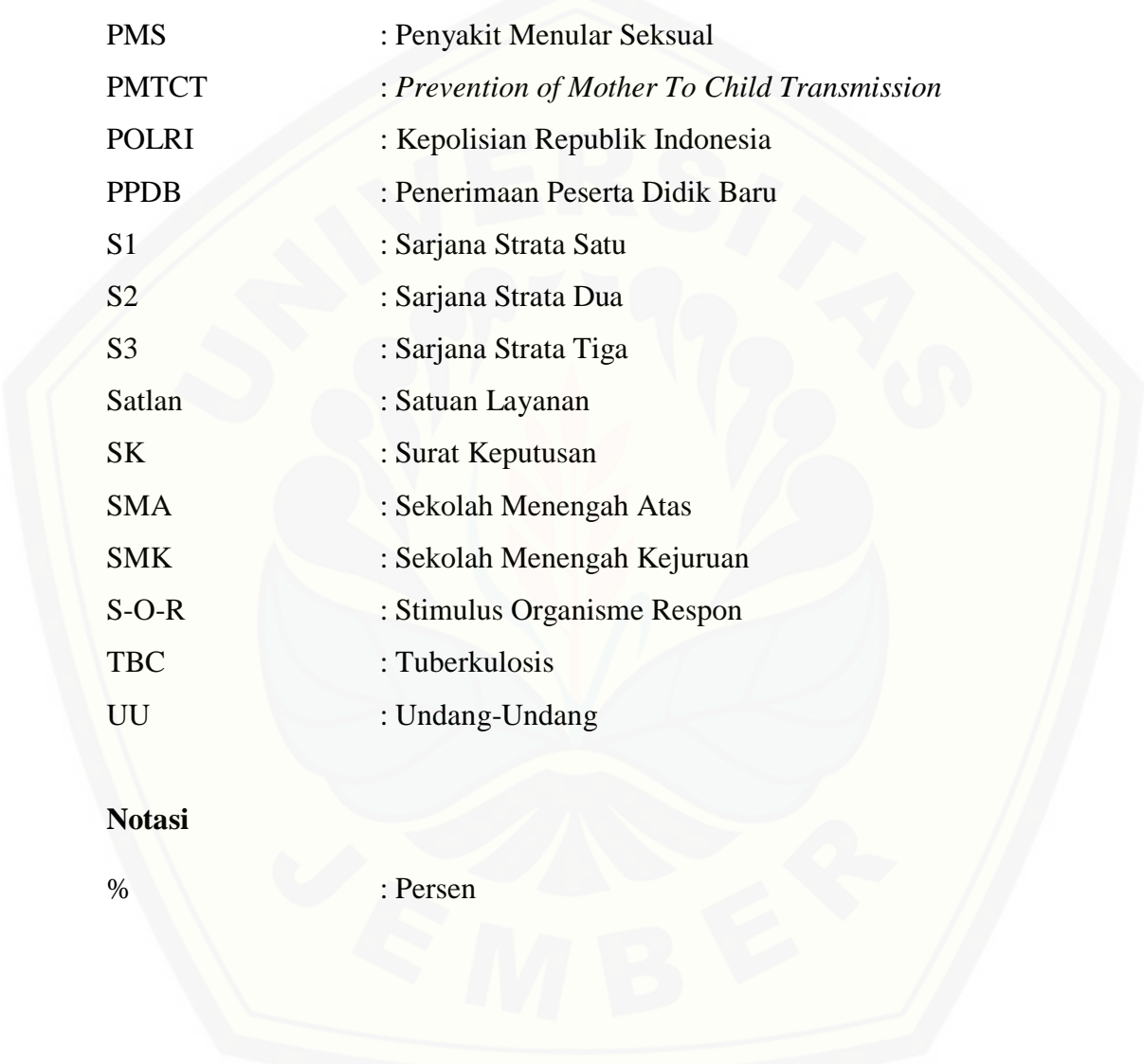
DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Pernyataan Persetujuan	84
B. Panduan Wawancara	85
C. Proses Pengerjaan Lapangan	92
D. Gambaran Lokasi Penelitian	98
E. Situasi saat Penelitian Berlangsung	99
F. Koding Hasil Wawancara Mendalam	112
G. Dokumentasi Wawancara Mendalam.....	147
H. Dokumentasi Satlan BK.....	148
I. Surat Ijin Penelitian	153

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Singkatan

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AZT	: <i>Azidothymidine</i>
BK	: Bimbingan dan Konseling
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
BNN	: Badan Narkotika Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CD4	: <i>Cluster of Diffrentiation 4</i>
CST	: <i>Care Support and Treatment</i>
Ditjen PP dan PL	: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
dkk	: dan kawan-kawan
ELISA	: <i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	: <i>Injecting Drug Users</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IPS	: Ilmu Pengetahuan Sosial
Kemendikbud	: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
KTS	: Konseling dan Tes HIV secara Sukarela
LDKS	: Latihan Dasar Kepemimpinan Siswa
MA	: Madrasah Aliyah
Menpan	: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
MOS	: Masa Orientasi Siswa
No	: Nomor
ODHA	: Orang Dengan HIV&AIDS



OHIDA	: Orang Hidup Dengan HIV&AIDS
OSIS	: Organisasi Siswa Intra Sekolah
PITC	: <i>Provider Initiative Testing and Counselling</i>
PDP	: Perawatan Dukungan Pengobatan
PLWHA	: <i>People Living With HIV&AIDS</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMTCT	: <i>Prevention of Mother To Child Transmission</i>
POLRI	: Kepolisian Republik Indonesia
PPDB	: Penerimaan Peserta Didik Baru
S1	: Sarjana Strata Satu
S2	: Sarjana Strata Dua
S3	: Sarjana Strata Tiga
Satlan	: Satuan Layanan
SK	: Surat Keputusan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
S-O-R	: Stimulus Organisme Respon
TBC	: Tuberkulosis
UU	: Undang-Undang
Notasi	
%	: Persen

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjadi cerdas merupakan hak setiap orang. Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menerangkan secara tegas bahwa salah satu tujuan nasional adalah mencerdaskan kehidupan bangsa. Pencerdasan bangsa tidak akan terlepas pada peran guru sebagai pendidik dan pembimbing anak didik. Dalam konteks ini, kemampuan yang dimiliki seorang guru menjadi penting karena perannya berkaitan dengan memajukan kehidupan bangsa.

Sejalan dengan permasalahan global, peran dan tanggung jawab guru pada masa mendatang semakin kompleks, sehingga menuntut guru untuk senantiasa melakukan berbagai hal peningkatan dan penyesuaian kemampuan profesionalnya. Artinya, guru harus melakukan pembaharuan ilmu dan pengetahuan yang dimilikinya secara terus-menerus (Willis, 2015: 30). Guru tidak hanya memperbarui ilmu pengetahuan yang akan di ajarkan, memiliki seperangkat ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam mengajar, akan tetapi kepribadian yang dimiliki guru mampu menjadi teladan bagi anak didiknya.

Kesiapan dalam menghadapi tantangan atau permasalahan harus di imbangi dengan kemampuan yang mendukung dari para guru. Undang-Undang nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen menjelaskan bahwa kemampuan yang wajib dimiliki oleh guru adalah kompetensi pedagogik, kompetensi kepribadian, kompetensi sosial, dan kompetensi profesional. Kemampuan yang dibutuhkan guru meliputi banyak hal, ke-empat kemampuan tersebut dapat menopang kebutuhan yang dituntutkan.

Guru merupakan kunci dalam proses pembelajaran demi mewujudkan tujuan pendidikan. Sependapat dengan Hamalik (2014: 27) guru adalah *key person* dalam kelas, memimpin dan mengarahkan kegiatan belajar bagi anak didiknya. Posisi guru menjadi sangat inti dalam konteks persekolahan, sebagai pemimpin dan pengarah yang dituntut memiliki ke-empat kemampuan juga harus

menjadi guru yang baik. Hamalik (2014: 39) menambahkan menjadi guru yang baik harus mampu melihat tujuan dan bekerja dengan penuh keyakinan, guru harus memberi contoh tentang kebiasaan belajar, memberikan perhatian dan usaha yang berencana tentang pengembangan dirinya secara terus-menerus melalui belajar.

Bekerja dengan penuh keyakinan, artinya seorang guru yakin atau percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki akan memberikan nilai atau manfaat pekerjaannya. Keyakinan diri yang dimiliki atas kemampuannya akan selalu siap menghadapi tantangan atau permasalahan. Reivich dan Shatte dalam Wahyuni (2013) menjelaskan *self efficacy* atau efikasi diri adalah keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. *Self efficacy* juga berarti meyakini diri sendiri mampu berhasil dan sukses.

Seorang guru yang memiliki *self efficacy* yang tinggi yakin dapat berhasil menyelesaikan kesulitan terutama dalam pemecahan masalah yang dihadapi anak didik. Diharapkan dengan keyakinan diri yang tinggi akan kemampuan seorang guru tersebut dapat mengelola situasi positif di lingkungan sekolah seperti melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS di kalangan anak didiknya. Sebaliknya, jika seorang guru memiliki *self efficacy* yang rendah, ia akan merasa ragu dalam bertindak, menjadi kurang bersemangat dalam menjalankan tugas, merasa tidak mampu dengan kesulitan yang dialami, bahkan dapat merasa putus asa karena tidak mampu menjalankan tugasnya dengan baik. Bandura (1997) mengungkapkan bahwa perbedaan *self efficacy* pada setiap individu terletak pada tiga aspek, yaitu tingkat kesulitan (*level*), tingkat kekuatan (*strength*), dan generalisasi (*generality*).

Bandura (1995: 2) menambahkan bahwa *self efficacy* adalah kepercayaan diri dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi tertentu. *Self efficacy* mengacu pada keyakinan seseorang dalam kapasitasnya untuk melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian kinerja tertentu. *Self efficacy* mencerminkan kepercayaan pada kemampuan untuk melakukan kontrol atas

motivasi sendiri, perilaku, dan lingkungan sosial. Bandura juga menyatakan *self efficacy* menentukan apakah seseorang akan menunjukkan perilaku tertentu, sekuat apa seseorang dapat bertahan saat menghadapi kesulitan atau kegagalan, dan cara kesuksesan atau kegagalan dalam satu tugas tertentu memengaruhi perilaku seseorang tersebut pada masa mendatang (Jaenudin, 2015: 86).

Pelatihan merupakan salah satu sumber *self efficacy* individu. Bandura menyebutkan *self efficacy* ini dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber yaitu pengalaman performansi, pengalaman vikarius, persuasi sosial, dan keadaan emosi. Sumber yang paling berpengaruh bagi *self efficacy* adalah pengalaman performansi yaitu performa-performa yang sudah dilakukan pada masa lalu (Jaenudin, 2015:89). Hasil penelitian Ardiyanti dan Alsa (2015) mampu membuktikan bahwa dengan mengikuti suatu pelatihan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan *self efficacy* seseorang.

Persoalan remaja adalah masalah-masalah yang dihadapi para remaja khususnya persoalan anak didik yang masih bersekolah tingkat SMA sederajat. Berbagai permasalahan baik secara akademis, maupun permasalahan yang sering terjadi dan paling berbahaya seperti masalah seks dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Terutama jika anak didik tersebut menginjak pada usia remaja, karena pada masa remaja tampak lebih menonjol akan dorongan seks yang dapat mempengaruhi tingkah lakunya (Willis, 2014: 45). Perilaku remaja yang berisiko ini dapat berakibat tertularnya berbagai penyakit kelamin terutama adalah penyakit AIDS. Ditunjang dengan hasil penelitian Yudistira (2007) yang menjelaskan bahwa remaja kelas satu SMA Kabupaten Jember walaupun sedikit tetapi ada yang menggunakan obat terlarang, serta perbandingan antara anak didik yang pernah melakukan hubungan seksual yaitu 1 berbanding 20.

Menurut Ardhiyanti *et al.* (2015: 5) HIV&AIDS merupakan salah satu jenis Penyakit Menular Seksual (PMS) yang paling berbahaya, karena belum ditemukan obat penyembuh dan berakhir dengan kematian bagi penderitanya. HIV&AIDS merupakan penyakit menular baru yang sampai saat ini tetap menjadi

masalah serius, karena semakin tahun jumlah kasus terus meningkat. Dibuktikan dengan data Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kasus AIDS secara akumulatif sejak tahun 1987 sampai September 2014 mencapai 55.799 kasus. Jumlah kasus AIDS berdasarkan kelompok umur sebesar 32,9% (18.358 kasus) di antaranya berada pada kelompok umur 20-29 tahun dan sebesar 3,1% (1.730 kasus) merupakan kelompok umur 15-19 tahun (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2013).

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember (2015) menambahkan bahwa fakta menunjukkan remaja umur 15-19 tahun ikut berkontribusi dalam kasus AIDS di Kabupaten Jember, terbukti data jumlah kasus AIDS berdasarkan kelompok umur tertinggi adalah 25-49 tahun sebesar 73%, umur 20-24 tahun sebesar 14%, dan umur 15-19 tahun sebesar 3%. Data KPA juga menunjukkan bahwa daerah rawan (*red area*) HIV&AIDS Kabupaten Jember dari tahun 2004 sampai Januari 2015 jumlah kasus banyak berada pada daerah pesisir dan perkotaan seperti kecamatan Puger, Kencong, Ambulu, Wuluh, Gumukmas, Umbulsari, Bangsalsari, Patrang, Kaliwates, dan Sumpalsari. Data pula menunjukkan bahwa secara akumulatif sejak tahun 2004 sampai Juli 2015 penderita HIV&AIDS sebesar 2005 orang. Hal ini mengakibatkan Kabupaten/kota Jember menempati urutan ketiga kasus HIV&AIDS setelah Kota Surabaya dan Kota Malang.

Kasus AIDS yang disebabkan oleh narkoba meningkat drastis, terutama di kalangan remaja. Penyalahgunaan narkoba melalui jarum suntik menjadi sebuah tren baru cara penularan HIV&AIDS, yaitu akibat penggunaan media atau jarum suntik yang terkontaminasi dengan virus HIV dan digunakan secara bersama. Terdapat kecenderungan di kalangan penyalah guna narkoba (*Injecting Drug Users/IDU*) memiliki perilaku seksual berisiko tinggi yang juga merupakan faktor risiko penularan HIV&AIDS (Kemenkes RI, 2013).

Terbukti berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN) dan POLRI (2013) jumlah kasus narkoba berdasarkan penggolongannya yang masuk dalam kategori narkoba terus mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir yaitu

sebesar 10.008 kasus tahun 2008 dan sebesar 19.128 kasus tahun 2012. Dalam 3 tahun terakhir (2010-2012) Jawa Timur merupakan provinsi yang menempati urutan pertama jumlah kasus narkoba berdasarkan provinsi. Begitu pula halnya menurut jumlah tersangka narkoba, provinsi Jawa Timur menempati urutan pertama dan mengalami peningkatan yaitu 6.395 tersangka di tahun 2010 meningkat menjadi 8.142 di tahun 2012.

Sekolah Menengah Atas (SMA) tingkat sederajat merupakan sekolah yang mayoritas anak didiknya berumur sekitar 15-19 tahun. Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Jember tahun 2011 menunjukkan jumlah populasi remaja Kabupaten Jember usia 10-24 tahun sebesar 203.522 jiwa dengan jumlah persentase perempuan 6,27% dan laki-laki sebesar 8,04% (Amri, 2013). Jumlah populasi tersebut dapat berpotensi tertular penyakit HIV&AIDS jika anak didik berperilaku berisiko tinggi. Selain permasalahan seks bebas dan narkoba suntik sebagai cara penularan HIV&AIDS, adapun perilaku berisiko lain yang sering kali dilakukan oleh para remaja yaitu tren tatto dan tindik. Jarum tatto dan jarum tindik yang digunakan secara bersama dan tidak steril juga dapat mengakibatkan penularan HIV&AIDS di kalangan anak didik.

Berbagai fenomena perilaku berisiko anak didik seperti tertularnya penyakit AIDS di atas, menunjukkan tujuan pendidikan yang salah satu upaya pencapaiannya melalui proses pembelajaran belum sepenuhnya mampu menjawab atau memecahkan berbagai permasalahan tersebut. Upaya yang dapat dilakukan salah satunya adalah melalui pendekatan guru BK yang dilakukan diluar situasi pembelajaran (Tohirin, 2015: 2). Sejalan dengan Willis (2014: 43) yang mengatakan bahwa berbagai permasalahan anak didik, ada yang dapat dipecahkan sendiri dan ada pula yang sulit untuk di pecahkan, sehingga memerlukan bantuan kaum pendidik (guru BK) agar tercapai kesejahteraan pribadi dan bermanfaat bagi masyarakat. Hasil penelitian oleh Luthviatin dkk (2012) yaitu terdapat hubungan bermakna antara peran guru BK dengan upaya tindakan preventif HIV&AIDS pada remaja yang berada dalam kategori sedang dan memiliki upaya tindakan preventif HIV&AIDS yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa, peran guru BK

terhadap fungsi pencegahan menduduki posisi yang strategis. Guru BK pun dituntut mempunyai *self efficacy* yang tinggi, karenanya individu dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung menunjukkan perilaku pencegahan yang baik (Bogale dkk dalam Bunga dan Killing, 2015).

Sebagai studi pendahuluan, didapatkan hasil kegiatan yaitu pengetahuan para guru BK tentang HIV&AIDS mengalami peningkatan yang awalnya sebesar 27,5% menjadi 67,5% setelah mengikuti pelatihan. Hal ini dibuktikan dengan hasil *pre test* dan *post test* yang dibagikan kepada para peserta pelatihan. Pelatihan guru BK di tingkat SMA sederajat Kabupaten Jember tentang HIV&AIDS yang diadakan KPA Kabupaten Jember ini bertujuan memberikan pengetahuan tentang HIV&AIDS melalui isu-isu terkini kepada guru BK yang ada di wilayah Kabupaten Jember khususnya yang wilayahnya berpotensi meningkatkan perilaku berisiko terhadap HIV&AIDS. Data menunjukkan bahwa terdapat sejumlah 40 SMA tingkat sederajat yang di undang melalui kerjasama Dinas Pendidikan Kabupaten Jember (KPA Kabupaten Jember, 2015). Menindaklanjuti hal tersebut, diharapkan guru BK dapat membagikan informasi HIV&AIDS dengan benar pada anak didiknya sebagai bentuk upaya tindakan pencegahan HIV&AIDS pada kelompok remaja.

Menurut beberapa hasil penelitian tentang *self efficacy* guru, didapatkan bahwa guru yang memiliki *self efficacy* yang tinggi dapat mengembangkan karakter anak didik dengan baik (Wahyuni dan Mustikawan, 2013). Mojavezi dan Tamiz (2012) menambahkan bahwa *self efficacy* guru mempunyai hubungan yang positif terhadap motivasi dan prestasi anak didiknya. Ditambahkan penelitian terkait *self efficacy* dan perilaku yang mengatakan bahwa dengan *self efficacy tinggi* akan melakukan perilaku mencontek yang rendah pada mahasiswa psikologi (Pudjiastuti, 2012). Mempertimbangkan pentingnya *self efficacy* sebagai salah satu penentu perilaku individu, maka peneliti ingin menganalisis tentang *self efficacy* guru BK di tingkat SMA sederajat dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana *self efficacy* guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS di tingkat SMA sederajat Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis *self efficacy* guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS di tingkat SMA sederajat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *self efficacy* terkait tingkat kesulitan (*level*) guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS.
- b. Menganalisis *self efficacy* terkait tingkat kekuatan (*strength*) guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS.
- c. Menganalisis *self efficacy* terkait generalisasi (*generality*) guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS.
- d. Menganalisis sikap (respon tertutup) guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS.
- e. Menganalisis tindakan (respon terbuka) guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Jember khususnya pada bagian promosi kesehatan

dan ilmu perilaku mengenai *self efficacy* guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS di tingkat SMA sederajat di Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi dinas terkait seperti Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan diharapkan dapat bekerja sama dan menjadi bahan acuan untuk perencanaan strategi penanggulangan AIDS selanjutnya.
- b. Bagi guru BK diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang HIV&AIDS dan dapat memaksimalkan perannya baik dibidang akademis maupun non akademis.
- c. Bagi siswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan terkait HIV&AIDS.
- d. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi bahan rujukan atau referensi terkait *self efficacy* guru BK tingkat SMA sederajat.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Self Efficacy*

2.1.1 Definisi *Self Efficacy*

Bandura (1995: 2) menjelaskan bahwa *self efficacy* adalah kepercayaan diri dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi tertentu. *Self efficacy* mencerminkan kepercayaan pada kemampuan untuk melakukan kontrol atas motivasi sendiri, perilaku, dan lingkungan sosial. Bandura (dalam Adicondro dan Purnamasari, 2011) menambahkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan seorang individu mengenai kemampuannya dalam mengorganisasi dan menyelesaikan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu.

Individu dengan *Self efficacy* yang tinggi menunjukkan kemampuan menyelesaikan masalah dan kemampuan membuat keputusan yang baik (Reivich dan Shatte dalam Wahyuni, 2013). Bogale dkk (dalam Bunga dan Killing, 2015) menambahkan individu dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung menunjukkan perilaku pencegahan yang baik, seperti menggunakan kondom dalam berhubungan seksual. *Self efficacy* yang tinggi, yaitu keyakinan untuk mampu melakukan perilaku tertentu, karena tanpa *self efficacy* (keyakinan tertentu yang sangat situasional), orang bahkan enggan mencoba melakukan suatu perilaku (Friedman dan Schustack dalam Jaenudin, 2015: 86).

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan diri dengan kemampuan yang dimiliki individu dapat melakukan tindakan untuk mencapai tujuan dengan hasil yang diinginkan. Seorang guru BK dengan *self efficacy* yang tinggi mampu mendidik dan membimbing anak didiknya untuk berperilaku sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat. Diharapkan kehidupan anak didik tersebut dapat berkembang secara optimal di masa mendatang.

2.1.2 Sumber *Self Efficacy*

Bandura (1997) menjelaskan bahwa *self efficacy* individu didapatkan, dikembangkan, atau diturunkan melalui satu atau lebih dari kombinasi empat sumber, yaitu (dalam Jaenudin, 2015: 89-90):

a. Pengalaman tentang penguasaan

Pengalaman penguasaan (*mastery experiences*) merupakan sumber paling berpengaruh bagi *self efficacy* yaitu performa-performa yang dilakukan pada masa lalu. Pengalaman penguasaan individu ini meningkatkan ketekunan dan kegigihan dalam berusaha mengatasi kesulitan, sehingga dapat mengurangi kegagalan.

b. Pemodelan sosial

Pengalaman tidak terduga (*vicarious experiences*) yang disediakan orang lain.

c. Persuasi sosial

Self efficacy dapat juga diraih atau dilemahkan melalui persuasi sosial. Efek-efek dari sumber ini agak terbatas, tetapi dalam kondisi yang tepat, persuasi orang lain dapat meningkatkan maupun menurunkan *self efficacy*.

d. Kondisi fisik dan emosi

Emosi yang kuat umumnya menurunkan tingkat performa. Ketika mengalami rasa takut yang besar, kecemasan yang kuat, dan tingkat stres yang tinggi, manusia memiliki ekspektasi *self efficacy* yang rendah.

2.1.3 Aspek *Self Efficacy*

Bandura (1997) menerangkan bahwa terdapat tiga aspek dalam *self efficacy* dalam Janatin (2015). Adapun aspek-aspek tersebut sebagai berikut:

a. Tingkat kesulitan (*Level*)

Aspek ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan pada individu disusun menurut tingkat kesulitannya, maka perbedaan *self efficacy* individual terbatas pada tugas-tugas yang sederhana, menengah, atau tinggi. Individu akan berupaya melakukan tugas dipersepsikan dapat dilaksanakan dan akan menghindari situasi dan perilaku

yang dipersepsikan di luar batas kemampuannya. Semakin tinggi tingkat kesulitan tugas maka semakin tinggi pula *self efficacy* individu.

b. Tingkat kekuatan (*Strength*)

Aspek ini berkaitan dengan kekuatan keyakinan yang dimiliki individu. Keyakinan yang kuat dan mantap pada individu akan mendorong untuk gigih dalam berupaya mencapai tujuan. Kegigihan individu seperti gigih dalam belajar, gigih dalam menyelesaikan tugas, dan konsisten dalam mencapai tujuan. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat akan *self efficacy* yang dimilikinya tentu akan berusaha dan berjuang untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Namun, bagi individu yang tidak memiliki keyakinan yang kuat atau ragu-ragu, maka individu tersebut akan mudah menyerah oleh pengalaman-pengalaman yang tidak menunjang.

c. Generalisasi (*Generality*)

Aspek ini berkaitan dengan cakupan luas bidang tingkah laku dimana individu merasa yakin terhadap kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, tergantung pada pemahaman kemampuan dirinya yang terbatas pada suatu aktivitas atau tugas. Cakupan luas pencapaian individu seperti penguasaan tugas, penguasaan materi pelajaran yang akan diajarkan dan cara mengatur waktu. Tidak semua individu mampu melakukan tugas dalam beberapa bidang tertentu akan tetapi individu yang memiliki *self efficacy* tinggi cenderung menguasai tugas dari berbagai bidang yang berbeda dan bervariasi. Sementara itu, untuk individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah cenderung hanya menguasai dari bidangnya saja.

2.1.4 Konsep terkait *Self Efficacy*

Teori Kognitif Sosial konsep Bandura merupakan konsep yang paling luas meneliti tentang *self efficacy*. Bandura berusaha menjelaskan tingkah laku individu dari segi interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara faktor kognitif, tingkah laku, dan lingkungan. Menurut Bandura walaupun prinsip belajar cukup menjelaskan dan meramalkan perubahan perilaku, prinsip itu harus

memperhatikan dua fenomena penting yang diabaikan atau ditolak oleh paradigma behaviorisme, yaitu manusia dapat berpikir dan mengatur tingkah lakunya sendiri serta banyak aspek fungsi kepribadian melibatkan interaksi individu dengan individu lain (Jaenudin, 2015:81-82).

Pribadi (*self*) merupakan titik pusat kepribadian. Menurut Allport (dalam Jahja, 2011: 67) kepribadian merupakan susunan sistem psikofisik yang dinamis dalam diri individu yang unik dan mempengaruhi penyesuaian terhadap lingkungan. Bandura menawarkan empat konsep penting dalam kepribadian individu, yaitu (Jaenudin, 2015: 82-88):

- a. Sistem self (*Self System*), satu set proses kognitif yang digunakan individu untuk memersepsi, mengevaluasi, dan meregulasi perilakunya agar sesuai dengan lingkungan dan efektif dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai.
- b. Regulasi diri (*Self Regulation*), Friedman dan Schustack (dalam Jaenudin, 2015: 84) menjelaskan bahwa regulasi diri adalah proses dalam diri seseorang untuk mengatur pencapaian dan aksi sendiri, menentukan target untuk dirinya, dan memberi penghargaan pada diri sendiri karena telah mencapai tujuan tersebut.
- c. Efikasi diri (*Self Efficacy*), Bandura menyatakan *self efficacy* menentukan apakah seseorang akan menunjukkan perilaku tertentu, sekuat apa seseorang dapat bertahan saat menghadapi kesulitan atau kegagalan, dan cara kesuksesan atau kegagalan dalam satu tugas tertentu memengaruhi perilaku seseorang tersebut pada masa mendatang.
- d. Efikasi kolektif (*Collective Efficacy*), Bandura berpendapat bahwa individu berusaha mengontrol kehidupan dirinya tidak hanya melalui efikasi diri individual tetapi juga efikasi kolektif yaitu, keyakinan masyarakat bahwa usahanya secara bersama-sama dapat menghasilkan perubahan sosial tertentu.

2.2 Bimbingan dan Konseling

2.2.1 Definisi Bimbingan dan Konseling

Bimbingan dan konseling merupakan proses pemberian bantuan yang sistematis dari pembimbing (konselor) kepada konseli (anak didik) melalui pertemuan tatap muka atau hubungan timbal balik antara keduanya untuk mengungkapkan masalah konseli sehingga konseli mempunyai kemampuan melihat masalah sendiri, mempunyai kemampuan menerima dirinya sendiri sesuai dengan potensinya, dan mampu memecahkan sendiri masalah yang dihadapi (Tohirin, 2015:27). Ditambahkan oleh Aqib (2014:89) bimbingan dan konseling adalah upaya pengembangan seluruh aspek kepribadian anak didik, pencegahan terhadap timbulnya masalah yang akan menghambat perkembangannya, dan menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapinya, baik sekarang maupun pada masa mendatang. Sehubungan dengan target populasi layanan bimbingan dan konseling tidak terbatas pada individu yang bermasalah, tetapi seluruh anak didik. Adapun program bimbingan harus berdiferensiasi baik dari segi pendekatan, teknik, kegiatan, sumber maupun pihak-pihak yang terlibat.

2.2.2 Tujuan dan Fungsi Bimbingan dan Konseling

Bimbingan dan konseling bertujuan untuk membantu anak didik mencapai tugas-tugas perkembangan secara optimal sebagai makhluk Tuhan, sosial, dan pribadi. Lebih lanjut tujuan bimbingan dan konseling adalah membantu anak didik dalam mencapai sebagai berikut (Wardati dan Jauhar: 28):

- a. Kebahagiaan hidup pribadi sebagai makhluk Tuhan.
- b. Kehidupan yang produktif dan efektif dalam masyarakat.
- c. Hidup bersama dengan individu-individu lain.
- d. Harmoni antara cita-cita anak didik dengan kemampuan yang dimilikinya

Wardati dan Jauhar (2011:29-31) menambahkan bahwa terdapat enam fungsi bimbingan dan konseling, yaitu sebagai berikut:

- a. Fungsi pemahaman, yaitu fungsi yang akan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu oleh pihak-pihak tertentu sesuai dengan kepentingan

pengembangan anak didik seperti, pemahaman tentang diri sendiri, lingkungan baik sekolah maupun keluarga, serta lingkungan yang lebih luas (termasuk di dalamnya informasi jabatan/pekerjaan, informasi sosial dan budaya/nilai-nilai).

- b. Fungsi pencegahan, yang menghasilkan tercegahnya atau terhindarnya anak didik dari berbagai masalah yang mungkin timbul yang dapat mengganggu, menghambat, ataupun menimbulkan kesulitan dan kerugian tertentu dalam proses pengembangannya.
- c. Fungsi penuntasan, yaitu menghasilkan teratasinya berbagai permasalahan yang dihadapi anak didik.
- d. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan, yaitu menghasilkan terpeliharanya dan terkembangkannya berbagai potensi dan kondisi positif anak didik dalam rangka perkembangan dirinya secara mantap dan berkelanjutan.
- e. Fungsi penyaluran, yaitu bantuan yang diberikan kepada anak didik agar memperoleh prestasi yang sebaik-baiknya untuk keseluruhan proses pendidikan di sekolah. Untuk anak didik hendaknya mendapatkan kesempatan mengembangkan, sesuai dengan keadaan pribadinya masing-masing (seperti bakat, minat, kebutuhan, kecakapan, dan sebagainya).
- f. Fungsi penyesuaian, yaitu pelayanan bimbingan dan penyuluhan yang berfungsi membantu terciptanya penyesuaian antara siswa dan lingkungannya. Dengan demikian, adanya kesesuaian antara pribadi siswa dan sekolah sebagai lingkungan merupakan sasaran fungsi ini.

2.2.3 Syarat Guru Bimbingan dan Konseling

Hamalik (2014:40) menjelaskan bahwa guru adalah pribadi kunci (*key person*) di kelas karena berpengaruh besar terhadap perilaku dan belajar anak didik, yang memiliki kecenderungan meniru dan beridentifikasi. Hal-hal yang berpengaruh antara lain adalah otoritas akademis dan non akademis, kesehatan mental, kesenangan, cita-cita dan sikap, suasana kelas yang diciptakan oleh guru, dan tindakan-tindakannya. Pengaruh itu juga terjadi pada perkembangan

intelektual dan peningkatan motivasi belajar karena terpenuhinya kebutuhan anak didik kendatipun dalam beberapa hal dapat juga menjadi hambatan seperti rasa cemas atau tindakan guru yang keliru.

Tohirin (2015: 115) menyatakan bahwa terdapat empat syarat untuk menjadi guru BK, yaitu sebagai berikut:

- a. Syarat yang berkenaan dengan kepribadian
Seorang guru BK harus memiliki kepribadian yang baik. Pelayanan BK berkaitan dengan pembentukan perilaku dan kepribadian anak didik. Melalui konseling diharapkan terbentuk perilaku yang positif (akhlak baik) dan berkepribadian yang baik pula pada klien. Dalam keadaan tertentu seorang guru pembimbing bisa menjadi model atau contoh yang baik bagi penyelesaian masalah anak didik (klien).
- b. Syarat yang berkenaan dengan pendidikan
Seorang guru BK selayaknya memiliki pendidikan profesi, yaitu jurusan bimbingan konseling Strata Satu (S1), S2 maupun S3, atau sekurang-kurangnya pernah mengikuti pendidikan pelatihan tentang bimbingan dan konseling. Guru BK tidak hanya harus memiliki ilmu bimbingan dan konseling, tetapi juga harus memiliki ilmu-ilmu tentang manusia dengan berbagai macam problematikanya, ilmu psikologi, dan lain sebagainya.
- c. Syarat yang berkenaan dengan pengalaman
Pengalaman memberikan pelayanan BK berkontribusi terhadap keluasan wawasan pembimbing yang bersangkutan. Sarjana BK Strata Satu yang belum memiliki pengalaman luas dalam bidang bimbingan, mungkin tidak akan lebih baik dalam menjalankan tugasnya sebagai pembimbing apabila dibanding dengan alumni Diploma III, tetapi telah berpengalaman 10 atau 15 tahun menjadi guru BK. Selain itu, pengalaman hidup pribadi guru BK yang mengesankan, juga turut membantu upaya guru BK mencari alternatif pemecahan masalah anak didik.
- d. Syarat yang berkenaan dengan kemampuan
Tanpa kepemilikan kemampuan (kompetensi) dan keterampilan, tidak mungkin guru BK dapat melaksanakan tugas secara baik. Guru BK harus

mampu mengetahui dan memahami secara mendalam sifat-sifat seseorang, daya kekuatan pada diri seseorang, merasakan kekuatan jiwa apakah yang mendorong seseorang berbuat dan mendiagnosis berbagai persoalan anak didik, selanjutnya mengembangkan potensi individu secara positif.

2.2.4 Kualitas dan Profesionalitas Guru Bimbingan dan Konseling

Menurut Willis (2015: 30) konselor yang berkualitas akan mampu bekerja secara profesional, jika menguasai ilmu dan penguasaan BK, paham tentang psikologi perkembangan siswa, keterampilan konselor yang dikuasai secara teoritis dan praktis. Banyak pakar konseling berpendapat bahwa, kualitas konselor ditentukan oleh pengetahuan dan psikologinya, wawasan sosial dan budaya, kepribadian konselor dan keterampilan konseling. Hal ini yang dapat menunjang kualitas dan profesionalitas guru BK.

2.2.5 Karakteristik Guru Bimbingan dan Konseling

Ada beberapa karakteristik guru BK yang terkait dengan konseling, antara lain sebagai berikut (Hikmawati, 2014: 59-62):

- a. Pengetahuan mengenai diri sendiri (*self knowledge*)
Bermakna bahwa guru BK mengetahui secara baik tentang dirinya, apa yang dilakukan, mengapa melakukan itu, masalah yang dihadapi, dan masalah anak didik yang terkait dengan konseling.
- b. Kompetensi (*competence*)
Bermakna sebagai kualitas fisik, intelektual, emosional, sosial, dan moral yang harus dimiliki guru BK untuk membantu anak didiknya.
- c. Kesehatan psikologi yang baik
Mencapai pemuasan kebutuhan, tidak membawa pengalaman masa lalu dan masalah pribadi diluar konseling, menyadari titik kelemahan dan

penyimpangan yang dapat membantu mengenai situasi yang terkait dengan masalah, dan tidak hanya mencapai kelestarian hidup, tetapi mencapai kehidupan dalam kondisi yang baik.

d. Dapat dipercaya

Bermakna bahwa guru BK bukan sebagai ancaman bagi anak didik dalam konseling, akan tetapi sebagai pihak yang memberikan rasa aman.

e. Kejujuran (*honest*)

Seorang guru BK harus terbuka, autentik, dan sejati dalam penampilan.

f. Kekuatan atau daya (*strength*)

Keberanian BK untuk melakukan apa yang dikatakan oleh dirinya yang paling dalam, dapat membantu guru tersebut dalam keseluruhan konseling.

g. Kehangatan (*warmth*)

Sebagai satu kondisi yang mampu menjadi pihak yang ramah, peduli dan dapat menghibur orang lain.

h. Pendengar yang aktif (*active responsiveness*)

Mampu berhubungan dengan orang-orang yang bukan dari kalangannya sendiri, mampu berbagi ide, perasaan dan masalah yang sebenarnya bukan masalahnya, menantang anak didik dalam konseling dengan cara-cara yang bersifat membantu, memperlakukan anak didik dengan cara yang dapat menimbulkan respons yang bermakna, serta berkeinginan untuk berbagi tanggung jawab secara seimbang dengan anak didik dalam konseling.

i. Kesabaran

Memiliki toleransi terhadap ambiguitas (bermakna ganda) sebagai konsekuensi dari kompleksnya manusia, mampu berdampingan dengan anak didik dan membiarkannya untuk mengikuti arahnya sendiri meskipun mungkin Guru BK mengetahui adanya jalan yang lebih singkat, tidak takut akan pemborosan waktu dalam minatnya terhadap pertumbuhan anak didik, serta dapat mempertahankan kritikan dan pertanyaan yang akan disampaikan dalam sesi dan digunakan kemudian.

j. Kepekaan (*sensitivity*)

Guru BK sadar akan kehalusan dinamika yang timbul dalam diri anak didik dan guru BK sendiri.

k. Kebebasan

Menempatkan nilai tinggi terhadap kebebasan dalam hidupnya, dapat membedakan antara manipulasi dan edukasi dalam konseling, memahami perbedaan antara kebebasan yang dangkal dengan yang sesungguhnya dan membantu anak didik dalam konseling dengan menghargai perbedaan, serta mencoba dan menghargai kebebasan yang benar dalam hubungan konseling.

l. Kesadaran holistik atau utuh

Guru BK sangat menyadari akan dimensi kepribadian dan kompleksitas keterkaitannya, mencari konsultasi secara tepat dan membuat rujukan secara cerdas, serta sangat akrab dan terbuka terhadap teori tentang perilaku dan bahkan mungkin memiliki teori sendiri.

2.2.6 Jenis-jenis Layanan Bimbingan dan Konseling

Aqib (2012:80-81) menyatakan bahwa beberapa jenis layanan di bawah dapat saling terkait dan menunjang satu dengan lainnya, yaitu:

a. Layanan orientasi

Layanan yang memungkinkan anak didik (klien) memahami lingkungan (seperti sekolah) yang baru dimasuki, untuk mempermudah dan memperlancar berperannya anak didik di lingkungan yang baru.

b. Layanan informasi

Layanan yang memungkinkan anak didik menerima dan memahami berbagai informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan pengambilan keputusan untuk kepentingan anak didik (seperti pemberian informasi tentang HIV&AIDS yang benar dan tepat sebagai tindakan pencegahan resiko tertular HIV).

- c. Layanan penempatan dan penyaluran
Layanan yang memungkinkan anak didik memperoleh penempatan dan penyaluran yang tepat, sesuai dengan potensi, bakat dan minat, serta kondisi pribadinya.
- d. Layanan pembelajaran
Layanan yang memungkinkan anak didik mengembangkan diri berkenaan dengan sikap dan kebiasaan belajar yang baik, materi belajar yang cocok dengan kecepatan dan kesulitan belajarnya, serta berbagai aspek tujuan dan kegiatan belajar lainnya.
- e. Layanan konseling perorangan
Layanan yang memungkinkan anak didik mendapat layanan tatap muka (secara perorangan) dengan guru BK dalam rangka pembahasan dan pengentasan permasalahan pribadi yang dideritanya.
- f. Layanan bimbingan kelompok
Layanan yang memungkinkan sejumlah anak didik secara bersama-sama melalui dinamika kelompok memperoleh berbagai bahan dari narasumber tertentu (terutama guru BK) dan atau membahas secara bersama-sama pokok bahasan (topik) tertentu yang berguna untuk menunjang pemahaman dan kehidupan sehari-hari serta untuk perkembangan dirinya dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan/tindakan tertentu.
- g. Layanan konseling kelompok
Layanan yang memungkinkan anak didik memperoleh kesempatan untuk membahas dan mengentaskan masalah yang dialami melalui dinamika kelompok, masalah yang dibahas itu adalah masalah-masalah pribadi yang dialami oleh masing-masing anggota kelompok.

2.2.7 Tugas Pokok Guru Bimbingan dan Konseling

Menurut SK Menpan No. 84 tahun 1993, terdapat lima tugas pokok guru pembimbing, yaitu sebagai berikut:

- a. Menyusun program bimbingan.

- b. Melaksanakan program bimbingan.
- c. Evaluasi pelaksanaan bimbingan.
- d. Analisis hasil pelaksanaan bimbingan.
- e. Tindak lanjut dalam program bimbingan terhadap peserta didik yang menjadi tanggung jawabnya.

Tugas guru BK/konselor yaitu membantu anak didik dalam bidang sebagai berikut (Tohirin, 2015:121):

- a. Pengembangan kehidupan pribadi, yaitu bidang pelayanan yang membantu anak didik memahami, menilai bakat dan minat.
- b. Pengembangan kehidupan sosial, yaitu bidang pelayanan yang membantu anak didik memahami dan menilai serta mengembangkan kemampuan hubungan sosial dan lingkungan yang harmonis, dinamis, berkeadilan dan bermartabat.
- c. Pengembangan kemampuan belajar, yaitu bidang pelayanan yang membantu anak didik mengembangkan kemampuan belajar untuk mengikuti pendidikan sekolah/madrasah secara mandiri.
- d. Pengembangan karir, yaitu bidang pelayanan yang membantu anak didik memahami dan menilai informasi, serta memilih dan mengambil keputusan karir.

2.2.8 Unsur-Unsur Program Bimbingan dan Konseling

Adapun beberapa unsur BK untuk menunjang tugas sebagai guru BK adalah sebagai berikut (Hikmawati, 2014: 11):

- a. Jumlah anak didik yang dibimbing oleh guru BK sebanyak 150 orang, kepala sekolah dari guru BK sebanyak 40 orang, wakil kepala sekolah dari guru BK sebanyak 75 orang, wali kelas dari guru BK sebanyak 1 kelas.
- b. Kegiatan bimbingan dilakukan dalam jam pelajaran sekolah maupun diluar jam pelajaran sekolah.
- c. Volume kegiatan yang diperkirakan untuk layanan orientasi (4-6%), layanan informasi (10-12%), layanan penempatan dan penyaluran (5-8%), layanan

- pembelajaran (12-15%), layanan konseling perorangan (12-15%), layanan bimbingan kelompok (15-20%), dan layanan konseling kelompok (12-15%).
- d. Unsur layanan terhadap anak didik mengikuti rumus “5 x 2 x 3” yang berarti, setiap anak didik menerima layanan BK minimal lima kali setiap semester selama tiga tahun di satu jenjang sekolah. Setiap kali kegiatan BK kurang lebih dua jam.
 - e. Pada semester pertama diwajibkan dilaksanakan layanan orientasi.

2.3 Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku dari sudut pandang biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014: 20). Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Menurut Luthviation *et al* (2012:59) perilaku adalah apa yang yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Sedangkan menurut ensiklopedi Amerika bahwa perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Robert Kwick (dalam Luthviation *et al*, 2012: 59) menambahkan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari.

Skinner (dalam Notoatmodjo, 2014: 20) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus Organisme Respon oleh karena itu teori Skinner disebut teori “SOR”. Teori “SOR” ini terbagi menjadi dua jenis respon, yakni:

- a. *Respondent respon* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain.

Berdasarkan teori “SOR” tersebut, maka perilaku manusia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yakni:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus masih belum dapat dimati orang lain atau dari luar secara jelas. Respons ini masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain dari luar atau “*observable behavior*” (Notoatmodjo, 2014: 21).

Irwanto (dalam Luthviatin *et al.*, 2012: 59) mengemukakan bahwa perilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Perilaku itu kasat mata tapi penyebabnya mungkin tidak dapat diamati secara langsung.
- b. Perilaku mengenal berbagai tingkatan, ada perilaku sederhana (perilaku binatang atau sel) dan juga perilaku yang kompleks (perilaku sosial manusia). Ada perilaku yang sederhana seperti refleks tetapi ada juga yang melibatkan proses-proses mental fisiologis yang lebih tinggi.
- c. Perilaku bervariasi menurut jenis tertentu yang bisa diklasifikasikan. Salah satu klasifikasi yang dikenal adalah kognitif, afektif, dan psikomotor masing-masing merujuk pada sifat rasional, emosional, dan gerakan fisik dalam berfikir.
- d. Perilaku bisa disadari dan tidak disadari, walau sebagian besar perilaku sehari-hari disadari tetapi terkadang kita bertanya pada diri sendiri kenapa berperilaku seperti itu.

2.3.2 Domain Perilaku

Perilaku merupakan keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil dari faktor internal maupun eksternal. Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2014:26) membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk kepentingan pendidikan kesehatan, yakni:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dapat terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dengan sendirinya pada saat penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang dimiliki tidak selalu menjadi dasar dalam praktek, dalam hal ini adalah pengetahuan yang baik tidak selalu menyebabkan seseorang berperilaku sehat pengetahuan terbagi dalam 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*Know*). Dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*). Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh : Dapat menyebutkan cara penularan HIV.
- 2) Memahami (*Comprehension*). Dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tidak hanya menyebutkan tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan secara benar materi tersebut. Contohnya dapat menjelaskan bagaimana cara pencegahan dan penanggulangan HIV&AIDS.
- 3) Aplikasi (*Application*). Dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Misalnya seorang guru pembimbing membawa anak didiknya

yang berperilaku menyimpang ke klinik VCT untuk memeriksakan status HIV-nya.

- 4) Analisis (*Analysis*). Dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau memisahkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan. Misalnya guru pembimbing yang dapat menghubungkan penyalahgunaan narkoba melalui jarum suntik dengan kejadian HIV&AIDS.
- 5) Sintesis (*Synthesis*). Dapat diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan komponen-komponen di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi lama yang ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas inti dari pelatihan HIV&AIDS yang di adakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember serta membuat kesimpulan dari pelatihan tersebut.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Misalnya dengan diketahui bahaya HIV&AIDS bagi kesehatan manusia (terutama bagi guru BK dan anak didik) maka guru BK dapat menilai dan menentukan anak didiknya berpotensi tertular HIV.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak terhadap objek dilingkungan tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, hanya predisposisi suatu tindakan atau perilaku atau reaksi yang masih tertutup.

Sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia melakukannya. Ada 4 tingkatan sikap, yaitu (Notoatmodjo, 2014:30):

- 1) Menerima (*Receiving*). Dapat diartikan mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya, sikap seorang Guru BK terhadap periksa status HIV ke klinik VCT.
- 2) Merespon (*Responding*). Misalnya, seorang guru yang mengikuti pelatihan HIV dan AIDS memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas.
- 3) Menghargai (*Valuing*). Misalnya, mendiskusikan bahaya HIV dengan anak didiknya, atau bahkan mengajak anak didiknya untuk memeriksakan status HIV.
- 4) Bertanggungjawab (*Responsible*). Merupakan sikap yang paling tinggi, karena bertanggung jawab dengan apa yang diyakini. Misalnya, seorang guru BK yang akan memeriksakan status HIV ke klinik VCT berani untuk mengorbankan waktunya.

Luthviatin *et al* (2012: 81-82) menambahkan bahwa sikap terhadap objek, gagasan atau orang tertentu merupakan orientasi yang bersifat menetap dengan komponen kognitif, afektif, dan perilaku. Komponen kognitif disini diartikan seluruh kognisi yang dimiliki individu seperti fakta, pengetahuan, dan keyakinan terhadap objek. Komponen afektif disini diartikan seluruh perasaan atau emosi individu terhadap objek termasuk penilaian. Komponen perilaku disini diartikan sebagai kesiapan individu untuk bereaksi atau kecenderungan untuk bertindak terhadap objek.

c. Tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan terbuka atau dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang tidak dapat diamati atau rangsangan tertutup. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan adanya fasilitas dan sarana prasarana yang mendukung. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2014:31):

- 1) Respon Terpimpin (*Guided Response*). Seseorang yang melakukan sesuatu tapi masih tergantung panduan. Misalnya, penderita HIV&AIDS untuk kepatuhan minum obat masih diingatkan oleh konselornya.

- 2) Mekanisme (*Mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis tanpa adanya panduan. Misalnya, penderita HIV&AIDS tanpa diingatkan akan segera kembali ke klinik VCT untuk mengambil obat yang sudah dijadwalkan.
- 3) Adopsi (*Adoption*). Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, penderita HIV&AIDS tidak hanya meminum obat tetapi harus tepat jumlah dan tepat waktunya.

Luthviatin *et al* (2012: 86) menambahkan bahwa tindakan adalah setelah individu mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah di ketahui untuk dilaksanakan atau dipraktikkan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Agar terwujud sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung berupa fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Kesesuaian antara sikap dan perilaku juga lebih mudah dipahami dengan kasus yang sering terjadi disekitar. Sikap individu terhadap perilaku tertentu, merupakan konsekuensi yang dihasilkan dari dua faktor yaitu keyakinan mengenai konsekuensi perilaku tertentu dan penilaian terhadap akibat yang mungkin timbul. Tiap faktor ini dapat bervariasi antar individu dalam menentukan sikap terhadap perilaku tertentu.

2.4 HIV dan AIDS

2.4.1 Definisi HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah suatu virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia, setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk (Hasdianah *et al*, 2014:176).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome atau AIDS merupakan kumpulan segala penyakit yang ditimbulkan sebagai dampak dari berkembangnya virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di dalam tubuh manusia. Virus ini menyerang sel darah putih (sel CD4) sehingga mengakibatkan rusaknya sistem kekebalan tubuh. Hilangnya atau berkurangnya daya tahan tubuh membuat si penderita mudah sekali terjangkit berbagai macam penyakit, termasuk penyakit berat dan ringan sekalipun (Rimbi, 2014: 96).

2.4.2 Penularan HIV dan AIDS

Menurut Rimbi (2014: 99) cara penularan HIV&AIDS dibagi menjadi dua cara yaitu:

a. Kontak langsung

Kontak langsung yang dimaksud adalah hubungan intim dengan penderita AIDS, baik yang dilakukan secara vaginal maupun anal (anus).

b. Kontak Tidak langsung

Kontak tidak langsung dalam penularan penyakit HIV&AIDS bisa terjadi melalui cara-cara berikut:

- 1) Transfusi darah yang berasal dari penderita HIV&AIDS.
- 2) Penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan penderita HIV&AIDS.
- 3) Ibu hamil yang mengidap HIV&AIDS bisa menularkan ke bayi yang dilahirkannya.
- 4) Pemberian ASI dari seorang ibu menyusui yang menderita HIV&AIDS.

Irianto (dalam Tunurrohmin, 2015: 28) mengemukakan bahwa cara penularan HIV&AIDS yang diketahui dan diakui hingga saat ini adalah sebagai berikut:

- a. Melalui hubungan seksual (homo maupun heteroseksual dan biseksual).
- b. Melalui darah (Termasuk penggunaan jarum suntik, transfusi darah dan transplantasi organ).
- c. Melalui transplasental atau perinatal (dari ibu ke anak yang akan lahir).

Hal-hal yang tidak menularkan HIV menurut Kemenkes RI (2011) adalah bersalaman, pelukan, bersentuhan atau berciuman, pemakaian toilet bersama, penggunaan kolam renang bersama, penggunaan alat makan atau minum secara bersama, dan gigitan serangga atau nyamuk.

2.4.3 Fase HIV dan AIDS

Tahapan perubahan HIV menjadi AIDS terbagi dalam empat fase, dengan setiap fase memiliki gejala yang berbeda-beda yaitu sebagai berikut (Hasdianah *et al*, 2014:178):

a. Fase 1

Umur infeksi 1-6 bulan (sejak terinfeksi HIV) individu sudah terpapar dan terinfeksi. Tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun sudah melakukan tes darah. Pada fase ini antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja terlihat atau mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

b. Fase 2

Umur infeksi 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV dan belum menampakkan gejala sakit. Sudah dapat menularkan pada orang lain. Bisa saja terlihat atau mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

c. Fase 3

Mulai muncul gejala-gejala awal penyakit. Belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi lemah, serta berat badan terus berkurang. Pada fase ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

d. Fase 4

Sudah masuk pada fase AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel –T. Timbul penyakit

tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, khususnya sariawan, kanker kulit atau sarkoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

2.4.4 Pencegahan HIV dan AIDS

Ada beberapa pencegahan yang bisa dilakukan agar terhindar dari penyakit HIV&AIDS, diantaranya adalah sebagai berikut (Rimbi, 2014:100):

- a. Hindari berganti-ganti pasangan seksual.
- b. Gunakan kondom ketika berhubungan intim, khususnya dengan penderita HIV&AIDS.
- c. Pemeriksaan tes ELISA pada setiap darah donor.
- d. Hindari penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan penderita HIV&AIDS.

Secara umum, terdapat lima pokok kegiatan dari pencegahan HIV&AIDS yaitu (Hasdianah *et al*, 2014:181) :

- a. A : *Abstinence* adalah memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah.
- b. B : *Be faithful* adalah memilih untuk setia pada pasangan masing-masing.
- c. C : *Condom* adalah Menggunakan kondom secara konsisten dan benar.
- d. D : *Drugs* adalah tidak menggunakan NAPZA untuk menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- e. E : *Education* adalah pemberian informasi berupa pengetahuan serta pendidikan mengenai HIV&AIDS.

Menurut Irianto (2014: 93-96) upaya pencegahan HIV&AIDS pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua yakni pencegahan jangka pendek dan pencegahan jangka panjang:

- a. Upaya pencegahan HIV&AIDS jangka pendek.

Upaya pencegahan HIV/AIDS jangka pendek adalah dengan kegiatan KIE, memberikan informasi kepada kelompok risiko tinggi bagaimana pola penyebaran HIV, sehingga dapat diketahui langkah-langkah pencegahannya.

- 1) Pencegahan melalui hubungan seksual.
 - a) Tidak melakukan hubungan seksual yang beresiko seperti seks pra nikah, homoseksual dan biseksual.
 - b) Melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV&AIDS.
 - c) Mengurangi jumlah mitra seksual sedikit mungkin.
 - d) Hindari hubungan seksual dengan kelompok risiko tinggi tertular HIV&AIDS.
 - e) Tidak melakukan hubungan seksual secara anogenital.
 - f) Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual.
- 2) Melalui darah
 - a) Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas HIV dengan jalan memeriksa darah donor.
 - b) Menghimbau kelompok risiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah.
 - c) Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus distrerilisasikan secara baku setiap kali habis dipakai.
 - d) Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita HIV&AIDS harus distrerilisasikan secara baku setiap kali habis dipakai.
 - e) Kelompok penyalahgunaan narkotika harus menghentikan kebiasaan menyuntikan obat kedalam tubuhnya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik secara bersama-sama.
 - f) Menggunakan jarum suntik sekali pakai.
 - g) Membakar semua alat bekas pakai pengidap HIV&AIDS.
- 3) Melalui ibu yang terinfeksi HIV dan ASI kepada bayinya.

Ibu hamil yang mengidap HIV dapat memindahkan virus kepada janinnya. Penularan dapat terjadi saat sebelum, proses dan setelah melahirkan, cara

pencegahannya agar ibu pengidap HIV&AIDS tidak hamil atau dengan mengikuti program PMTCT.

- 4) Melalui cara-cara lain yaitu :
 - a) Meningkatkan pendidikan atau penyuluhan keluarga berencana
 - b) Memberikan penyuluhan kepada tokoh-tokoh yang berpengaruh dalam kelompok risiko HIV dan AIDS.
 - c) Mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab, untuk memperoleh pemecahan masalah yang tepat.
 - d) Memberikan penyuluhan tentang cara menggunakan kondom dengan benar
 - e) Meningkatkan mutu kondom.
- b. Upaya pencegahan HIV dan AIDS jangka panjang.

Upaya jangka panjang yang harus dilakukan untuk mencegah penularan HIV dan AIDS adalah merubah sikap dan perilaku masyarakat dengan kegiatan yang meningkatkan norma-norma agama maupun sosial, sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggung jawab.

Yang dimaksud dengan perilaku seksual yang bertanggung jawab adalah:

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali.
- 2) Hanya melakukan hubungan seksual dengan mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV&AIDS (monogami).
- 3) Menghindari hubungan seksual dengan wanita/pria tuna susila.
- 4) Menghindari hubungan seksual dengan orang yang mempunyai lebih dari mitra seksual.
- 5) Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin.
- 6) Tidak hamil terinfeksi HIV&AIDS.
- 7) Tidak melakukan hubungan seksual bila sariawan.
- 8) Menggunakan kondom dari awal sampai akhir hubungan seksual.

2.4.5 Pengobatan HIV dan AIDS

Menurut Ardhiyanti *et al.* (2015: 5) HIV&AIDS merupakan salah satu jenis Penyakit Menular Seksual (PMS) yang paling berbahaya, karena belum

ditemukan obat penyembuh dan berakhir dengan kematian bagi penderitanya. Meskipun sudah banyak Negara yang melakukan penelitian untuk mencari obat bagi penyakit HIV&AIDS, hasil yang diperoleh masih belum memuaskan. Saat ini, yang bisa dilakukan dokter kepada penderita HIV&AIDS hanyalah memberikan obat-obatan yang bisa memperkuat daya tahan tubuh orang tersebut (Rimbi, 2014: 100).

Pengobatan untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembang-biakan virus. Obat-obatan yang termasuk anti retroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine dan Stavudine, sedangkan obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh, yang penting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh : obat-obat anti TBC (Hasdianah *et al*, 2014:184).

2.4.6 Mengetahui Status HIV Seseorang

Konseling dan Tes HIV telah dijadikan sebuah intervensi yang memberikan kesempatan orang untuk mengetahui status HIV seseorang dan kemudian dirujuk kepada layanan perawatan, dukungan seperti manajemen kasus HIV, dan pengobatan (PDP). Konseling dan tes HIV dalam pelaksanaannya melalui dua pendekatan yaitu, Konseling dan Tes HIV secara Sukarela (KTS) atau VCT (*Voluntary Counseling and Testing HIV*), dan tes HIV atas inisiatif dari petugas kesehatan atau PITC (*Provider Initiative Testing and Counselling*). KTS/VCT adalah tes HIV yang dilakukan atas inisiasi dari pasien sendiri untuk memeriksakan di klinik VCT, sedangkan PITC adalah petugas layanan kesehatan yang menginisiasi tes HIV kepada pasien yang sebelumnya diberi informasi bahwa tes HIV tersedia dan pasien yang memutuskan untuk melakukan tes HIV atau tidak. Ada beberapa pendekatan dalam model PITC, salah satu pendekatannya adalah pasien secara aktif memilih untuk tes HIV dan pendekatan

yang lain adalah pemberian informasi bahwa semua pasien yang datang ke layanan kesehatan di tes HIV sebagai bagian dari standar pelayanan laboratorium kecuali pasien menolak. Tujuan dari layanan ini adalah menyediakan layanan bagi masyarakat yang membutuhkan agar dapat diperoleh dukungan psikologis, pemberian informasi dan pengetahuan HIV dan AIDS sehingga terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat, aman dan bertanggung jawab. Layanan ini menekankan dalam upaya pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV&AIDS (Kemenkes RI, 2011:31-34).

2.4.7 Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi merupakan tanda sikap penolakan terhadap seseorang karena suatu prasangka tertentu. Stigma dan diskriminasi sering terjadi oleh Orang dengan HIV&AIDS (ODHA) dan Orang Hidup dengan HIV&AIDS (OHIDA), yaitu oleh (Hasdianah *et al*, 2014:185):

a. Oleh masyarakat

Masyarakat banyak meminta ODHA untuk dikarantina ke shelter khusus pengidap HIV&AIDS, padahal tanpa media dan cara penularan diatas HIV&AIDS tidak akan tertular. Sebagian masyarakat melakukan diskriminasi karena kurangnya informasi yang benar bagaimana cara penularan HIV&AIDS, hal-hal apa saja yang dapat menularkan dan apa yang tidak menularkan, serta tidak percaya pada informasi yang ada sehingga ketakutan mereka terhadap HIV&AIDS berlebihan.

b. Oleh penyedia layanan kesehatan

Masih ada penyedia layanan kesehatan yang tidak mau memberikan pelayanan kepada penderita HIV&AIDS. hal ini disebabkan ketidaktahuan mereka terhadap penyakit ini dan kepercayaan yang mereka miliki.

2.4.8 Sumber Informasi HIV dan AIDS

Sumber informasi HIV&AIDS dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang mendapatkan informasi secara langsung, seperti melalui:

- a. Pelatihan, merupakan metode pembelajaran terorganisir yang bertujuan untuk mendapatkan hasil melalui aspek kognitif, afektif, dan hasil keterampilan atau keahlian (Kickpatrick dalam Ardiyanti dan Alsa, 2015). Seseorang dapat memperoleh informasi HIV&AIDS mengenai cara penularan dan pencegahan HIV melalui proses belajar yang telah terorganisir.
- b. Penyuluhan, merupakan kegiatan memberikan bimbingan atau masukan dalam menransfer suatu pengetahuan dan/atau keterampilan agar orang yang diberi penyuluhan mampu mempergunakannya (Herman, 2007: 95). Dengan adanya penyuluhan diharapkan seseorang melakukan upaya pencegahan agar terhindar dari HIV&AIDS setelah mendapatkan informasinya.
- c. Seminar, merupakan kegiatan dengan suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting (Notoatmodjo, 2007: 59). Seseorang dapat memperoleh informasi HIV&AIDS secara langsung ketika mengikuti kegiatan hasil dari presentasi seorang ahli HIV&AIDS.

Seseorang mendapatkan informasi HIV&AIDS secara tidak langsung melalui tiga media promosi kesehatan, seperti yang disebutkan oleh Notoatmodjo (2007: 69) yaitu:

- a. Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, dan flipchart yang berisi tentang HIV&AIDS.
- b. Media elektronik, seperti televisi, radio, dan video yang menginformasikan mengenai HIV&AIDS.
- c. Media papan (*bildboard*), seperti papan (*bildboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi mengenai HIV&AIDS.

2.5 Teori Stimulus Organisme Respon (SOR)

Teori perubahan perilaku ini didasari asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2014: 83).

Pada teori SOR mempunyai tiga elemen penting yakni:

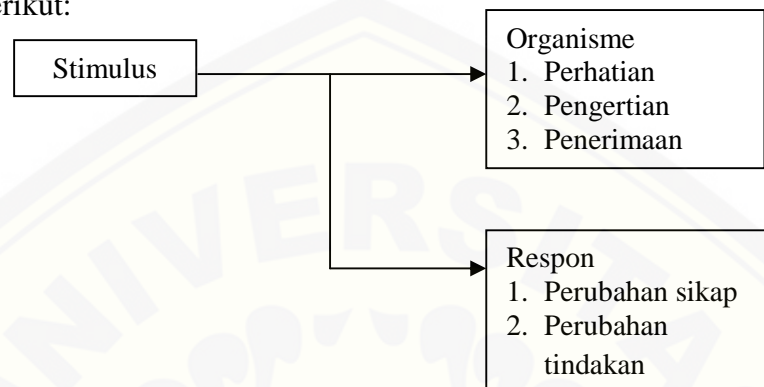
- a. Stimulus (Rangsangan), jika dilihat dari cara memperolehnya rangsangan dapat diperoleh secara alami (diperoleh berdasarkan fenomena yang ada) dan buatan (diperoleh berdasarkan konstruk dari manusia). Sebagai contoh, secara alami yaitu informasi tentang HIV&AIDS dari fakta yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus HIV&AIDS, dan secara buatan informasi tentang HIV&AIDS dapat diperoleh melalui pelatihan, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dan seminar.
- b. Organisme, yaitu perhatian, pengertian, dan penerimaan dari pribadi (*self*) seperti *self system*, *self regulation*, *self efficacy*, serta *collective efficacy*.
- c. Respon, yaitu respon tertutup (sikap) dan respon terbuka (tindakan/praktik).

Hosland, *et al.* (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka individu mengerti dan dilanjutkan dalam proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).

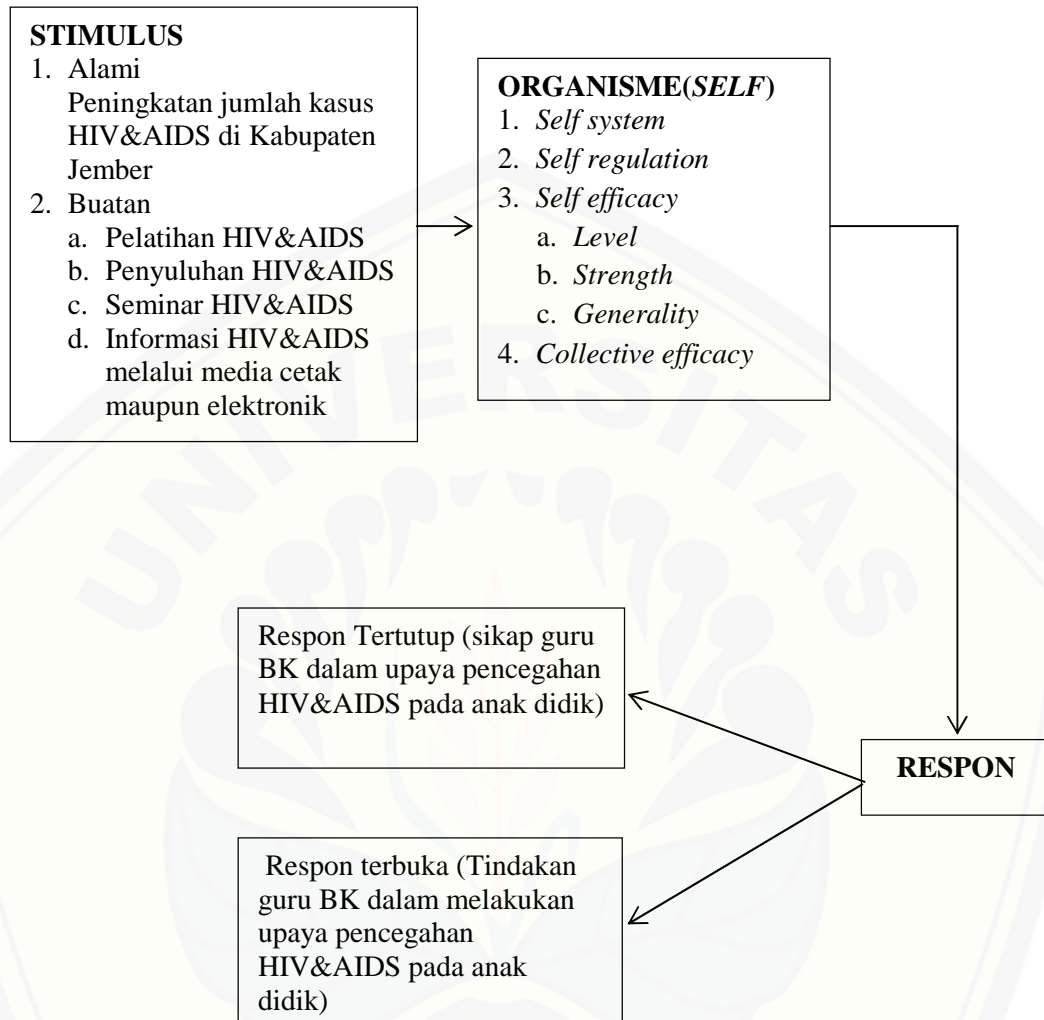
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku) (Notoatmodjo, 2014:83)

Proses perubahan perilaku berdasarkan teori SOR dapat digambarkan sebagai berikut:



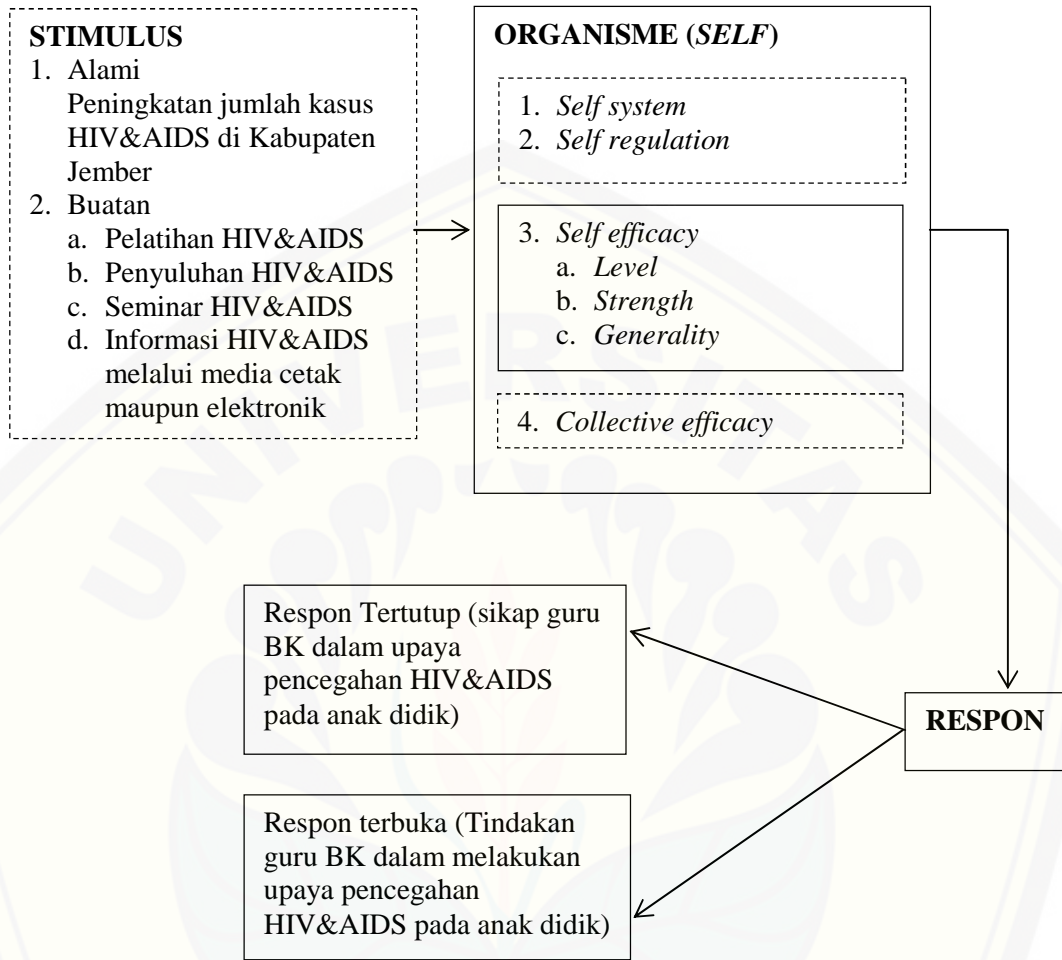
Gambar 2.1 Teori SOR
Sumber: Notoatmodjo (2014: 85)

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian
Dimodifikasi dari Konsep Skinner (dalam Notoatmodjo, 2014) dan Konsep Bandura (dalam Jaenudin, 2015)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian Dimodifikasi dari Konsep Skinner (dalam Notoatmodjo, 2014) dan Konsep Bandura (dalam Jaenudin, 2015)

Keterangan :

- : Variabel diteliti
- : Variabel tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep penelitian di atas, peneliti ingin meneliti tentang gambaran *self efficacy* guru BK di tingkat SMA sederajat Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan modifikasi teori SOR konsep Skinner dan

Teori Kognitif Sosial konsep Bandura. Pemikiran dasar teori SOR terletak pada tiga elemen yaitu stimulus-organisme-respon yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik. Peneliti memodifikasi teori SOR dengan Teori Kognitif Sosial, adapun modifikasinya terletak pada elemen organisme. Organisme yang telah menerima stimulus karena adanya perhatian, pengertian, dan keyakinan diri yang timbul dari stimulus tersebut sehingga dapat memunculkan suatu respon tertentu atau perilaku.

Peneliti hanya akan meneliti terkait *self efficacy* karenanya selain Teori Kognitif Sosial paling luas meneliti tentang *self efficacy*. Teori ini memandang pembelajaran sebagai penguasaan pengetahuan melalui pemrosesan secara kognitif informasi yang diterima, juga karena berhubungan dengan guru BK, dimana guru BK perlu keyakinan diri pada dirinya untuk memberikan suatu hal pada orang lain, terutama pada keyakinan guru BK dengan kemampuan yang dimilikinya dapat melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik. Selaras dengan fungsi BK yang salah satunya adalah sebagai fungsi pencegahan yang dapat diterapkan pada layanan informasi. *Self efficacy* guru BK meliputi beberapa aspek seperti *level*, *strength*, dan *generality*. Peneliti juga akan meneliti respon guru BK yaitu respon tertutup (sikap guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik) dan respon terbuka (tindakan guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis. Sugiyono (2014: 1) mengatakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen), dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Sependapat dengan Satori dan Komariah (2014: 22-25) penelitian kualitatif merupakan pendekatan penelitian yang mengungkap situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan teknik pengumpulan dan analisis data yang relevan yang diperoleh dari situasi yang alamiah.

Pendekatan kualitatif cenderung mengarah pada penelitian yang bersifat naturalistik fenomenologis dan penelitian etnografi. Karena penelitian kualitatif menggunakan latar alamiah, Denzin dan Lincoln (dalam Satori dan Komariah, 2014: 23) mengatakan bahwa penelitian kualitatif bermaksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan metode yang ada. Rahmat (2009) menjelaskan bahwa pendekatan fenomenologis berusaha memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap pengalaman individu dalam situasi tertentu. Oleh karena itu, penelitian ini tentang *self efficacy*, sikap, dan tindakan guru BK dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS di tingkat SMA sederajat Kabupaten Jember cocok menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA tingkat sederajat yang berada di wilayah Kabupaten Jember khususnya sekolah yang telah mengikuti pelatihan HIV&AIDS dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan berdasarkan data sekunder dari KPA Kabupaten Jember bulan November tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 40 sekolah yang ditunjuk oleh Dinas Pendidikan Kabupaten Jember untuk mengikuti pelatihan HIV&AIDS.

3.2.2 Waktu Penelitian

Peneliti menetapkan penelitian ini dilakukan mulai dari bulan April sampai Mei 2016.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian menurut Satori dan Komariah (2014: 46) adalah objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah topik penelitian dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. Sasaran dalam penelitian ini adalah guru BK tingkat SMA sederajat di Kabupaten Jember yang telah mengikuti pelatihan HIV&AIDS yang diadakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember.

3.3.2 Penentuan Informan penelitian

Moleong (2010: 63) menerangkan bahwa informan adalah subjek penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive*, yaitu menentukan subjek atau objek sesuai tujuan. Dengan menggunakan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan

topik penelitian, peneliti memilih subjek atau objek sebagai unit analisis berdasarkan kebutuhan dan menganggap bahwa unit analisis tersebut representatif (Satori dan Komariah, 2014: 47-48). Informan penelitian ini meliputi beberapa macam antara lain:

- a. Informan utama adalah subjek yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial dengan peneliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah guru BK di tingkat SMA sederajat Kabupaten Jember yang telah mengikuti pelatihan HIV&AIDS dari KPA Kabupaten Jember dengan wilayah sekolahnya berada pada daerah rawan (*red area*) kasus HIV&AIDS Kabupaten Jember per-kecamatan. Hal ini dikarenakan berdasarkan data KPA Kabupaten Jember per-kecamatan, wilayah tersebut menunjukkan jumlah kasus HIV&AIDS lebih tinggi dibanding dengan kecamatan lain, dan yang berpotensi meningkatkan jumlah kasus HIV&AIDS di Kabupaten Jember.
- b. Informan tambahan adalah subjek yang dianggap dapat memberikan informasi walaupun tidak secara langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah teman sesama guru BK dan anak didik guru BK.

3.4 Fokus Penelitian

Berikut fokus penelitian yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Organisme (<i>Self</i>) <i>Self efficacy</i> a. Aspek <i>level</i>	Individu penerima pesan/informasi (<i>receiver</i>) karena adanya perhatian, pengertian dan penerimaan informasi atau pengetahuan yang didapatkan. Keyakinan diri guru BK dengan kemampuannya dapat melakukan tindakan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didiknya. Indikator <i>self efficacy</i> dilihat dari tingkat kesulitan yaitu guru BK akan melakukan tindakan yang dirasa mampu maupun di luar batas kemampuan yang dimiliki dapat melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS

No	Fokus Penelitian	Pengertian
	b. Aspek <i>strength</i>	pada anak didik. Indikator <i>self efficacy</i> dilihat dari tingkat kekuatan keyakinannya yaitu kegigihan guru BK dapat melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik.
	c. Aspek <i>generality</i>	Indikator <i>self efficacy</i> dilihat dari penguasaan tugas yaitu guru BK menguasai materi terkait HIV&AIDS dengan benar dan tepat serta cara mengatur waktu untuk dapat melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik.
2	Sikap	Reaksi positif atau negatif yang masih tertutup dari guru BK terkait upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik.
3	Tindakan	Aktivitas yang dilakukan guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik.

3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Sugiyono (2014: 62) menjelaskan bahwa data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh pengumpul data dan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melainkan lewat orang lain atau dokumen. Sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data primer yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah *self efficacy*, sikap, dan tindakan guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS tingkat SMA sederajat di Kabupaten Jember. Data primer ini dapat diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam dengan informan yaitu pada guru BK, teman sesama guru BK, dan anak didik guru BK dengan panduan wawancara, alat perekam suara, dan alat tulis.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh secara tidak langsung untuk mendukung penulisan pada penelitian ini seperti jurnal penelitian ataupun artikel-artikel terkait dari media cetak maupun media elektronik. Data sekunder dalam penelitian ini mengenai jumlah kasus HIV&AIDS didapatkan dari KPA Kabupaten Jember dan Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, data kasus narkoba dari Badan Narkotika Nasional dan POLRI, serta data dari jurnal-jurnal penelitian terdahulu.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2014: 62). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab. Wawancara dalam penelitian kualitatif sifatnya mendalam karena mengeksplorasi informasi secara holistic dan jelas dari informan (Satori dan Komariah, 2014:130). Pada penelitian ini wawancara mendalam dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang tinggi atau rendahnya *self efficacy*, sikap, dan tindakan guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Satori dan Komariah (2014: 148) menjelaskan bahwa dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah lampau yang dinyatakan dalam bentuk lisan, tulisan dan karya bentuk. Bentuk dokumentasi yang digunakan

dalam penelitian ini adalah berupa tulisan atau catatan kegiatan guru BK terkait upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didiknya.

c. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Susan Stainback (dalam Sugiyono, 2014: 85) menjelaskan bahwa tujuan dari triangulasi bukan semata-mata mencari kebenaran, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti dengan apa yang telah ditemukan. Triangulasi akan lebih meningkatkan kekuatan data, bila dibandingkan dengan satu pendekatan (Sugiyono, 2014: 85). Dalam penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan pada informan tambahan yaitu teman sesama guru BK dan anak didik guru BK.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Nasution dalam Sugiyono (2014: 60) menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain daripada menjadikan manusia sebagai instrumen penelitian utama. Alasannya karena segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti. Masalah, fokus penelitian, prosedur penelitian, hipotesis yang digunakan, bahkan hasil yang diharapkan, itu semua tidak dapat ditentukan secara pasti dan jelas sebelumnya. Segala sesuatunya masih dikembangkan sepanjang penelitian itu. Dalam keadaan serba tidak pasti dan tidak jelas itu, tidak ada pilihan lain dan hanya peneliti sendiri sebagai alat satu-satunya yang dapat mencapai. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dan panduan wawancara mendalam. Panduan wawancara mendalam sangat dimungkinkan berkembang saat penelitian berlangsung karena menggali informasi yang diinginkan peneliti. Panduan wawancara digunakan untuk pengumpulan data saat wawancara berlangsung dengan bantuan alat perekam suara dan gambar pada *handphone* serta alat tulis.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data dalam penelitian kualitatif yang paling sering digunakan adalah berupa teks naratif (Miles dan Huberman dalam Satori dan Komariah, 2014: 219). Bungin (2008: 55) menambahkan bahwa teknik penyajian dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek. Penelitian ini menggunakan teknik penyajian data berupa uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan. Berdasarkan ungkapan dan bahasa asli informan tersebut, dapat dikemukakan temuan peneliti yang akan dilakukan pembahasan atau dijelaskan dengan teori-teori yang telah ada.

3.7.2 Analisis Data

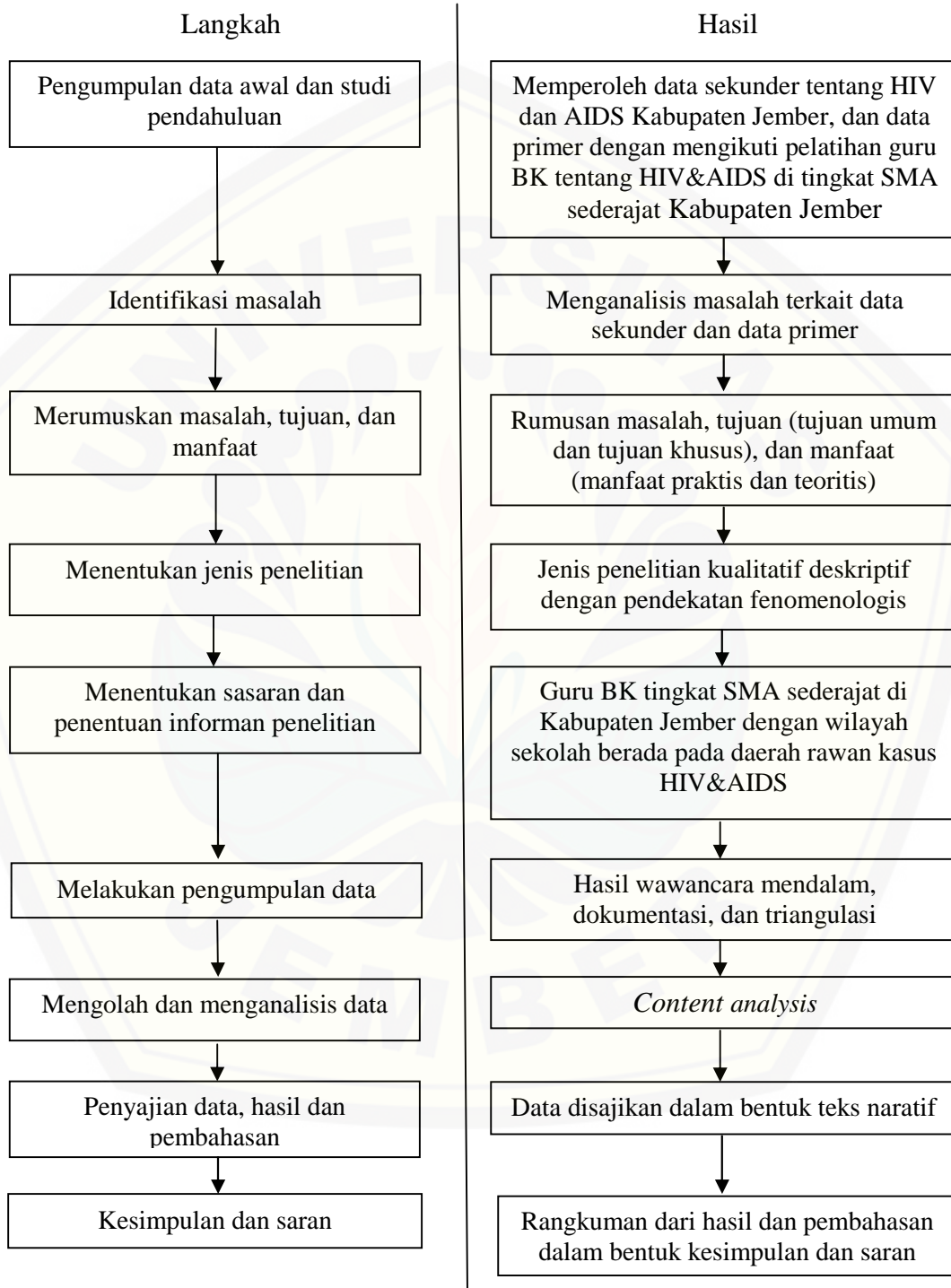
Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Afifuddin dan Saebani, 2009: 183). Nasution dalam Sugiyono (2014: 89) menyatakan bahwa analisis telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis isi (*content analysis*), yaitu suatu analisis data yang bersifat pembahasan mendalam terhadap hasil-hasil dokumentasi seperti teks wawancara, berupa tulisan atau catatan kegiatan guru BK, dan dilengkapi hasil teks triangulasi. Peneliti dalam penelitian ini akan melakukan analisis data dengan membahas secara mendalam seperti melakukan pemaknaan serta pembacaan pada hasil-hasil dokumentasi seperti teks wawancara, hasil rekaman wawancara pada informan

utama dan informan tambahan. Hasil wawancara informan tambahan bertujuan untuk mengecek dari hasil wawancara informan utama. Hal ini dikarenakan dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam serta adanya triangulasi.



3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian adalah urutan proses penelitian, yaitu sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian *Self Efficacy* Guru Bimbingan dan Konseling dalam Upaya Pencegahan HIV&AIDS di Tingkat SMA Sederajat Kabupaten Jember diperoleh kesimpulan bahwa :

- a. Sebagian besar informan utama mempunyai *self efficacy* rendah dilihat dari aspek tingkat kesulitan (*level*). Informan penelitian tersebut mengaku merasa kesulitan melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik karena tidak ada jam masuk kelas khusus BK dan jumlah anak didik yang dibimbingnya melebihi dari aturan yang ditetapkan. Hanya sebagian kecil informan utama yang mempunyai *self efficacy* tinggi pada aspek *level*. Informan penelitian tersebut mengaku semua tugas yang diberikan adalah mudah.
- b. Sebagian besar informan utama mempunyai *self efficacy* rendah dilihat dari aspek tingkat kekuatan (*strength*). Informan penelitian tersebut merasa kurang yakin dan mudah menyerah dengan situasi dan kondisi dapat melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik. Hanya sebagian kecil informan utama yang mempunyai *self efficacy* tinggi pada aspek *strength*. Informan penelitian tersebut mempunyai kegigihan untuk membuat program dan melaksanakan pemberian informasi terkait HIV&AIDS pada anak didik, serta berusaha mengupdate informasi baru terkait HIV&AIDS untuk anak didik.
- c. Sebagian besar informan utama mempunyai *self efficacy* rendah dilihat dari aspek generalisasi (*generality*). Informan penelitian tersebut dapat menguasai materi HIV&AIDS, namun kurang baik dalam mengatur waktu. Hanya sebagian kecil informan utama yang mempunyai *self efficacy* tinggi pada aspek *generality*. Informan penelitian tersebut cukup menguasai materi HIV&AIDS dan baik dalam mengatur waktu dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik.

- d. Keseluruhan informan utama mempunyai sikap positif dalam upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik. Ke enam (6) informan penelitian tersebut memahami dan menerima bahwa melakukan pencegahan itu adalah hal yang penting dan perlu untuk dilakukan.
- e. Sebagian besar informan utama tidak melakukan tindakan sebagai bentuk pencegahan HIV&AIDS pada anak didik. Hanya sebagian kecil informan penelitian yang melakukan tindakan pencegahan HIV&AIDS pada anak didik, yaitu memberikan informasi terkait HIV&AIDS.

5.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan sehubungan dengan penulisan skripsi ini adalah:

- a. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS agar membuat rencana kegiatan pelatihan tentang HIV&AIDS yang diperuntukkan kepada Pimpinan Sekolah dan melakukan monitoring guru BK terhadap tindak lanjut dari kegiatan upaya pencegahan HIV&AIDS pada remaja SMA sederajat Kabupaten Jember.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember agar meningkatkan penemuan kasus HIV&AIDS dan meningkatkan pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) bagi ODHA Kabupaten Jember.
- c. Bagi Dinas Pendidikan Kabupaten Jember agar meningkatkan pengawasan mengenai kinerja guru BK SMA sederajat Kabupaten Jember.
- d. Bagi guru BK agar meningkatkan kreativitasnya seperti membuat media promosi kesehatan remaja, memberikan informasi HIV&AIDS pada saat pengarahan apel/upacara dan pada saat MOS di sekolah, mengupdate pengetahuan guru BK terkait perkembangan kasus HIV&AIDS di Kabupaten Jember, serta meningkatkan pelayanan BK untuk anak didiknya.
- e. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan penelitian selanjutnya untuk menganalisis perilaku guru Bimbingan dan Konseling terhadap pemberian edukasi HIV&AIDS pada anak didik secara konseling individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro, N., dan Purnamasari, A. 2011. Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga dan Self Regulated Learning pada Siswa Kelas VIII. *Humanis*, Vol.8. No.1 Januari 2011 [serialonline] <http://journal.uad.ac.id/index.php/HUMANITAS/article/download/448/290> [11 Januari 2016].
- Afifuddin., dan Saebani, B.A. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Amri, M.U. 2013. “Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) pada Remaja SMU di Kabupaten Jember”. Tidak Diplublikasikan. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Aqib, Z. 2012. *Ikhtisar Bimbingan & Konseling Di Sekolah*. Bandung: Yrama Widya
- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., Megasari, K. 2015. *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ardiyanti, D & Alsa, A. 2015. Pelatihan “PLANS” untuk Meningkatkan Efikasi Diri dalam Pengambilan Keputusan Karir. *Gajah Mada Journal of Prefessional Phychology* Vol.1 No.1 April 2015:1-17 [serial online] <http://jurnal.ugm.ac.id/gamajpp/article/download/7357/5732> [5 Januari 2016].
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. Penduduk Usia Produktif dan Ketenagakerjaan. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional [serial online] <http://kepri.bkkbn.go.Id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=144> [6 Agustus 2016].
- Bandura, A. 1995. *Self Efficacy in Changing Societies*. New York: Cambrige University Press
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- BNN dan POLRI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . 2013. *Situasi dan Analisis Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI [serial online] http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-anti_narkoba.pdf [30 Desember 2015].

- Bunga, B.N., dan Killing, I.Y. 2015. Efikasi Diri dan Pengukurannya pada Orang Usia Lanjut. *Seminar nasional Educational Wellbeing*. [serial online] http://eprints.umk.ac.id/4904/5/Full_Prosiding_Semnas_Psi_UMK_2015.3_4-44.pdf [11 Januari 2016].
- Bungin, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ditjen PP dan PL, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Situasi dan Analisis HIV dan AIDS*. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf> [9 Mei 2015].
- Hamalik, O. 2014. *Psikologi Belajar & Mengajar Membantu Guru dalam Perencanaan Pengajaran, Penilaian Perilaku, dan Memberi Kemudahan kepada Siswa dalam Belajar*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Hasdianah, Dewi, P., Peristiowati, Y., dan Imam, S. 2014. *Imunologi Diagnosis dan Teknik Biologi Molekuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Herman, G. 2007. *Reading People*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Hikmawati, F. 2014. *Bimbingan dan Konseling Ed.Revisi 4*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hungu. 2007. *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta
- Jaenudin, U. 2015. *Teori-Teori Kepribadian*. Bandung: Pustaka Setia.
- Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Janatin, M. 2015. "Hubungan antara Self Efficacy dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas IV SD Se-Gugus II Kecamatan Bantul Tahun Ajaran 2014/2015". Tidak Diplublikasikan. *Skripsi*. Yogyakarta: Pendidikan Pra Sekolah dan Sekolah Dasar Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas negeri Yogyakarta.
- Jumari, Md., Yudana, IGK., A. Sunu. 2013. Pengaruh Budaya Organisasi, Efikasi Diri dan kepuasan Kerja terhadap Kinerja Mengajar Guru SMK Negeri Kecamatan Denpasar Selatan. *E-journal Program Pascasarjana Universitas pendidikan Ganesha Program Studi Administrasi Pendidikan Vol. 4 Tahun 2013* [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php%3Farticle%3D258701%26val%3D7029%26title%3DPENGARUH%2520BUDAYA%2520ORGANISASI> [8 Juni 2016].

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV untuk Konselor HIV Panduan Peserta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia. 1993. *Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 84 Tahun 1993 tentang Jabatan Fungsional Guru dan Angka Kreditnya*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2012. *Daftar Guru Gender Provinsi*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia [serial online] <http://data.go.id/dataset/guruberdasarkan-gender/resource/99314ff6-1115-40c6-b81d-f8bf1222a15f> [6 Agustus 2016].
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2013. *Modul Pelatihan Implementasi Kurikulum 2013 untuk Guru BK/Konselor Implementasi Pelayanan Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia [serial online] <https://mintotulus.files.wordpress.com/2014/09/modul-2-implementasi-bk-dalam-kurikulum-2013.pdf> [17 Mei 2016]
- Komisi Penanggulangan AIDS . 2015. *Situasi HIV dan AIDS sampai dengan Juli 2015*. Jember : Komisi Penanggulangan AIDS.
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2015. *Data pemetaan Daerah Rawan (Red Area) Kasus HIV dan AIDS*. Jember: Komisi Penanggulangan AIDS.
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2015. *Hasil Kegiatan Pelatihan Guru Bimbingan Konseling tingkat SMA Sederajat tentang HIV dan AIDS pada Bulan November*. Jember: Komisi Penanggulangan AIDS.
- Luthviatin, N., Rokhmah, D., Septyanarindri, S. 2012. Hubungan antara Sikap Remaja dan Peran Guru Bimbingan Konseling dengan Upaya Tindakan Preventif HIV/AIDS pada Remaja. *Jurnal IKESMA Vol.8 No.1 Maret 2012* [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=297475&val=6171&title=hubungan%20antara%20sikap%20remaja%20dan%20peran%20guru%20bimbingan%20konseling%20dengan%2020upaya%20tindakan%20preventif%20hiv/aids%20pada%20remaja> [25 November 2015].
- Luthviatin, Zulkarnain, Istiaji, dan Rokhmah. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jember : UPT Penerbitan UNEJ.
- Mojavezi, A., Tamiz, M.P. 2012. The Impact of Theacher Self Efficacy on the Student's Motivation and Achievement. *Theory and Practice in Language Studies Vol. 2 No. 3 March 2012* [serial online] <http://ojs.Academypublis>

- her.com/index.php/tpls/article/viewFile/tpls0203483491/4417 [18 Maret 2015].
- Moleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemerintah Republik Indonesia. 1945. *Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2005. *Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Pudjiastuti, E. 2012. Hubungan “*Self Efficacy*” dengan Perilaku Mencontek Mahasiswa Psikologi. *Mimbar The Journal of social and Development Vol. 28 No.1 Juni, 2012:103-112* [serial online] <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/mimbar/article/view/344> [16 Juni 2016]
- Rahmat, P. S. 2009. Penelitian Kualitatif. *Equilibrium, Vol. 5, No. 9 Januari-Juli 2009:1-8* [serial online] <http://yusuf.staff.ub.ac.id/files/2012/11/Jurnal-Penelitian-Kualitatif.pdf> [11 Januari 2016].
- Rimbi, N. 2014. *Buku Cerdik Penyakit-penyakit Menular*. Jogjakarta: Saufa.
- Satori, D., dan Komariah, A. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tohirin. 2015. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (Berbasis Integrasi) Ed. Revisi-Cet ke 7*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Tunurrohmin, Z. 2015. Tindakan Preventif terhadap Penularan HIV Dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTLI) di Tempat Hiburan Kabupaten Jember. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Wahyuni, E.N., Mustikawan, A. 2013. “*Self Efficacy* Guru Pendidikan Agama Islam Mengembangkan Pendidikan Karakter Siswa (Penelitian Survey terhadap Guru-Guru Pendidikan Agama Islam Madrasah di Jawa Timur)”. *Conference Proceedings. Annual International Conference on Islamic Studies (AICIS XIII)* [serial online] <http://digilib.uinsby.ac.id/7573/1/Buku%201191.Pdf> [23 Februari 2016].

- Wahyuni, S. 2013. Hubungan Efikasi Diri dan Regulasi Emosi dengan Motivasi Berprestasi pada Siswa SMK Negeri 1 Samarinda. *Ejournal Psikologi Vol.1 No.1 2013: 88-95* [serial online] [http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/04/Journal-Sri%20Wahyuni%20\(04-10-13-06-11-00\).pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/04/Journal-Sri%20Wahyuni%20(04-10-13-06-11-00).pdf) [5 Januari 2016]
- Wardati dan Jauhar, M. 2011. *Implementasi Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Willis, S.S. 2014. *Remaja dan Masalahnya Mengubah berbagai Bentuk Kenakalan Remaja Narkoba, Free Sex dan Pemecahannya*. Bandung: Alfabeta
- Willis, S.S. 2015. *Kapita Selekta Bimbingan & Konseling*. Bandung: Alfabeta.
- Yudistira, M. D. 2007. Survei Perilaku yang Berisiko pada Kesehatan Remaja Siswa Kelas Satu SMA Kabupaten Jember. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana Kedokteran Universitas Jember.

Lampiran A. Lembar Pernyataan Persetujuan

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</p> <p>Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember (68121)</p>
---	---

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan kesanggupan saya untuk membantu menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Roro Antasari

Judul : *Self Efficacy* Guru Bimbingan dan Konseling dalam Upaya Pencegahan HIVAIDS di Tingkat SMA Sederajat Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai informan dalam penelitian ini.

Jember,

Informan

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
	Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember (68121)

PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN UTAMA

Wawancara ke:

Waktu : Tanggal _____ , jam _____

Lokasi :

PETUNJUK PENGISIAN

Diisi oleh peneliti dengan cara wawancara

A. KARAKTERISTIK INFORMAN UTAMA

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Tingkat Pendidikan :
5. Lama menjabat sebagai guru BK :

B. ANALISIS *SELF EFFICACY* GURU BK

1. Aspek *Level* (Kesulitan Tugas)
 - a. Tugas apa saja yang dibebankan untuk guru BK? Berbagai macam tugas yang dibebankan untuk guru BK tersebut, tugas yang bagaimana yang anda rasa itu merupakan tugas sulit atau tugas mana yang anda anggap mudah? Mengapa demikian?
 - b. Apakah anda merasa kesulitan jika harus melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik? Mengapa demikian?

- c. Apakah anda merasa mampu untuk melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik? Jika merasa mampu, apa alasan anda? Jika tidak mampu, mengapa demikian?
2. Aspek *strength* (Tingkat Kekuatan)
 - a. Apakah anda yakin dengan pengetahuan yang telah didapat setelah pelatihan dapat melakukan suatu upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik? Jika iya, apa yang membuat anda yakin? Jika tidak, Mengapa demikian?
 - b. Apa yang membuat anda merasa segera bertindak melakukan upaya-upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik? Mengapa demikian?
 - c. Apakah anda pernah mencari atau mendapatkan informasi terkait HIV&AIDS selain dari pelatihan HIV&AIDS yang diadakan oleh KPA Jember? Jika tidak, mengapa demikian? Jika iya, mengapa demikian dan dalam bentuk yang bagaimana?
 3. Aspek *generality* (Generalisasi)
 - a. Berkaitan dengan penguasaan materi HIV&AIDS
 - 1) Apa yang anda ketahui mengenai pengertian HIV&AIDS?
 - 2) Bagaimana cara penularan HIV&AIDS (hal yang dapat menularkan dan tidak dapat menularkan)?
 - 3) Siapa yang bisa tertular HIV&AIDS? mengapa hal tersebut dapat terjadi?
 - 4) Bagaimana pencegahan agar anak didik tidak tertular HIV&AIDS?
 - 5) Bagaimana pengobatan mengenai HIV&AIDS?
 - 6) Bagaimana cara mengetahui status HIV seseorang?
 - 7) Stigma dan diskriminasi, bagaimana jika ada anak didik yang positif HIV&AIDS? Apakah masih boleh sekolah?
 - b. Bagaimana cara anda mengatur waktu antara tugas yang dibebankan oleh sekolah dengan melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada didik jika hal tersebut juga harus dilakukan?

C. ANALISIS SIKAP GURU BK DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV&AIDS PADA ANAK DIDIK

1. Bagaimana menurut anda tentang penyakit HIV&AIDS? Apakah upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik penting untuk dilakukan? Mengapa demikian?
2. Apakah upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik perlu untuk dilakukan? Jika, iya mengapa demikian? Jika tidak mengapa demikian?
3. Bagaimana pandangan anda mengenai upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik? Apakah anda setuju jika dilakukan upaya pencegahan HIV&AIDS? Mengapa demikian?
4. Apakah anda siap dan bersedia jika melakukan upaya-upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik? Jika iya, mengapa? Jika tidak, mengapa?

D. ANALISIS TINDAKAN GURU BK DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV&AIDS

1. Pernahkan anda melakukan tindakan upaya pencegahan HIV&AIDS? Jika pernah, dalam bentuk yang bagaimana dan berapa kali dalam seminggu? Jika tidak pernah, mengapa demikian?
2. Apakah anda pernah berinteraksi dengan anak didik yang berperilaku beresiko tinggi? Jika pernah, tindakan apa yang dapat anda lakukan? Jika tidak, tindakan apa yang anda lakukan untuk pencegahan perilaku beresiko di kalangan anak didik sehingga anak didik terhindar dari HIV&AIDS?

Catatan:

Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung dari sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.

Lampiran B. Panduan Wawancara

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</p> <p>Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember (68121)</p>
---	---

PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN TAMBAHAN (ANAK DIDIK)

Wawancara ke:

Waktu : Tanggal _____ , jam _____

Lokasi :

PETUNJUK PENGISIAN

Diisi oleh peneliti dengan cara wawancara

A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :

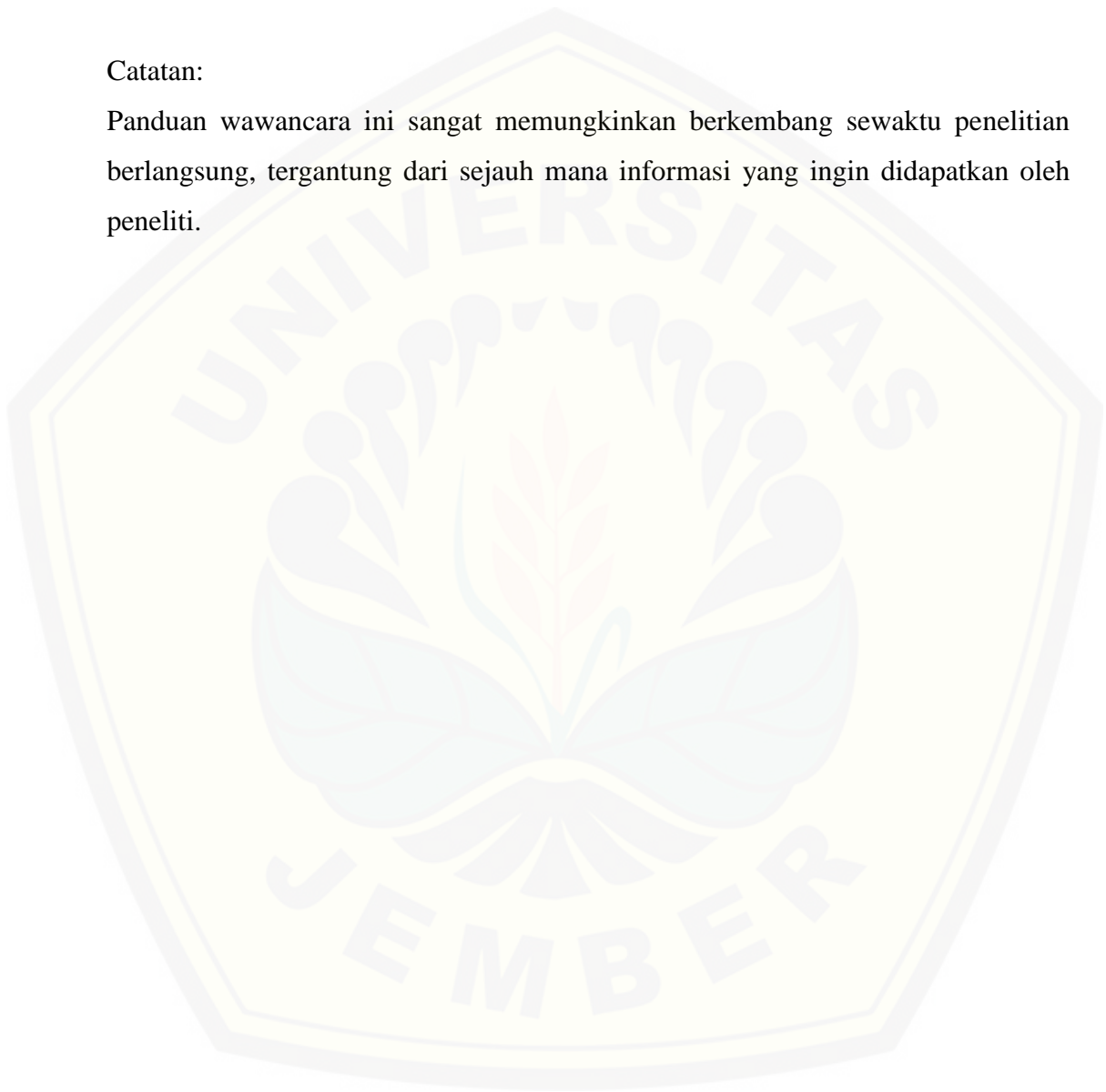
B. ANAK DIDIK TINGKAT SMA SEDERAJAT DI KABUPATEN JEMBER.

1. Bagaimana menurut pandangan anda mengenai sosok informan utama?
2. Pernahkan informan utama merasa kesulitan dalam menjalankan tugasnya, sehingga sampai meminta bantuan kepada anda? Jika pernah, saat tugas yang bagaimana?
3. Pernahkan anda mendapatkan informasi mengenai HIV&AIDS dari informan utama? Jika pernah, dalam bentuk yang bagaimana? Jika tidak pernah, informasi apa yang biasa diberikan oleh BK?

4. Apakah informan utama selalu menguasai materi yang akan diajarkan terutama pada materi HIV&AIDS?
5. Layanan bimbingan dan konseling apa saja yang biasa diberikan oleh guru BK?

Catatan:

Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung dari sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.



Lampiran B. Panduan Wawancara



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996 Fax (0331)
337878 Jember (68121)**

**PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN TAMBAHAN
(TEMAN SESAMA GURU BIMBINGAN DAN KONSELING)**

Wawancara ke:

Waktu : Tanggal _____ , jam _____

Lokasi :

PETUNJUK PENGISIAN

Diisi oleh peneliti dengan cara wawancara

A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Tingkat Pendidikan :
5. Lama menjabat sebagai guru BK :

B. TEMAN SESAMA GURU BK DI SATU SEKOLAH

1. Bagaimana menurut pandangan anda mengenai sosok informan utama?
2. Bagaimana menurut pandangan anda mengenai kinerja informan utama?
3. Menurut anda, bidang apa saja yang dikuasai oleh informan utama? Apakah ada keunggulan tertentu tentang informan utama atau unggul dalam bidang apa saja tentang informan utama?
4. Tugas apa saja yang dibebankan untuk guru BK?

5. Layanan apa saja yang telah diberikan ke anak didik terkait bimbingan dan konseling?
6. Pernahkan informan utama merasa kesulitan dalam menjalankan tugasnya, sehingga sampai meminta bantuan kepada anda? Jika pernah, saat tugas yang bagaimana? Apakah informan utama selalu memberikan informasi mengenai pencegahan HIV&AIDS di sekolah ini?
7. Apakah informan utama sangat mendukung jika dilakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik?
8. Apakah informan utama ada kecenderungan siap dan bersedia jika dilakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik?
9. Apakah informan utama pernah melakukan upaya pencegahan HIV&AIDS pada anak didik di sekolah ini? Dalam bentuk yang bagaimana dan kapan dilakukannya?

Catatan:

Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung dari sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.

Lampiran C. Proses Pengerjaan Lapangan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap pengalaman informan penelitian mengenai *self efficacy* guru BK dalam upaya pencegahan HIV&AIDS di tingkat SMA sederajat Kabupaten Jember. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* yaitu peneliti mengadakan wawancara mendalam kepada informan penelitian sesuai dengan tujuan sampai dengan ditemukannya kejenuhan data.

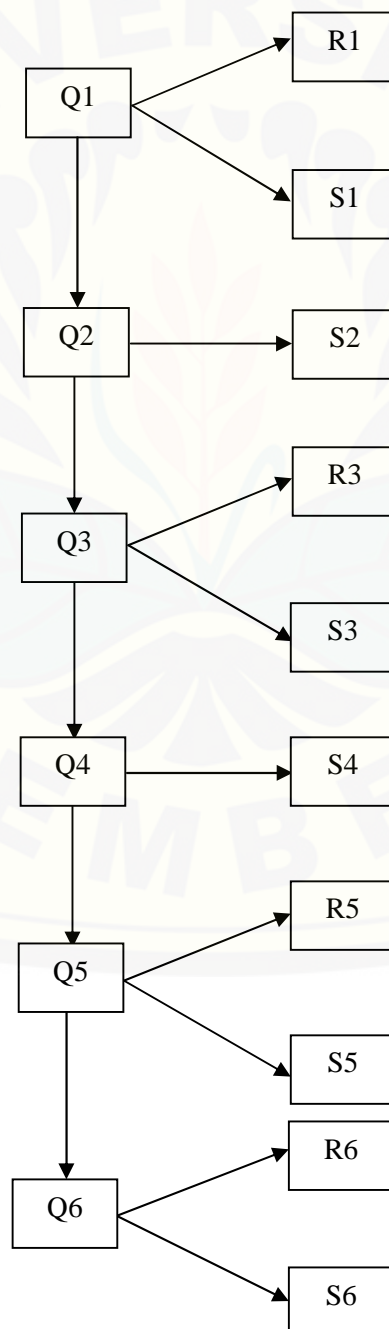
Proses penelitian ini diawali dengan menentukan informan utama yang berada di wilayah daerah rawan (*red area*) kasus HIV di Kabupaten Jember berdasarkan lingkup kecamatan (KPA Kabupaten Jember, 2015) yang di sesuaikan dengan data sekunder KPA Kabupaten Jember tentang guru BK yang mengikuti pelatihan HIV&AIDS. Peneliti mencocokkan hasil kedua data tersebut, selanjutnya peneliti langsung melakukan wawancara mendalam kepada informan utama yang sebelumnya sudah ada persetujuan untuk melakukan wawancara.

Penelitian pertama kali dilakukan pada hari Rabu tanggal 20 April 2016. Penelitian selanjutnya dilakukan besok hari dan seterusnya hingga menemukan kejenuhan data. Selain melakukan wawancara mendalam kepada informan utama, peneliti juga melakukan wawancara mendalam kepada informan tambahan sebagai kekuatan data.

Proses wawancara di lapangan di lakukan dengan menghubungi informan utama yang bersangkutan, karena dari data sekunder KPA Kabupaten Jember mengenai pelatihan HIV&AIDS untuk guru BK SMA sederajat telah tercantumkan pula *contac person* masing-masing. Hal tersebut dapat memudahkan peneliti untuk berkomunikasi dengan sasaran penelitian yang sudah ditentukan. Setelah mendapatkan persetujuan dari informan utama dan pihak sekolah, peneliti baru dapat melakukan wawancara mendalam.

Untuk meningkatkan kekuatan data yang diperoleh sebelumnya, peneliti melakukan wawancara kepada informan tambahan. Proses wawancara kepada informan tersebut dilakukan saat selesai melakukan wawancara dengan informan utama dan mendapatkan ijin dari koordinator BK. Proses wawancara mendalam kepada informan tambahan lainnya seperti anak didik juga dilakukan peneliti dengan mendapatkan ijin dari informan utama pula. Penelitian dilakukan kurang lebih dalam waktu satu bulan.

Berikut alur proses pengerjaan lapangan:



Gambar : 4.1 Alur Proses Pengerjaan Lapangan

Keterangan:

- Q1 : Informan Utama Pertama
- R1 : Informan Tambahan Teman Sesama Guru BK Q1
- S1 : Informan Tambahan Anak Didik Q1
- Q2 : Informan Utama Kedua
- S2 : Informan Tambahan Anak Didik Q2
- Q3 : Informan Utama Ketiga
- R3 : Informan Tambahan Teman Sesama Guru BK Q3
- S3 : Informan Tambahan Anak Didik Q3
- Q4 : Informan Utama Keempat
- S4 : Informan Tambahan Anak Didik Q4
- Q5 : Informan Utama Kelima
- R5 : Informan Tambahan Teman Sesama Guru BK Q5
- S5 : Informan Tambahan Anak Didik Q5
- Q6 : Informan utama Keenam
- R6 : Informan Tambahan Teman Sesama Guru BK Q6
- S6 : Informan Tambahan Anak Didik Q6

Penjelasan Alur penelitian:

Penelitian dimulai dari pencarian Informan Utama yang berada di kecamatan rawan HIV yaitu di kecamatan Kaliwates yaitu Q1, dari informan utama peneliti diperkenalkan dengan teman sesama guru BK untuk melakukan wawancara yaitu R1. Wawancara dilakukan ditempat keduanya bekerja tepatnya di ruangan khusus konseling, yang dilakukan secara bergantian. Setelah wawancara selesai dengan Q1 dan R1 peneliti tidak melanjutkan wawancara dengan S1 dikarenakan tempat penelitian saat itu sedang ada kegiatan sekolah.

Keesokan harinya, peneliti menuju ke kecamatan daerah rawan HIV lainnya yaitu di kecamatan Kencong. Jarak yang sangat jauh dari perkotaan

membuat peneliti kebingungan mencari tempat penelitian di hari kedua ini. Setelah menemukan tempat yang sudah ditentukan antara peneliti dan informan utama kedua (Q2) maka berlangsunglah wawancara penelitian. Setelah wawancara dengan Q2, peneliti melakukan wawancara dengan informan tambahan anak didik Q2 (S2). Bertepatan saat itu sedang istirahat sehingga proses wawancara tergolong lancar yang sebelumnya mendapatkan ijin dari Q2 untuk melakukan wawancara kepada anak didiknya juga.

Penelitian selanjutnya dilaksanakan di tempat kerja informan utama pertama (Q1), karena sebelumnya belum melakukan wawancara kepada informan tambahan anak didik Q1 (S1). Namun, sebelumnya peneliti menuju ke informan utama ketiga (Q3) untuk melakukan wawancara. Sesampainya di tempat Q3 bekerja yang berada di wilayah kecamatan Patrang masih menunggu persetujuan dari Pimpinan Sekolah untuk melakukan wawancara. Sehingga, sambil menunggu disposisi dari Pimpinan Sekolah tersebut, peneliti menuju ke S1. Setelah selesai wawancara dengan S1 peneliti kembali ke tempat kerja Q3 untuk melakukan wawancara.

Wawancara telah mendapatkan ijin dari Pimpinan Sekolah dan Koordinator BK. Wawancara dengan Q3 selesai, kemudian peneliti melakukan wawancara dengan R3 selaku koordinator BK yang sebelumnya sudah ada kesepakatan bersama dan bersedia untuk diwawancarai juga. Peneliti tidak melakukan wawancara dengan informan tambahan anak didik Q3 karena bertepatan dengan hari Jumat yang waktu menunjukkan sudah semakin siang.

Penelitian dilanjutkan pada hari berikutnya, peneliti menemui Q4 di tempat kerjanya. Seperti sebelum-sebelumnya Q4 bersedia untuk melakukan wawancara karena sudah ada kesepakatan sebelumnya. Di hari itu hanya melakukan wawancara dengan Q4 saja, proses wawancara pun berlangsung dengan lancar.

Menginjak minggu selanjutnya, tepatnya pada hari Senin tanggal 25 April 2016 Peneliti akan melakukan wawancara dengan Q5. Karena belum ada kesepakatan sebelumnya, Peneliti yang secara kebetulan bertemu langsung dengan Q5 diajak ke ruangan kurikulum untuk mendapatkan ijin melakukan penelitian.

Setelah mendapatkan ijin, Peneliti dan Q5 melakukan wawancara mendalam di ruangan kerja Q5. Wawancara dengan Q5 selesai dilanjut wawancara dengan R5 yang sebelumnya meminta persetujuan Q5 karena sebagai koordinator BK di sekolah tersebut. Wawancara di hari itu dilanjutkan kepada S5 di luar ruang BK. Wawancara dengan S5 berlangsung di depan ruang kelas S5 yang sedang berdukk santai dan bersedia untuk diwawancarai.

Dirasa cukup pada hari tersebut, peneliti melakukan wawancara pada keesokan harinya pada Q6. Sebenarnya kesepakatan sebelumnya dengan Q6 dilakukan wawancara di rumah Q6 namun kesepakatan tersebut gagal kemudian dilakukan di tempat kerja Q6. Proses wawancara pun berjalan lancar. Selesai melakukan wawancara tersebut, peneliti melanjutkan penelitiannya di sekolah berbeda. Peneliti memutuskan untuk kembali ke sekolah tempat kerja Q4 karena beberapa hari lalu belum melakukan wawancara dengan anak didiknya. Kemudian sesampainya disana peneliti bertemu dengan S4 dan melakukan wawancara.

Dua hari berlalu Peneliti tidak melakukan wawancara karena informan penelitian tidak dapat ditemui. Penelitian dimulai lagi pada hari Jumat tanggal 29 April 2016. Peneliti langsung menuju ke tempat kerja Q6 untuk melakukan wawancara dengan salah satu anak didiknya. Bertepatan dengan jam istirahat pertama dan jam kosong peneliti melakukan wawancara dengan S6 pada pagi harinya. Kemudian peneliti berpindah tempat penelitian yaitu menuju tempat kerja Q3 untuk melakukan wawancara kedua yang sebelumnya sempat terpotong. Setelah melakukan wawancara kedua dengan Q3, peneliti melakukan wawancara dengan S3 yang sebelumnya sudah mendapatkan ijin dari koordinator BK yaitu R3. Hari sudah semakin siang maka penelitian pada hari itu cukup sampai pada wawancara dengan S3.

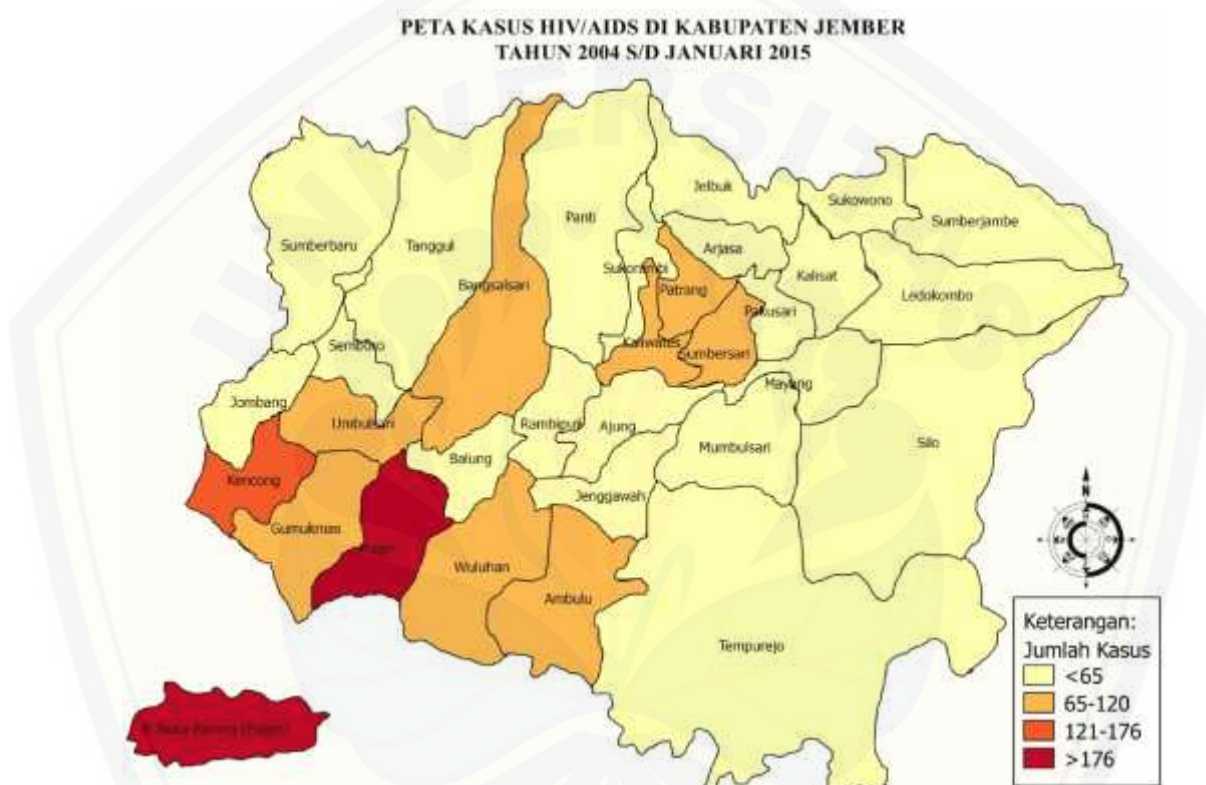
Hari berikutnya Peneliti melakukan wawancara dengan R6, yang sebelumnya belum ada kesepakatan bersedia untuk dilakukan wawancara. Setelah mendapatkan persetujuan dengan R6 maka wawancara mendalam berlangsung dengan sangat lancar. Tepat hari itu, R6 sebenarnya sedang mempersiapkan untuk akreditasi di sekolahnya. Proses penelitian pun berhenti sampai di situ.

Setelah beberapa lama peneliti merasa cukup untuk melakukan penelitian dengan ke enam (6) informan utama penelitian dan informan tambahan. Dalam proses melakukan transkrip hasil wawancara, peneliti masih merasa kurang puas dengan hasil wawancara dengan Q4. Peneliti memutuskan untuk melakukan wawancara kedua dengan Q4 pada hari Jumat tanggal 27 Mei 2016. Proses penelitian ini berhenti dan cukup sampai disitu yang dirasa sudah memenuhi dan cukup sebagai data penelitian.

Hambatan yang terjadi di lapangan saat proses penelitian berlangsung adalah ketika Peneliti kesulitan mendapatkan ijin dari pihak sekolah untuk melakukan penelitian dan harus menunggu disposisi dari Kepala Sekolah, sehingga tidak dapat langsung melakukan wawancara dengan informan. Selain itu juga, Peneliti kesulitan jika saat melakukan wawancara lingkungan sekitar yang kurang mendukung seperti suara kebisingan atau kegaduhan karena keseluruhan penelitian diadakan di dalam sekolah. Meskipun terdapat hambatan saat penelitian, peneliti mendapat keuntungan karena sudah mengenal keseluruhan informan sebelumnya dan dapat berkomunikasi dengan baik sehingga proses wawancara berlangsung dengan lancar.

Lampiran D. Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Jember memiliki luas wilayah 3.293,34 km² atau 329.333,94 Ha. Kabupaten Jember terdiri dari 31 kecamatan. Penelitian dilakukan di beberapa kecamatan kabupaten Jember, dengan 4 lokasi yang termasuk daerah rawan HIV&IDS yaitu Kecamatan Kencong, Kecamatan Patrang, Kecamatan Kaliwates dan Kecamatan Sumberbersari.



Gambar 4.2 Peta Kasus HIV&AIDS Di Kabupaten Jember Tahun 2004 Sampai Dengan Januari 2015

Gambar tersebut menunjukkan bahwa wilayah yang memiliki kasus HIV&AIDS yang banyak berada pada wilayah pesisir dan wilayah perkotaan. Kecamatan Puger berwarna lebih gelap dari pada kecamatan lainnya menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV&AIDS tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Warna yang semakin terang menunjukkan jumlah kasus HIV&AIDS adalah rendah. Wilayah yang memiliki warna yang lebih gelap harus mendapatkan perhatian yang lebih dalam penanggulangan HIV&AIDS agar kasus HIV&AIDS tidak menyebar ke wilayah sekitarnya.

Lampiran E. Situasi Saat Penelitian Berlangsung

1. Informan Utama 1

Karakteristik informan utama 1 :

- a. Nama : TS
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 48 Tahun
- d. Pendidikan terakhir : S2
- e. Lama menjabat sebagai guru BK : 17 Tahun

Penelitian dilakukan pada hari Rabu, 20 April 2016 pukul 09.15 WIB di tempat informan utama bekerja. Peneliti datang langsung ke sekolah tempat informan bekerja karena sudah ada kesepakatan sebelumnya. Pertama kali masuk ke sekolah tersebut, peneliti bertanya kepada bapak satpam yang berada diluar dan menanyakan ruangan informan utama. Peneliti langsung menuju ke ruangan kerja informan utama. Terlihat informan utama sedang duduk sambil sibuk mengoperasikan komputer.

Peneliti memberikan salam kemudian informan utama mempersilahkan peneliti untuk duduk. Suasana diruangan kerja BK tersebut terlihat rapi, bersih dan dilengkapi ruangan khusus untuk bimbingan dan konseling. Setelah dipersilahkan duduk, informan utama permisi sebentar pergi ke toilet. Beberapa menit kemudian informan utama datang dan membawakan minuman untuk peneliti.

Saat itu Bu TS menggunakan baju atasan berwarna merah dengan motif kotak-kotak besar dan bawahan rok panjang kain berwarna abu-abu, serta menggunakan kerudung pink sehingga terlihat pas dengan baju yang dikenakan. Sebelum proses wawancara di mulai, peneliti langsung menjelaskan maksud kedatangannya dan memohon maaf terlebih dahulu jika dalam proses wawancara terdapat pertanyaan maupun perkataan yang kurang berkenan. Karena peneliti dan Bu TS sudah saling mengenal sehingga proses perkenalan tidak dilakukan, akan tetapi saling menanyakan kabar untuk mencairkan suasana sambil Bu TS mengisi lembar persetujuan (*inform consent*). Bu TS yang terkesan baik ramah sehingga proses wawancara pun berlangsung lancar dan Bu TS menjawab dengan santai

pertanyakan yang diajukan oleh peneliti, walaupun sedikit terkendala dengan adanya suara yang bising anak didik yang sedang mempersiapkan acara untuk memperingati Hari Kartini.

2. Informan Tambahan Sesama Guru BK 1

Karakteristik informan tambahan sesama Guru BK 1 :

- a. Nama : SP
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 45 tahun
- d. Pendidikan terakhir : S2
- e. Lama menjabat sebagai guru BK : 20 tahun

Penelitian dilakukan pada hari Rabu, 20 April 2016 pukul 10.17 WIB di tempat informan tambahan bekerja. Bu SP adalah teman sesama guru BK dari Ibu TS. Saat peneliti datang, Bu SP terlihat sedang berbincang-bincang kepada salah satu guru yang ternyata juga teman sesama guru BK. Setelah mengucapkan salam peneliti langsung menemui Ibu TS dan terlihat Bu SP memperhatikan peneliti. Saat peneliti dipersilahkan duduk Bu SP tetap memandangi peneliti dan peneliti hanya tersenyum kepadanya. Saat peneliti melakukan wawancara dengan informan utama terlihat Bu SP tetap berbincang-bincang dengan temannya tersebut. Setelah peneliti selesai mewawancarai informan utama, lalu peneliti menghampiri Bu SP untuk melakukan wawancara dan dijadikan sebagai informan tambahan.

Saat itu Bu SP yang sudah tidak berbincang-bincang dengan temannya itu sedang asyik mengoperasikan komputer karena itu merupakan satu-satunya komputer di ruangan tersebut seperti yang dilakukan oleh Bu TS sebelumnya. Bu SP mengenakan baju batik berwarna hijau dengan bawahan celana kain panjang berwarna hijau tua dan berkerudung putih. Proses wawancara berjalan cukup lancar yang sebelumnya peneliti mengenalkan diri terlebih dahulu untuk mencairkan suasana.

3. Informan Tambahan Anak Didik 1

Karakteristik informan tambahan anak didik 1 :

- a. Nama : If
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 17 tahun
- d. Pendidikan terakhir : SMP

Penelitian dilakukan pada hari Jumat, 22 April 2016 pukul 08.15 WIB saat itu peneliti bertemu dengan If yang sedang berjalan bersama dengan temannya dan ternyata If adalah anak didik kelas 11 IPA. Kemudian peneliti langsung meminta ijin kepadanya berkenan atau tidaknya untuk menjadi informan tambahan penelitian peneliti. Setelah adanya persetujuan If, peneliti melakukan wawancara di dekat ruang OSIS yang terlihat sangat ramai sekali karena sedang mempersiapkan acara perpisahan untuk kelas 12.

Peneliti dan If berbincang-bincang di samping ruangan OSIS tepat berada di teras suatu kelas. Saat itu If mengenakan seragam batik berwarna hijau kuning dengan bawahan rok kain berwarna hitam ditambahkan dengan kerudung yang berwarna hitam pula. Wawancara dilakukan dengan santai meskipun terdapat beberapa anak didik lain yang sedang asyik berbincang-bincang dengan teman-temannya sehingga suara bising sesekali terdengar.

4. Informan Utama 2

Karakteristik informan utama 2 :

- a. Nama : Uk
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 24 Tahun
- d. Pendidikan terakhir : S1
- e. Lama menjabat sebagai guru BK : 2 Tahun

Penelitian dilakukan pada hari Kamis, 21 April 2016 pukul 09.33 WIB di tempat informan utama bekerja. Peneliti datang langsung ke sekolah tempat informan bekerja karena sudah ada kesepakatan sebelumnya. Pertama kali masuk ke sekolah tersebut, peneliti bertanya kepada seorang guru yang berada di luar

dengan kepentingan untuk menemui Bu Uk. Ditunjukkan ke arah kantor utama yang terdiri dari dua ruangan yaitu ruang guru dan tata usaha yang jadi satu dengan ruang kepala sekolah. Peneliti langsung bertanya kepada salah seorang guru laki-laki untuk dapat bertemu dengan Bu UK. Selang beberapa menit Bu Uk datang dari pintu belakang dekat ruang tata usaha, ternyata ruangan BK berada di belakang gedung kantor utama.

Peneliti diajak menuju ruangan informan utama bekerja dan dipersilahkan untuk duduk. Suasana sekolah terlihat tenang tetapi setelah masuk ke ruangan BK terkesan sempit dan panas. Terdapat dua meja kerja dalam ruangan tersebut. Saat itu Bu Uk menggunakan baju atasan batik berwarna coklat hijau untuk motif batiknya dan bawahan celana panjang kain berwarna coklat tua, serta menggunakan kerudung berwarna coklat sehingga terlihat pas dengan baju yang dikenakan. Sebelum proses wawancara di mulai, peneliti langsung menjelaskan maksud kedatangannya. Karena peneliti dan Bu Uk sudah saling mengenal sehingga proses perkenalan tidak dilakukan, akan tetapi saling menanyakan kabar untuk mencairkan suasana sambil Bu Uk mengisi lembar persetujuan (*inform consent*). Proses wawancara pun berlangsung lancar dan santai.

5. Informan Tambahan Anak didik 2

Karakteristik informan tambahan anak didik 2 :

- a. Nama : Ed
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Umur : 17 tahun
- d. Pendidikan terakhir : SMP

Penelitian dilakukan pada hari Kamis, 21 April 2016 pukul 10.12 WIB di tempat informan tambahan sekolah. Informan tambahan ini masih kelas 10. Proses wawancara dengan informan tambahan ketika tidak ada jam pelajaran sekolah sehingga proses wawancara dilakulan di teras sekolah. Saat itu informan tambahan mengenakan seragam sekolah batik berwarna biru muda dan bawahan celana kain berwarna hitam dilengkapi dengan sepatu hitamnya. Untuk mencairkan suasana peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya datang kesini dan

memperkenalkan diri sembari menunggu informan tambahan mengisi lembar persetujuan menjadi informan tambahan. Wawancara berjalan lancar dan informan tambahan menjawabnya dengan santai.

6. Informan Utama 3

Karakteristik informan utama 3 :

- a. Nama : An
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Umur : 46 Tahun
- d. Pendidikan terakhir : S1
- e. Lama menjabat sebagai guru BK : 5 Tahun

Penelitian dilakukan pada hari Jumat, 22 April 2016 pukul 11.06 WIB di tempat informan utama bekerja. Sebelumnya peneliti datang ke sekolah pukul 07.15 WIB. Peneliti memasuki lorong utama sekolah dan bertemu dengan dua orang guru yang ternyata adalah guru piket kemudian peneliti menjelaskan maksud kedatangannya untuk melakukan penelitian. Kedua guru piket tersebut menjelaskan bahwa prosedurnya memberikan surat terlebih dahulu dan menunggu disposisi. Karena karyawan tata usaha sekolah buka pukul 08.00 WIB sehingga peneliti menunggu. Sembari menunggu peneliti bertanya pada salah satu guru letak ruang BK. Ternyata ruangan BK terletak di dekat lapangan sekolah. Peneliti menuju ruangan tersebut dan masuk ke ruangan BK, di ruangan tersebut hanya ada seorang guru dan ternyata itu adalah Bapak An sendiri sebagai informan utama penelitian. Setelah berbincang-bincang sebentar Bapak An menginstruksikan ke peneliti untuk memberikan suratnya terlebih dahulu barulah berkenan untuk di wawancarai.

Setelah mendapatkan persetujuan dari pimpinan sekolah sekitar pukul 11.00 peneliti mulai melakukan wawancara dengan Bapak An yang juga sudah disetujui oleh koordinator BK. Saat itu suasana cukup ramai karena ketiga-tiganya guru BK berada di dalam ruangan tersebut, namun kedua guru lain sedang sibuk dengan pekerjaannya masing-masing. Ruangan tersebut terdapat tiga meja kerja

karena di sekolah tersebut hanya terdapat tiga guru BK saja itu pun Bapak An adalah guru mata pelajaran yang diperbantukan atau merangkap menjadi guru BK.

Pada saat itu Bapak An mengenakan baju batik berwarna merah dan bawahan celana panjang kain berwarna hitam lengkap dengan sepatunya. Bapak An duduk di meja kerjanya akhirnya saat proses wawancara pun berjalan dengan lancar. Wawancara terpotong karena Bapak An akan melakukan ibadah sholat jumat, karena setelah ibadah sholat jumat Bapak An ada jam mengajar sehingga proses wawancara terhenti sampai disitu.

Peneliti datang kembali pada hari Jumat, 29 April 2016 untuk melanjutkan wawancara karena sempat terpotong seminggu yang lalu. Peneliti datang pukul 10.00 WIB di sekolah tempat Bapak An bekerja, keadaan ruangan BK yang terlihat lebih rapi dari sebelumnya karena ternyata akan diadakan akreditasi sehingga ada pembenahan tata letak meja kerja dan isinya. Peneliti datang tidak langsung melakukan wawancara karena saat itu Bapak An masih menata perlengkapan di meja kerjanya. Peneliti menunggu Bapak An sampai selesai kemudian Bapak An bersedia untuk di wawancarai lagi. Proses wawancara di mulai pukul 10.32 WIB dimana saat itu Bapak An yang menggunakan baju atasan batik berwarna putih dengan banyak motif berwarna hijau di padu dengan celana kain hitam serta menggunakan sepatu berwarna hitam terlihat rapi dan wawancara berjalan dengan lancar.

7. Informan Tambahan Sesama Guru BK 3

Karakteristik informan tambahan sesama Guru BK 3 :

- a. Nama : Bu Aj
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 37 tahun
- d. Pendidikan terakhir : S1
- e. Lama menjabat sebagai guru BK : 6 Tahun

Penelitian dilakukan pada hari Jumat, 22 April 2016 pukul 11.33 WIB di tempat informan tambahan bekerja. Bu Aj adalah teman sesama guru BK dari Bapak An sekaligus koordinator guru BK di sekolah itu. Saat meminta ijin

melakukan wawancara dengan Bapak An sebelumnya peneliti meminta persetujuan dari Bu Aj sehingga dari situ peneliti dan informan tambahan mulai membicarakan kepentingan peneliti datang ke sekolahnya dan meminta ijin untuk bersedia diwawancarai sebagai informan tambahan. Bu Aj menanggapi dengan sangat baik dan berkenan menjadi informan tambahan. Setelah melakukan wawancara dengan Bapak An peneliti kemudian melakukan wawancara dengan Bu Aj.

Proses wawancara dilakukan di tempat kerja informan tambahan yaitu di ruang guru BK. Penelitian berjalan sangat lancar meskipun ada seorang Ibu guru yang datang karena ingin makan siang di ruangan kerja Bu Aj. Hal tersebut tidak menjadikan hambatan jalannya wawancara karena Ibu guru tersebut menyantap makanannya di salah satu meja guru BK lain. Karena dua orang guru BK lainnya adalah laki-laki sehingga keduanya sedang melakukan ibadah sholat Jumat bersama sehingga meja kerja guru BK lain kosong. Saat itu Bu Aj mengenakan baju batik berwarna hijau dengan bawahan rok kain panjang berwarna hijau kuning tua dan berkerudung hijau tua pula. Proses wawancara lancar dan santai yang tak lupa peneliti selalu mengucapkan rasa terimakasihnya karena bersedia menjadi informan tambahan dalam penelitian tersebut.

8. Informan Tambahan Anak Didik 3

Karakteristik informan tambahan anak didik 5 :

- a. Nama : Ns
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 16 tahun
- d. Pendidikan terakhir : SMP

Penelitian dilakukan pada hari Jumat, 29 April 2016 pukul 10.55 WIB di tempat informan tambahan bersekolah. Ns adalah salah satu anak didik Bapak An dan Bu Aj. Ns merupakan siswi kelas 10 IPS. Saat itu Ns yang mengenakan pakaian seragam pramuka berwarna coklat sedang santai sambil mengobrol dengan teman-temannya di luar kelas karena jam pelajaran kosong. Peneliti

datang menghampiri untuk meminta ijin melakukan wawancara. Ns bersedia untuk diwawancarai sebagai informan tambahan penelitian peneliti.

Proses wawancara berlangsung di luar kelas dengan ditemani satu teman perempuan Ns. Suasana tergolong sepi karena masih jam pelajaran berlangsung akan tetapi terdengar suara dari pengeras suara Masjid yang menandakan bahwa akan dilaksanakan Sholat Jumat. Meskipun terdengar suara dari Masjid proses wawancara berjalan cukup lancar dan santai.

9. Informan Utama 4

Karakteristik informan utama 4 :

- a. Nama : LI
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 41 Tahun
- d. Pendidikan terakhir : S1
- e. Lama menjabat sebagai guru BK : 13 Tahun

Penelitian dilakukan pada hari Sabtu, 23 April 2016 pukul 08.26 WIB di tempat informan utama bekerja. Peneliti datang langsung ke sekolah tempat informan bekerja kemudian mendatangi ruangan BK untuk bertemu yang sebelumnya diberi tahu oleh bagian kantor sekolah. Ruangan BK terletak di samping kanan kantor sekolah sehingga tidak terlalu berjalan cukup jauh. Peneliti menuju ruang kerja informan utama, terlihat saat itu informan utama sedang duduk di meja kerjanya. Ruangan kerjanya terlihat sempit dan hanya cukup untuk dua meja kerja. Terbukti bahwa di sekolahan tersebut memang hanya ada dua Guru BK saja.

Setelah memberi salam dan berkepentingan dengan informan utama maka peneliti dipersilahkan duduk. Setelah menyampaikan maksud dan tujuan peneliti akhirnya informan utama bersedia untuk melakukan wawancara penelitian. Karena sudah bersedia untuk menjadi informan utama penelitian, sebelum proses wawancara di mulai Bu LI mengisi lembar persetujuan (*inform consent*). Proses wawancara pun berlangsung lancar dan santai dimana saat itu Bu LI mengenakan

pakaian batik berwarna cokelat muda dan celana panjang berwarna cokelat dipadu dengan warna kerudung yang senada yaitu cokelat juga.

Pada hari Jumat, 27 Mei 2016 pukul 10.10 Wib peneliti kembali melakukan wawancara kedua kepada Bu Ll. Saat itu Bu Ll sedang duduk di meja kerjanya sambil mengoperasikan laptop dihadapannya. Bu Ll tampak sedang santai karena tidak ada kegiatan sambil menunggu peneliti karena memang sudah ada kesepakatan sebelumnya untuk melakukan wawancara lagi. Peneliti diterima sangat baik, peneliti saat itu tidak hanya bertemu dengan Bu Ll melainkan juga Bu Ag yaitu teman sesama Guru BK Bu Ll. Bu Ll saat itu mengenakan baju atasan batik berwarna biru dipadu dengan rok kain panjang berwarna hitam dan menggunakan kerudung berwarna cokelat. Proses wawancara berjalan sangat lancar bahkan ada tawa canda gurau yang memperlihatkan antara peneliti dan informan utama mempunyai hubungan yang semakin dekat.

10. Informan Tambahan Anak Didik 4

Karakteristik informan tambahan anak didik 4 :

- a. Nama : Rk
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 18 tahun
- d. Pendidikan terakhir : SMP

Penelitian dilakukan pada hari Selasa, 26 April 2016 pukul 10.46 WIB di tempat informan tambahan bersekolah. Peneliti datang langsung ke sekolah setelah memarkirkan kendaraan peneliti melihat segerombolan siswa-siswi duduk-duduk di depan ruang baca dan kantin sekolah. Peneliti menghampiri kemudian meminta izin untuk melakukan wawancara penelitian. Setelah mengerti maksud dan tujuan peneliti datang akhirnya ada yang bersedia untuk melakukan wawancara yaitu Adik Rk.

Terlihat segerombolan siswa-siswi itu sudah tidak mengenakan pakaian seragam sekolah karena siswa-siswi tersebut merupakan anak didik kelas tiga yang sudah melewati Ujian Nasional. Siswa-siswi tersebut nampak sedang mengurus berkas-berkas untuk bisa melanjutkan ke Perguruan Tinggi yang

diinginkan. Saat itu Adik Rk mengenakan baju berkerah berwarna hijau dipadu dengan celana jeans panjang kemudian tetap menggunakan sepatu sebagai alas kaki. Terlihat cukup rapi dengan rambut panjangnya yang terurai. Proses wawancara berjalan cukup lancar meskipun dalam posisi sama-sama berdiri.

11. Informan Utama 5

Karakteristik informan utama 5 :

- a. Nama : Hr
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Umur : 54 Tahun
- d. Pendidikan terakhir : S1
- e. Lama menjabat sebagai guru BK : 9 Tahun

Penelitian dilakukan pada hari Senin, 25 April 2016 pukul 09.48 WIB di tempat informan utama bekerja. Peneliti datang langsung ke sekolah tempat informan bekerja karena masih pertama kali masuk ke sekolah tersebut, peneliti bertanya kepada seorang guru yang berada di luar mengenai letak ruangan BK. Setelah dijelaskan ternyata ruangan BK sekolah tersebut terletak cukup jauh dari tempat parkir kendaraan di sekolah tersebut. Peneliti berjalan menuju ruang BK melewati lapangan sekolah yang sangat luas kemudian berpapasan dengan seorang guru laki-laki. Peneliti bertanya kepada guru tersebut mengenai Bapak Hr yang menjabat sebagai guru BK ternyata yang ditanya oleh peneliti merupakan Bapak Hr sendiri yang akan menjadi informan utama penelitian.

Di lapangan sekolah itu akhirnya peneliti langsung menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti menemui Bapak Hr. Bapak Hr bersedia untuk menjadi informan utama penelitian jika sudah disetujui oleh Wakil Kepala Sekolah bidang Kurikulum. Peneliti berjalan menuju ruangan Wakil Kepala Sekolah tersebut yang diantarkan oleh Bapak Hr setelah diijinkan kemudian peneliti diminta untuk menunggu di ruangan informan utama saja. Selang beberapa menit kemudian Bapak Hr datang kemudian melakukan wawancara. Saat itu Bapak Hr mengenakan pakaian seragam sekolah guru berwarna abu-abu baik baju atasan maupun celana kain yang digunakan serta bersepatu pantofel

berwarna hitam. Proses wawancara berjalan cukup lancar yang sebelumnya memang sudah ada kesempatan untuk bersedia diwawancarai sebagai informan utama penelitian peneliti.

12. Informan Tambahan Sesama Guru BK 5

Karakteristik informan tambahan sesama Guru BK 5 :

- a. Nama : Pak Et
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Umur : 29 tahun
- d. Pendidikan terakhir : S1
- e. Lama menjabat sebagai guru BK : 8 tahun

Penelitian dilakukan pada hari Senin, 25 April pukul 10.13 WIB di tempat informan tambahan 7 bekerja. Pak Et adalah salah satu Guru BK di sekolah informan utama 5. Setelah peneliti selesai mewawancarai informan utama, lalu peneliti menghampiri Bapak Et yang duduk di kursi kerjanya. Saat itu Bapak Et mengenakan seragam sama persis seperti yang dikenakan informan utama 5 yaitu Bapak Hr. Proses wawancara berjalan lancar dengan peneliti menggunakan bahasa Indonesia. Bapak Et menjawab pertanyaan dengan santai sambil sesekali tertawa. Terlihat kesan tenang dalam menjawab semua pertanyaan dari peneliti sambil sesekali menunjukkan program-program atau kegiatan BK di sekolah tersebut.

13. Informan Tambahan Anak Didik 5

Karakteristik informan tambahan anak didik 5 :

- a. Nama : Dk
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Umur : 18 tahun
- d. Pendidikan terakhir : SMP

Penelitian dilakukan pada hari Senin, 25 April 2016 pukul 10.29 WIB di tempat informan tambahan bersekolah. Dk adalah salah satu anak didik informan utama 5 di jurusan Gambar bangunan kelas 3. Setelah peneliti selesai

mewawancarai informan tambahan 7, lalu peneliti menghampiri Dk yang duduk di dekat parkir mobil guru bersama kedua temannya. Saat itu Dk mengenakan seragam sekolah putih abu-abu dan memakai jaket berwarna merah. Proses wawancara berjalan lancar dengan peneliti menggunakan bahasa Indonesia. Dk menjawab pertanyaan dengan santai sambil sesekali tertawa tetapi juga ada kesan masih malu-malu. Namun, hal tersebut tidak menjadi hambatan dalam proses wawancara sampai selesai.

14. Informan Utama 6

Karakteristik informan utama 6 :

- a. Nama : Rf
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 30 Tahun
- d. Pendidikan terakhir : S1
- e. Lama menjabat sebagai guru BK : 3 Tahun

Penelitian dilakukan pada hari Selasa, 26 April 2016 pukul 10.10 WIB di tempat informan utama bekerja. Peneliti datang langsung ke sekolah tempat informan bekerja karena sudah ada kesepakatan sebelumnya. Peneliti tiba di sekolah dan langsung bertemu dengan informan utama. Kemudian peneliti diajak masuk ke ruangan guru. Proses wawancara pun berada di ruangan guru sekolah tersebut. Terlihat ada beberapa guru yang duduk di meja kerjanya.

Saat itu informan utama mengenakan baju atasan batik kembang-kembang berwarna merah muda dengan kerudung berwarna merah muda pula serta bawahan celana kain panjang berwarna hitam. Suasana saat wawancara serasa tenang namun ketika beberapa guru datang ditengah-tengah wawancara menjadi sedikit ramai. Hal tersebut tidak membuat wawancara terhambat sampai berakhirnya proses wawancara dengan informan utama yaitu Bu Rf.

15. Informan Tambahan Sesama Guru BK 6

Karakteristik informan tambahan sesama guru BK 6 :

- a. Nama : Sm

- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Umur : 53 tahun
- d. Pendidikan terakhir : S1
- e. Lama menjabat sebagai Guru BK : 6 Tahun

Penelitian dilakukan pada hari Sabtu, 30 April 2016 pukul 11.11 WIB di tempat informan tambahan bekerja. Pak Sm adalah teman sesama guru BK dari Ibu Rf. Pak Sm merupakan koordinator BK dari Bu Rf. Saat peneliti datang, peneliti bertemu dengan Bu Rf kemudian diantarkan untuk menemui Pak Sm di ruang Guru. Setelah mengenalkan diri sekaligus menjelaskan maksud dan tujuan peneliti datang, informan tambahan mengajak peneliti ke ruang sebelah agar proses wawancara terasa nyaman karena ruangan sebelah kosong. Saat itu Pak Sm mengenakan baju batik berwarna ungu tua dengan bawahan celana kain panjang berwarna ungu tua juga dan berkopiah hitam. Proses wawancara berjalan sangat lancar karena informan utama sangat terbuka pada peneliti.

16. Informan Tambahan Anak Didik 6

Karakteristik informan tambahan anak didik 6 :

- a. Nama : Ay
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 17 tahun
- d. Pendidikan terakhir : SMP

Penelitian dilakukan pada hari Jumat, 29 April 2016 pukul 09.14 WIB di tempat informan tambahan bersekolah. Ay adalah salah satu anak didik Bu Rf. Ay siswi kelas 10. Saat peneliti datang ay sedang berbincang-bincang dengan beberapa temannya di teras depan kelas. Ay bersedia diwawancarai dengan proses wawancara yang tergolong sulit karena suaranya yang sangat pelan sekali. Namun, wawancara berjalan cukup lancar. Saat itu Ay mengenakan seragam pramuka dengan rok panjang cokelat dan tak pula mengenakan kerudung berwarna cokelat.

Lampiran F. Koding Hasil Wawancara Mendalam

1. Tabel Hasil Koding Informan Utama

Pertanyaan Aspek <i>Level</i>	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Tugas	Q1	He..heem, disitu kan ada 4 bidang ada pribadi sosial akademik dan karir dan kalau dikelas 12 itu ada kehidupan berkeluarga itu ada. Itu yang diberikan untuk siswa	
	Q2	Disini ya itu membimbing peserta didik yang disini orang-orangnya kurang begitu tau tupoksi guru BK itu seperti apa karena dari jaman dulu BK itu kayak polisi sekolah jadi taunya teman-teman guru saya itu saya adalah orang yang senang menghukum anak (dengan nada dipertegas) menjas anak kalau ada murid saya yang terlambat melanggar aturan tata tertib itu bagian saya padahal tupoksi BK itu tidak seperti itu jadi orang BK menangani siswa-siswa yang nakal-nakal tetapi tugas yang sebenarnya adalah membimbing peserta didiknya mandiri artinya peserta didik mampu memilih pilihan hidupnya sendiri mengarahkan dan memberikan info agar dapat menentukan pilihan hidupnya sendiri memotivasi memberi dukungan memberikan solusi permasalahan yang dihadapi	
	Q3	Kasi bimbingan biar anak-anak bisa terarah ke yang lebih baik	
	Q4	Kita yang pasti memberikan pengertian ya konseling bimbingan konseling terus kita juga merekap absen itu tugas-tugas kita memang seperti SNMPTN jadi untuk karir jadi kita memang lebih ke konseling kan banyak itu ada konseling belajar konseling apa konseling apa kan gitu tapi kita gak masuk kelas mereka datang kesini tergantung mereka maunya gimana jadi kita tidak memaksakan mereka yang di sreki mereka apa tergantung minat mereka tugas-tugas ada bimbingan karir atau apapun itu	
	Q5	Ya itu ada mbak di mading (sambil menunjuk ke arah luar) ya sebenarnya belum tercapai semua ya mbak ya karena berbenturan dengan sekolah jadi ya program-program itu tercapai tapi tidak sempurna	
	Q6	Yang pertama memberikan penyuluhan kemudian memberikan itu menjadi tempat berlindungnya anak sebenarnya karena yang bermasalah tidak harus kita marahi ya sebetulnya malah kita bantu ya butuh kasih sayang butuh perlindungan atau butuh dukungan yang kurang percaya diri gitu jadi untuk pelindung anak	

Pertanyaan Aspek <i>Level</i>	Informan Utama	Hasil	Keterangan
2. Kesulitan Tugas	Q1	Yang mudah...ehm...kebetulan saya selalu enjoy dalam bekerja jadi saya merasa semua itu saya anggap mudah (sembari sedikit tertawa), iya saya anggap semuanya mudah saya kerjakan tapi kalau memang misalkan sulit itu biasanya karena saya tidak tertib administrasi jadi misalkan ada anak-anak yang datang kesini untuk konseling misalkan jadi dari pagi kadang-kadang ada anak yang datang konseling-konseling itu kadang saya tidak sempat mengerjakan laporan (ditambah tertawa kecil lagi) itu	
	Q2	Hal-hal yang sulit ketemu dengan murid secara menyeluruh karena tidak ada jam khusus buat saya kalau ketemu beberapa sih bisa tapi kapasitas ruang BK kan hanya segini dan kadang anak yang sudah mendapat informasi tidak menyampikan ke temen-temennya jadi itu susahnya saya sebagai informan guru BK tidak mampu mencakup semuanya untuk masalah jam juga sebenarnya apa ya kalau itu dijadikan alasan gak ada jam padahal ketemu siswanya bisa diluar jam pelajaran iya iya itu mungkin alasan saya saja tapi ketemu di luar pun hanya ketemu dengan anak itu itu aja kurang ngrangkul semua satu kelas tak rangkul gak bisa lalu anak yang sudah saya beri informasi tidak menyampaikan ke temennya jadi susahnya itu anak sebanyak ini lalu saya harus ngasi satu-satu kan gak mungkin apalagi disini juga cuma 2 guru BK ya dikatakan capek ya memang itu tanggungjawab saya tetapi jika dilakukan seperti konseling individu kan kurang efektif kasian yang lainnya mending kalau sifatnya informasi ya kelompok aja	
	Q3	Sulit atau mudah ya wah...piye yo ya saya lakukan gitu aja. Tapi memang sulit jika Pak Kepala gak ngijini, apa-apa ya Pak Kepala	
	Q4	Ndak ada yang sulit atau mudah ya yang penting saya lakukan kerja saya ini	
	Q5	Endak ya...ya saya jalani sebisa saya itu aja semampu saya	
	Q6	Sama aja mbak, gak ada yang sulit atau mudah sih ada tugas dikerjakan gitu aja	

Pertanyaan Aspek <i>Level</i>	Informan Utama	Hasil	Keterangan
3. Kesulitan Beri Info HIV	Q1	Tidak juga ya mbak...ya itu tadi saya merasa enjoy aja	
	Q2	Eh...kesulitan sekali iya iya bisa dikatakan begitu gimana ya mbak ya susahya anak-anak sini itu sebenarnya mereka membutuhkan informasi ini semisal saya dijadwalkan setelah pulang sekolah mereka tidak mau lalu dijadwalkan minta jam guru lain ya tidak mau dengan alasan materi saya masih banyak sehingga saya harus masuk kelas kadang aja yang mau ada yang tidak jadi itu sih susahya	
	Q3	Kesulitan ya tadi itu gak masuk kelas khusus BK lo ya anaknya banyak ya kondisi lah bisa dibidang gitu	
	Q4	Iya...kurikulum 13 kan tiga tahun ini jadi kelas tiga yang sekarang yang sudah keluar ini yang sudah UN itu sudah kurikulum 13 kita gak ada jam kita pun mau memberikan bimbingan karir ke mereka entah itu pengisian PDSS entah apa itu bidikmisi kita mengambil jam pelajaran guru lain karena terpaksa itu tapi kalau kita masuk kelas kan enak ya mau ngasi wacana atau motivasi apa ya begitulah kadang-kadang antara kurikulum dan BK saling ini berbenturan...kita minta jam untuk bisa mengenal anak tapi kurikulum terlalu patuh terhadap kurikulum 13 yang tidak ada BK masuk kelas ya sudah tapi semua itu kan tergantung kebijakan sekolahnya kalau sekolah enak luwes gitu kita mungkin dikasi jam mbak daripada kita gejeran ae ya wes meneng mau gimana lagi timbang gejeran tok ae mending ngalah ae ahh...capek hehe...(sambil tertawa kecil)	
	Q5	Ya itu karena kesibukan menangani siswa yang tidak masuk tanpa keterangan saja saya sendiri 350 orang anak saya sendiri satu orang saya... makanya bagaimana saya sosialisasi hah...nangani 350 anak macam-macam anak yang nakal itu, tanpa keterangan nangani yang satu ada lagi terus. Mana yang harus manggil orang tua jadi itu terbengkalai masalah itu	
	Q6	Kalau kesulitannya enggak sih tapi apa ya kadang-kadang anak-anak itu terkadang apa cara mau melakukannya itu sulit mau melakukan yang sudah dijelaskan itu sulit contoh sekarang dijelaskan nanti itu sudah lupa atau apa gitu sulit untuk anaknya padahal mudah menyampaikannya penerimaan dari siswanya itu sulit	

Pertanyaan Aspek <i>Level</i>	Informan Utama	Hasil	Keterangan
4. Merasa mampu	Q1	Jika saya bilang mampu kok rasanya terlalu eh...apa ya terlalu, jadi itu tadi sudah saya berusaha semaksimal mungkin untuk menyampaikan ke anak-anak agar anak-anak tidak terjankit itu tapi kalau misalkan pengaruh dari luar juga besar saya ketemu dengan anak-anak dikelas pun dalam seminggu hanya satu kali	
	Q2	Bisa bisa lah mbak roro karena kan sifatnya informasi dan anak-anak kan ya butuh informasi seperti ini maksudnya mengkonsumsi enak kayak pil-pil gitu tapi untuk jangka panjangnya ke dampaknya gimana kan kadang gak tau untuk rokok juga enak ae sedal sedul karena sini kan mayoritas laki-laki	
	Q3	Kalau merasa mampu sih ndak cuma sekedar yah...ururan lah hehehe...kalau ada yang lebih bagus disediakan waktu mengundang pakarnya bahkan waktu itu saya pernah minta alamat alamat kartu namanya petugas dari sana andai saja saya disediakan waktu saya akan mengundang beliau untuk datang	
	Q4	Insyallah...Insyallah...Ya...apa ya kita melakukan konseling individu itu lebih intensif daripada kita melakukan seperti klasikal seperti kita memberi sosialisasi didalam kelas itu mungkin ada yang masuk kiri kluar kanan tapi kalau kita prediksi kok anak ini terlalu apa ya seperti perilakunya kok seperti ini seperti kita bisa kasi bimbingan apalagi kalau ada laporan anak itu pacarannya gini-gini itu kita bisa panggil dan itu lebih efektif	
	Q5	Ya...kami menyampaikannya pada saat jam kosong atau di bengkel nah itu kami bisa menyampaikan yang berkaitan dengan masalah kesehatan berkaitan dengan masalah kenakalan siswa berkaitan dengan masalah siswa pelanggaran tata tertib sekolah memang yang banyak disini ya masalah yang tidak masuk itu masalah narkoba dan AIDS itu setelahnya menyampaikan tata tertib lalu menyampaikan itu gak melulu menyampaikan HIV saja endak jadi ke hal-hal yang dialami anak sendiri itu dulu apa itu ya tadi yang tidak masuk tanpa keterangan sering sakit dan sebagainya surat ijinnya itu palsu tapi kami sering menyampaikan akibat atau dampak dari pemakaian narkoba dan seks bebas itu sudah saya sampaikan itu memang perlu disampaikan karena tidak menutup kemungkinan diluar dia dengan siapa kalau di sekolah dengan saya karena Summersari terkenal seks bebasnya luar besar sekali cek mudahnya mengakses anak kecil anak SMP aja sudah tahu ya selain dari mengakses video-video atau dari internet itu dia ingin mempraktekan kan mudah	

sekali mengakseskan nah kita kan gak tahu anak disini kena atau tidak karena pihak yang Rumah sakit menyampaikan ke yang bersangkutan

- Q6 Ehm..gimana ya mampunya itu mungkin Cuma 50%. 50% karena kita di sekolah Cuma setengah hari ngontrol anaknya Cuma setengah hari kalau di sekolah bisa di pantau tapi kalau sudah di luar sekolah itu kan gak mungkin kita bisa ngontrol 24 jam ya mungkin mampunya Cuma 50% saja

Pertanyaan Aspek Strength	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Yakin bisa melakukan	Q1	Iya berusaha sebisa mungkin. Kalau misalkan yakin 100% itu tidak ya mungkin karena pengaruh diluar juga banyak tapi saya merasa semampu saya sudah saya lakukan paling tidak minimal anak-anak melakukan ini kearah ini apa namanya perilaku sehat	
	Q2	Yakinnya sih yakin mbak tapi tergantung dari orang yang sudah saya kasi informasi kalau imannya kuat ya jaga dirinya sendirinya jadi tidak akan melakukan hal-hal yang beresiko	
	Q3	Ya kan kami pernah pernah nyampaikan di kelas yo wes koyok ngono iku Inshaallah kalau cuma nyampaikan apa yang di kelas disampaikan lagi ya bisa tapi kalau perangkat-perangkat lainnya mungkin kalau tidak ada bantuan atau pengadaan baru ya mungkin ndak punya dan gini biasanya kita kalau manggil dari luar itu perlu komunikasi dulu soalnya audience nya anaknya pesertanya berbeda kalau saya waktu itu yang di Panorama itu waktu memperagakan kontrasepsi ndak mungkin itu di bawa ke sekolah itu jadi heboh nanti itu kan gitu ya jadi ada hal-hal yang perlu dan tidak kemarin pada saat dosen UNEJ kesini pun itu juga kami omong-omongan dulu sama mahasiswanya nanti harus ini lo yang disampaikan ini begini-begini yang ini jangan kami mungkin menyampaikan pada mahasiswa tapi kalau sama SMA saya yakin beda	
	Q4	Kalau saya memberikan sosialisasi menurut saya tidak bisa 100% mencegah anak-anak ke hal-hal gitu ya yang kita hanya sebatas untuk sampaikan bahaya-bahaya HIV seks bebas tapi kalau berhasil atau tidaknya tergantung dari mereka sendiri kok setelah diberikan sosialisasi masih tetap seks bebas atau apa itu kan resiko yang harus ditanggung sendiri yang penting saya sebatas memberikan pengertian	
	Q5	Yakin sih endak ya karena diluaran banyak pengaruh kan kita juga ndak tahu, anak-anak ya begitu diluar	

bagaimana kita kan ndak tahu pasti

Q6 Kurang yakin saya...kurang yakin karena apa untuk mengawasi anak-anak itu gak total 24 jam ya bisa mengontrol anak-anak saat di sekolah saja tapi diluar sekolah kita gak tahu anak-anak itu mau berhubungan dengan teman siapa kan kita gak tahu jadi saya gak yakin bisa sepenuhnya mengupayakan pencegahan HIV itu gak yakin saya bisa soale kan kita ngontrol anak-anake apalagi sekarang anak-anak seperti pergaulan sudah terlalu bebas ya saya melihatnya disini tapi diluar mungkin juga banyak lihat-lihat anak saya sendiri jangankan diluar disni aja saya melihatnya ada siswa itu apa yang mungkin sudah over ya

Pertanyaan Aspek Strength	Informan Utama	Hasil	Keterangan
2. Segera Bertindak	Q1	Karena saya punya data ya, data di kabupaten Jember yang sudah terlalu cepat perkembangannya itu saya merasa itu tadi merupakan tanggungjawab semuanya jadi tidak bisa dibiarkan jadi harus segera dibagaimana agar ini tidak semakin banyak korban	
	Q2	Sebenarnya kan sudah menjadi tanggungjawab saya ya mbak roro tapi ya itu tadi sudah saya jelaskan ada beberapa kesulitan yang saya alami	
	Q3	Ya namanya saja kita anu ya habis dapat ilmu ya kita pasti sharing biasa kalau kita habis dapat pulang dari pelatihan sharing kepada temen-temen karena itu saya rasa ibadah lo kasian jangan sampai nanti pada suatu masa ada orang yang baik bukan kategori pelaku zinah pelaku maksiat tapi dia terkena saya pikir saya kalau itu sudah sangat kuat sudah banyak yang terjangkit itu nanti pasti ada orang yang tidak mau melakukan itu dia akan tertular ada pada waktu itu saya tanya mas seandainya ya mas ya akhirnya dia buka iyo mas dulu mang ada seorang Kyai ya Kyai desoan itu dia tertular AIDS tetapi karena nulungi kecelakaan yang orang tersebut positif AIDS kebetulan mungkin orang itu ada luka di badannya sehingga bisa dimasuki darahnya orang itu. Cukur tadi itu kalau diliat jumlah darahnya sedikit tapi kan sapa tau pembunuhan melalui tukang cukur juga banyak ya kan dan lain sebagainya kalau kita bicara hal-hal yang negatif dari yang tidak mungkin bisa jadi mungkin itu yang kami risaukan menurut saya ibadah juga kalau mau	
	Q4	Untuk mengurangi apa ya mengurangi bukan untuk menekan tapi mengurangi penderita HIV apalagi anak-anak sekolah itu anak bangsa perjalanan hidupnya	

masih jauh itu

Q5 Iya...saya pribadi lo ya kok kebetulan kenalan anak-anak saya ini kok banyak sehingga terbengkalai sebenarnya ya seneng lawong meyampaikan yang baik gak istilahnya apatis dengan penyakitnya itu kan tidak istilahnya gethok tular dikatakan penyakit ini tu berbahaya ya berbahaya tidak ya tidak mencegah kan lebih baik bentengnya ya penguatan iman itu ya ya Insyaallah kalau imannya kuat itu tidak akan makek obat minum itulah jadi nanti kalau ada lagi saya akan kirim yang muda-muda biar nanti bisa langsung sosialisasi kalau saya ya bisanya kalau ada jam kosong atau masuk kelas sudah saya sampaikan tapi tidak secara khusus masalah HIV sebenarnya saya udah dihubungi sama mas Bayu itu tapi saya sendiri ubek-ubek masalah anak yang gak masuk aja haduh...jadi anak sini ne kebanyakan dari luar kota jadi menangani masalah anak yang alpa aja belum selesai-selesai

Q6 Iya karena kita sebagai pendidik generasi kita itu menjadi generasi yang rusak ya makanya harus diberikan penjelasan sedini mungkin sebenarnya ya harus diberikan pelajaran diberikan pengarahan kalau seperti ini itu akan membahayakan diri sendiri jadi makanya kita sebagai pendidik harus melakukan pengertian bahaya-bahaya seperti itu iya makanya apa sebagai pendidik itu motivator kan buat siswanya makanya harus memberikan contoh yang baik pada siswanya pada peserta didiknya juga gitu

Pertanyaan Aspek Strength	Informan Utama	Hasil	Keterangan
3. Mencari Info HIV	Q1	Ehm...biasanya dari media biasanya dari koran, atau biasanya pas saya ketemu dengan dr. Evi ya juga ada data-data dari situ	
	Q2	Sebelumnya saya sudah pernah tau dari seminar dari internet juga. Hehe...tidak mbak ya itu tadi aja sini daerahnya dah terbiasa dengan HIV-HIV ngono lo mbak ya dari temenku tadi itu wes lagian saya lanjut sekolah lagi jadi keteteran mbak	
	Q3	Pernah...saiki jaman canggih mbak. Kalau saya lihatnya di televisi tapi kalau yang sangat jelas itu waktu pelatihan kalau di televisi ya cuma begitu ada sih tayangan khusus AIDS itu tapi tidak segamblang disana kalau di TV kan gak bisa komunikasi cuma lihat saja akhirnya yang berkembang kan pemikiran sendiri tapi kalau di pelatihan kan apa yang dipikiran bisa ditanyakan juga ouw...gitu bisa bertolak belakang bisa	

sama gitu

- Q4 Iya belum mbak...cuma ya dari berita-berita itu aja
- Q5 Ya...dari baca koran hehhee...(tertawa kecil) dari media elektronik ya sebenarnya itu bagus juga ya saya senang mendapatkan itu karena pertama kali saya dapat informasi tentang AIDS itu tapi seterusnya itu lo saya gak bisa ajeg ya yang berikutnya itu lo ya menyesal pada diri sendiri kenapa kok gak mungkin jika dikirim lagi BP disini yang masih muda-muda bisa mereka ini istilahnya dapat dari sana continue melakukan ini lo kampanye jangan sampai seperti ini kalau saya sendiri saat itu berbenturan dengan masalah anak banyak sehingga itu diingatkan di grupnya KPA ditanya bagaimana di sekolah ini bukan tidak memberikan seperti sekolah lain langsung memberikan sosialisasi kepada siswanya itu bagus juga kalau saya gak seperti itu saya masuk kelas tapi kalau di sekolah lain menyampaikan seperti itu terus langsung di upload di sekolah ini sudah melakukan sosialisasi saya gak seperti itu ya kalau dikirim lagi BP yang muda-muda disini bisa sosialisasi ke anak-anak kebetulan saya enggak hehe...sebetulnya bagus juga baru mendengar cerita tentang penyakit ini secara gamblang waktu pelatihan itu
- Q6 Kok gak ya mbak hehe...(tertawa kecil)

Pertanyaan Aspek Generality	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Penguasaan Materi a. Penger-tian	Q1	HIV&AIDS itu merupakan suatu virus yang menyerang kekebalan tubuh. Ehm...itu, ya intinya itu.	
	Q2	HIV ya apa ya penyakit yang di apa disebabkan karena pergaulan seks bebas narkoba dari suntikan darah-darahnya itu kayak gitu sih	
	Q3	Virus ya mbak ya pokoknya itu bahaya	
	Q4	Kalau HIV kalau menurut saya ya kalau menurut saya...kalau HIV itu ehm...(tanda mulai berpikir untuk menjawab pertanyaan peneliti) e...suatu virus yang menyerang kekebalan tubuh ya tapi mungkin itu kalau HIV nya itu masih bisa bertahan hidup lebih lama karena itu mungkin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter...tapi kalau AIDS itu kemungkinan untuk hidup lebih lama itu kayaknya lebih anu nggeh lebih	

cepat kayaknya kalau AIDS itu

- Q5 Yang saya ketahui penyakit HIV AIDS adalah penyakit yang mematikan itu bagi saya saat itu sebelum tahu HIV jadi suatu penyakit yang mematikan yang penyebabnya dari diri manusia itu sendiri karena berganti-ganti pasangan atau apa jadi penyakit yang mematikan dan memang eh...penyebabnya dari diri sendiri yang utama
- Q6 Kemarin itu HIV adalah sebuah virus ya virus yang mana disebabkan oleh misalnya berhubungan dengan lawan jenis tapi ganti-ganti pasangan gitu terus dari suntik yang ganti-ganti itu juga ya semacam itu

Pertanyaan Aspek Generality	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Penguasaan Materi b. Cara Penularan	Q1	E...(sambil berpikir) darah, kemudian air mani dan cairan di vagina dan ASI	
	Q2	Penularannya ya itu tadi kalau dari seks bebas dari cairan organ kelaminnya kemudian kalau narkoba dari suntikan yang tercampur dengan darah itunya darah dari orang-orang	
	Q3	Ehm...(sambil berpikir) sperma itu air susu ibu juga terus suntik narkoba yang bisa nularkan	
	Q4	Yang pasti dari apa namanya hubungan seks ya yang cepat itu kemudian transfusi darah terus kalau transfusi darah kan macem-macam kalau kita mungkin sehat tapi darah itu terjangkit ya HIV ya otomatis langsung masuk kan terus ada lagi dari seperti penggunaan narkoba ya yang juga tidak melalui darah gantian satu sama lain nah itu	
	Q5	Sepengetahuan saya itu ya penularan HIV karena salah satunya adalah narkoba penggunaan jarum suntik gonta-ganti pasangan sementara dua itu yang paling utama penyebabnya yaitu gonta-ganti pasangan laki-laki laki-laki perempuan dan juga jarum suntik	
	Q6	Ya itu tadi gonta-ganti pasangan terus alat suntik yang gak diganti itu lo terus keturunan mungkin orang tuanya HIV bisa nular ke anaknya bisa jadi itu juga	

Pertanyaan Aspek Generality	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Penguasaan Materi	Q1	E...misalkan makan bersama, kemudian ini apa namanya berbicara, dan menggunakan WC (sambil berdehem lagi) kemudian misalkan renang bersama itu yang tidak menularkan	
c. Yang tidak dapat menu-larkan	Q2	Kalau dari pelatihan kemarin itu seinget saya ya mbak ya (sambil tertawa kecil) hehehe...tidak menular itu kalau dikamar mandi jika kamar mandinya digunakan bersama-sama itu artinya jika tidak ada darah yang keluar dari penderita HIV AIDS kita satu kamar mandi satu toilet aja gak apa-apa karena tidak ada dampaknya terus sama halnya dengan satu meja makan satu sendok satu gelas itu juga tidak akan tertular	
	Q3	Makan bareng pelukan terus ciuman itu juga tidak bisa menularkan AIDS menggunakan kondom ya itu	
	Q4	Yang tidak menularkan ya media apa gitu ehm...ini...kalau ludah ludah tidak akan menularkan terus seperti kita ehm apa namanya misalnya remaja berciuman itu juga tidak akan menularkan jadi kalau ehm...(berpikir sejenak) kan kalau anak-anak mesti ih...iki apa kenek AIDS terus dia takut untuk bersentuhan takut untuk berpegangan tangan takut erhmm...(tanda seperti ada sesuatu yang mengganjal di tenggorokannya) terus untuk berciuman juga takut...entah itu nyium pipi atau apa terus untuk meludah yang kadang-kadang yang sehat juga takut tapi tadi kalau media-media seperti itu tidak akan bisa menularkan kecuali kalau memang ada luka kita luka lalu dia juga luka terus bersinggungan sedikit kan otomatis darah ketemu darah...erghmmm...erghmmm...(berdehem lagi seperti ada sesuatu yang mengganjal di tenggorokan) sebentar...(wawancara terpotong karena tiba-tiba ada salah satu guru mendatangi Bu Ll untuk menanyakan sesuatu)	
	Q5	HIV tidak bisa menular ke orang lain dari makanan gak bisa dari air liur (sambil bertanya-tanya sendiri sambil mengucapkan kata-kata apa bisa ya air liur itu) ya penyebabnya karena salah dua atau salah tiga penyebabnya tadi kalau yang lainnya itu tidak bisa mbak tidak bisa menularkan mbak kayake	

Q6 Melalui makanan tempat makanan bersentuhan gak banyak lah ya

Pertanyaan Aspek Generality	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Penguasaan Materi d. Siapa yang dapat tertular	Q1	Semua orang. Ya...semua orang misalnya begini, contoh...misalkan suami yang sudah tertular HIV kemudian berhubungan dengan istri itu juga bisa tertular atau misalkan ibunya sudah mengidap HIV bisa menularkan juga pada bayinya	
	Q2	Yang bisa tertular ya orang-orang yang pakai narkoba suntik itu lalu penderita HIV berhubungan dengan yang belum jadi penderita gitu	
	Q3	Yang paling rawan itu orang yang suka berhubungan seks bebas sehingga ada kemungkinan besar ia tertular itu terus seorang ibu yang ODHA kemudian menyusui anak selain itu kecil kemungkinannya untuk tertular itu	
	Q4		
	Q5	Ya...yang cara hidupnya kurang sehat	
	Q6	Semua orang bisa tertular baik remaja orang tua itu bisa tertular tapi kalau mereka tidak menjaga hubungan yang benar gitu kalau bisa menjaga hubungan ya gak bisa tertular	

Pertanyaan Aspek Generality	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Penguasaan Materi e. Cara Pencegahan	Q1	Iya...kalau misalkan perilakunya baik-baik saja tidak melakukan freesex saya kira tidak akan tertular HIV ya...atau misalkan berperilaku sehat saya kira tidak akan tertular HIV	
	Q2	Pencegahannya ya tidak berhubungan itu artinya menghindari perilaku yang beresiko itu jadi kalau memang e...hindari seks bebas hindari narkoba kalau tidak mau terjangkit virus HIV AIDS itu	
	Q3	Kalau di sekolah yaa...(wawancara terpotong sebentar	

karena tiba-tiba ada seorang anak didik datang menemui Bapak An untuk menanyakan sesuatu) kalau di sekolah tentu memberikan pengetahuan tentang AIDS pada anak-anak lalu memberikan pengetahuan dengan cara mendatangkan narasumber itu kita di sekolah ada sih PIK-R tapi di sekolah kami belum...belum dibentuk secara resmi sehingga bisa mengetahui secara dini kerawanan tentang AIDS di sekolah tapi selama ini gak ada masih belum ditemukan satu pun kami sudah dengan berbagai cara kan sekolah kami sekolah agama karena sekolah agama jangan kok ini pacaran aja di kejar tapi kalau di masyarakat umum ya tentu para alim ulama lalu aparat pemerintah harus jadi mendukung bahkan menjadi penggerak agar masyarakat tau bahaya AIDS ini dan dia diberi pengertian agar bisa memberitahukan atau apa ya ngasi pelajaran lah kepada masyarakat yang menjadi anak buahnya atau sekitarnya contohnya Pak Kyai...Pak Kyai kan bisa ngomong hal yang seperti ini seperti ini Insyaallah itu akan didengar apalagi kalau di desa ya omongan Pak Kyai itu panutan jadi itu salah cara untuk menangkal AIDS agar AIDS tidak menyebar luas apalagi kalau orang-orang biasa apalagi bilanganya kalau berhubungan itu pakek kondom waduh! Itu malah sama dengan mengiyakan membolehkan berbeda dengan masyarakat kota kalau masyarakat kota boleh itu bisa mungkin tapi kalau di desa jangan itu sama dengan menyuruh itu kalau hubungan pingin ini apalagi yang bilang Kyai pisan ndoh...ini bahasa Maduranya E...Soroh been Kyai gitu ya makanya mungkin kalau untuk daerah-daerah perkotaan itu boleh lah ya pakai kondom itu ya tapi gak bisa Indonesia ini kulturalnya masih banyak yang dipegang oleh tokoh-tokoh masyarakat khususnya Kyai atau yang lainnya atau di Kristen ada Pastur itu

- Q4 Harus setia pada pasangan satu tapi kadang-kadang istrinya sudah setia tapi Bapaknya yang ini...(sambil malu-malu menyebutkan) soalnya memang kemarin saya ikut pelatihan Ibu rumah tangga menduduki peringkat pertama sang Bapak tugas kemana ini ceritanya si Bapak ya kadang-kadang berganti pasangan pulang ke rumah malah bawa oleh-oleh...hahahh....(tertawa keras) membawa penyakit kedua jangan coba-coba menggunakan narkoba apalagi yang suntik transfusi darah pun kita bisa mendeteksi lebih awal apakah darah tersebut itu mengandung atau jarumnya itu steril atau apa dipakai oleh orang lain enggeh
- Q5 Cara pencegahannya itu ya hidup sehat artinya tidak neko-neko tidak macem-macem terutama yang dilarang oleh agama salah satunya itu adalah cara pencegahan yang paling efektif yaitu penguatan iman jadi apa yang dilakoni itu tidak akan membuat orang jika imannya kuat tidak akan melakukan hal yang tidak terpuji ya

karena tidak terpuji kan makanya gunakan narkoba suntik gonta-ganti pasangan

Q6 Ya kita harus apa ya yang pertama mungkin menjaga diri ya terutama kesehatan juga menjaga diri pergaulan bebas mungkin ya terus melindungi diri dari apa itu akhlak kita harus mempunyai akhlak yang baik ya dilindungi dari itu juga agama kan mengajarkan bagaimana kita berhubungan dengan masyarakat berhubungan dengan orang lain teman-teman atau dengan siapa saja kan sudah diajarkan jika kita mempunyai akhlak yang baik itu bisa terhindar dari situ

Pertanyaan Aspek Generality	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Penguasaan Materi	Q1	Kalau pengobatannya biasanya (sedikit berpikir) ini apa namanya mendatangi atau memeriksakan ke klinik-klinik yang sudah ada layanan konseling HIV atau test untuk HIV	
f. Cara Pengobatan	Q2	Pengobatannya yang saya tahu sekarang itu sudah ada rumah sakit khusus untuk yang menangani penderita HIV AIDS yang saya ketahui itu gratis apa apa gitu ya tapi saya rasa ada obat yang khusus untuk penderita itu dan yang saya tahu minumannya rutin tidak boleh telat gitu jadi tiap berapa jam harus minum yang saya ini ya mbak ya saya tahu dari penderitanya itu di hp nya aja di alarm jadi alarmnya misal jam 4 harus minum obat o...waktunya saya minum obat ya minum lalu jam berapa-berapa waktunya minum obat ya minum lagi jadi ada waktu tertentu untuk mengkonsumsi obat HIV AIDS itu	
	Q3	Kalau melihat secara langsung saya ndak tau belum pernah menindaklanjuti langsung cuma ya diwaktu Panorama aja itu datang ke rumah sakit soebandi ya kalau disini dan puskesmas oh ya satu lagi di rumah sakit balung ya kesana minta obatnya mbuh opo jenenge itu kan ada penggeraknya itu jadi bisa kesana bahkan waktu itu saya cerita ada tetangga saya ibu-ibu bahaya itu Bu ya mungkin karena di kota takut di diskriminasi kenak stigma malu kan tapi kalau di daerah sana wes onok kumpulane ya mbak itu sing teko nang Panorama	
	Q4	Dari pelatihan kemarin yang saya ketahui itu ada obat untuk mencegah virus itu muncul ya jadi konsultasi ODHA ya ODHA kan konsultasi ke dokter akhirnya	

diberi obat saya lupa memang apa itu tapi kemarin sudah disinggung tapi saya lupa itu untuk menekan virus itu muncul tapi konsekuensinya itu harus diminum rutin setiap hari pagi jam sekian siang jam sekian malam jam sekian itu harus selama hidup mereka

Q5 Pengobatannya sebenarnya belum ada obat yang begitu anu ya salah satunya adalah mendapatkan rujukan ke salah satu Rumah Sakit yang ditunjuk ya yang untuk mengalokasi penyakit ini ada kalau gak salah itu Puskesmas Jember Kidul itu salah satu seperti ini ya...jangan sampai HIV ini menyebar luas kemana-mana akhirnya rujukan yang dirujuk pada penyakit ini jadi yang saya ketahui Puskesmas Jember Kidul seperti itu jadi orang yang kena ini disarankan untuk berobat disarankan untuk check up sebenarnya penyakit HIV ini tidak hanya disebabkan pemakaian itu sebenarnya karena kan transfusi darahpun bisa juga kan jadi seperti yang saya sampaikan tadi itu pemakaian jarum suntik gonta-ganti pemasangan itu salah satu salah dua salah tiganya yaitu tadi juga karena transfusi darah itu

Q6 Mungkin kalau obatnya itu masih belum ada ya kalau seumpama sudah terjangkit itu mungkin bisa langsung ke Rumah Sakit untuk ngetest dia itu sudah positif atau belum kalau sudah positif ya mungkin diadakan pengobatan disana gitu saya masih ini ya di sekolah sini sudah dikasi penyuluhan gini-gini masih belum ada tesnya jadi belum pernah tahu se siswa-siswa sini terjangkit HIV atau tidak saya tidak tahu karena belum ada tes Cuma diadakan penyuluhan aja kalau hanya penyuluhan kan gak tahu kalau diadakan tes mungkin bisa tahu

Pertanyaan Aspek Generality	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Penguasaan Materi	Q1	Ya...dengan ini tadi dengan mendatangi klinik yang ada (sambil berpikir) untuk tes darah itu dari situ akan diketahui positif atau tidaknya	
g. Status HIV	Q2	Susah mbak kalau cara mengetahui orang itu terjangkit HIV ODHA atau bukan karena kebanyakan orang menganggapnya itu adalah aib orang yang terkena itu ibarat orang yang buruk di dunia jadi cara mendeteksinya itu dengan wawancara mendalam semisal saya dengan murid saya tapi kan ya saya gak mungkin langsung nuduh kamu itu ngepil pasti ODHA kan ya gak boleh mbak jadi agak susah jug harus ada	

pengakuan bahwa dirinya ODHA kayak temen saya itu tapi gak menjadikan dia kecil hati meskipun saya ODHA masih tetap berkarya gitu

- Q3 Ouhh...ya lab harus ngelep kalau cuma dilihat saja ya ndak bisa karena dari dari yang pernah saya dengarkan ya ciri-cirinya itu juga karena penyakit ini kan hanya kekebalan tubuhnya saja dia pada saat dia batuk ciri-ciri batuk yang keluar kan ya tapi kalau batuk tidak sembuh-sembuh semakin menurunkan daya tahan semakin parah sampai buat meninggalnya mungkin ke araha sana tapi kalau ciri-ciri secara kasat mata ndak bisa makanya banyak orang yang gak berani orang itu dikatakan kenak AIDS gak berani karena kalau dilihat dari mencret atau muntah-muntah terus panas dalem yang lama orang yang kurang minum juga bisa kena panas dalem kan gitu cuma kalau sudah terusan gak sembuh-sembuh itu tapi kan yang tau orangnya sendiri gak mungkin saya panas dalam kok lama sekali ya jadi orang lain gak akan tau kecuali orangnya mau datang sendiri ngecek ke lab
- Q4 Ya...ehh...orang itu kan datang untuk memeriksakan diri memeriksakan diri ke rumah sakit disitu mereka ditemukan dalam darahnya mengandung virus itu kalau ini ada kesaksian dari ODHA sendiri dia merasa mual pusing lemes itu selama dua minggu pilek juga iya akhirnya dia ditemukan mengidap virus itu akhirnya disarankan untuk mengikuti suatu apa ya...(berpikir sejenak) mengikuti suatu kelompok di rumah sakit itu ya untuk memberikan sosialisasi ke sesama ODHA itu terus memberikan obat secara rutin seumur hidup Pak Buk...saya itu minum obat ini kalau saya telat sedikit saya sudah merasakan jatuh lagi maksudnya jatuh itu ya lemes yang semula itu
- Q5 Kalau saya pribadi sendiri tidak tahu karena bukan pegawai kesehatan ya Dinas Kesehatan ya tadi itu salah satunya dengan check up darah di rujukannya itu di Puskesmas Jember Kidul dan Rumah Sakit Balung Insyaallah
- Q6 Mungkin kalau obatnya itu masih belum ada ya kalau seumpama sudah terjangkit itu mungkin bisa langsung ke Rumah Sakit untuk ngetest dia itu sudah positif atau belum kalau sudah positif ya mungkin diadakan pengobatan disana gitu saya masih ini ya di sekolah sini sudah dikasi penyuluhan gini-gini masih belum ada tesnya jadi belum pernah tahu se siswa-siswa sini terjangkit HIV atau tidak saya tidak tahu karena belum ada tes Cuma diadakan penyuluhan aja kalau hanya penyuluhan kan gak tahu kalau diadakan tes mungkin bisa tahu
-

Pertanyaan Aspek Generality	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Penguasaan Materi	Q1	Boleh	
h. Stigma dan Diskriminasi	Q2	Boleh boleh saya rasa orang-orang yang menderita gitu tidak perlu dikucilkan mereka juga punya cita-cita punya harapan-harapan untuk dirinya sendiri dan keluarganya dan orang-orang ODHA tidak berharap dilahirkan seperti itu lo jadi kita tidak bisa mendiskriminasi kamu ODHA jadi kamu tidak boleh bergaul dengan temen-temen ya gak bisa seperti itu dia seperti itupun tidak ingin mengharapkan seperti itu jadi kita tetep rangkul aja mau bagaimana harapan-harapan dia tetep kita dorong kita motivasi aja tapi kalau ada yang positif diingatkan juga tentang pengobatannya jadi tidak hanya mengejar cita-cita tapi juga menjaga kesehatannya dia kalau tidak mengkonsumsi obat apa akibatnya gitu	
	Q3	Ya boleh dong...	
	Q4	Boleh-boleh saja	
	Q5	Eh...yang jelas itu kan haknya mereka yang terpenting disini katakanlah warga sekolah jangan ada yang tahu merahasiakan hal itu dan memang penyakit ini membahayakan ya mbak ya kalau orang yang sudah tahu itu mencibirkan ya karena penyebabnya yang negatif padahal juga gak juga seperti tranfusi darah itu sebenarnya kita kan gak tahu juga tapi negatifnya dulu kalau yang gak tahu seperti gonta-ganti pasangan pemakaian narkoba jarum suntik itu tetapi yang jelas disini anak yang terkena penyakit ini pertama kita menanyai dengan baik-baik disarankan berobat disarankan untuk mencegah dulu ke Jember Kidul dulu yang disini yang saya ketahui terus kalau memang haknya dia sebagai siswa kalau dia mau yang penting dijaga rahasianya itu hak mereka tetap sekolah yang penting rahasia itu terpegang terus ya namanya anak itu sekolah sudahantisipasi jangan sampai orang lain tahu tapi anak itu cerita atau tetangganya cerita kan akhirnya anak itu bisa minder sendiri dan gak mau sekolah padahal itu haknya dia jadi anak yang seperti ini memang harus tetap sekolah sampai selesai karena penyebabnya perpindahan penyakit kan gak dengan	

kontak-kontak biasa kan hanya hal-hal tertentu jadi jika ada siswa yang seperti ini saya ajak ke BP saya ajak bicara orang tua didatangkan sebaiknya bagaimana disarankan untuk cek darah yang sebagaimana dilakukan di Jember Kidul itu kan sebenarnya hasilnya pun itu rahasia gak ada yang tahu saya sendiripun gak akan tahu pihak Rumah Sakit pun tidak akan memberi tahu karena yang bagian petugasnya gitu ya kalau saya gak dikasi tahu ya gak bakalan tahu pokok intinya rahasia hasilnya ciri-cirinya juga susah diketahui ya seperti buang air besar terus-menerus sampai badannya kurus cuma yang jelas kami tidak mengetahui itu kena penyakit itu atau tidak

Q6 Boleh boleh apa ya sekolah itu tempat untuk menuntut ilmu untuk mendidik anak kalau mereka yang berpotensi itu kan malah butuh pendidikan kan ya kalau umpamanyamereka dibiarkan tambah amburadul malah kemarin saat yang sempat masuk sel terus keluar kami terima lagi disini karena sekolah kasihan masih butuh pendidikan perjalanan juga masih panjang jadi sekolah masih memberi kesempatan

Pertanyaan Aspek <i>Generality</i>	Informan Utama	Hasil	Keterangan
2. Cara atur waktu	Q1	Biasanya...e...dengan ini, pada saat kita masuk kelas disitu ada salah materi yang berkenaan dengan HIV jadi disitu kami menyampaikan tentang bagaimana agar kita tidak tertular HIV itu	
	Q2	Kalau melakukan pencegahan ya harus sosialisasi to ke anak-anak dikasi HIV bagaimana cara pencegahannya bagaimana tapi kalau masalah mengatur waktu karena sekolah sini banyak sekali praktek-praktek ke anak-anak jadi kalau ada jam kosong baru saya masuk ke kelas-kelas tetapi mbak roro apa ya susah jam kosongnya sini susah toh kosong itu dibuat praktek tapi ada beberapa anak yang datang kesini tanya tentang HIV tanya tentang perkembangan dia informasi-informasi yang mereka perlukan saya berikan jadi ngatur waktunya tidak masuk ke kelas-kelas tapi lebih condong ke anak-anak yang berminat datang ke saya	
	Q3	Ya...kalau saya sendiri yok opo yo (berpikir) jika ada waktu luang gini kan saya ini guru mata pelajaran juga guru BP ya...jadi waktu yang miliki tentu harus saya gunakan sebaik mungkin kalau ada waktu lowong ya saya gunakan untuk itu tapi kalau tidak ada waktu yo gak iso rasane kan tugas utama saya mengajar cuma kalo mau dalam mengajar nih kurang 5 menit kurang 10 menit menunggu jam selesai kemudian saya cerita-cerita itu saya lakukan tapi kan bukan program secara	

khusus itu

- Q4 Kalau kita waktunya masuk kelas ya itu kita memberikan seperti itu Insyaallah tahun ajaran baru ini akan saya berikan cara pencegahan seperti itu kalau sosialisasi ke semua siswa susah mengaturnya mbak jadi ya memang harus masuk kelas jadi lebih intens itu lebih masuk kalau banyak itu ada yang ngomong sendiri atau apa malah gak efektif mbak
- Q5 Ya...kami menyampaikannya pada saat jam kosong atau di bengkel nah itu kami bisa menyampaikan yang berkaitan dengan masalah kesehatan berkaitan dengan masalah kenakalan siswa berkaitan dengan masalah siswa pelanggaran tata tertib sekolah memang yang banyak disini ya masalah yang tidak masuk itu masalah narkoba dan AIDS itu setelahnya menyampaikan tata tertib lalu menyampaikan itu gak melulu menyampaikan HIV saja endak jadi ke hal-hal yang dialami anak sendiri itu dulu apa itu ya tadi yang tidak masuk tanpa keterangan sering sakit dan sebagainya surat ijinnya itu palsu tapi kami sering menyampaikan akibat atau dampak dari pemakaian narkoba dan seks bebas itu sudah saya sampaikan itu memang perlu disampaikan karena tidak menutup kemungkinan diluar dia dengan siapa kalau di sekolah dengan saya karena Summersari terkenal seks bebasnya luar besar sekali cek mudahnya mengakses anak kecil anak SMP aja sudah tahu ya selain dari mengakses video-video atau dari internet itu dia ingin mempraktekan kan mudah sekali mengakseskan nah kita kan gak tahu anak disini kena atau tidak karena pihak yang Rumah sakit menyampaikan ke yang bersangkutan
- Q6 Gimana ya mungkin gini waktu ngajar cuma 3 hari saya selebihnya mungkin saya bisa bantu-bantu BK gitu jadi apa ya gak terlalu rumit sih ngajar ya ngajar kalau masalah itu bantu ya bisa

Pertanyaan Sikap	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Penting	Q1	Iya penting	
	Q2	Setuju. Setuju sekali kalau ada sebenarnya dari pelatihan kemarin mau kesini dan saya belum sempat tanya-tanya ke sekolah lain kalau mengundang untuk sosialisasi karena itu sebenarnya penting dan perlu itu mbak roro	
	Q3	Saya yang melakukan ya monggo-monggo silahkan kemarin saya dapat dari pelatihan itu hal ini penting	

saya sudah awali dengan itu sudah saya sampaikan kalau saya pingin melaksanakan itu bahwa kami juga menyampaikan mau bikin Pik-R tapi waktunya belum tersedia anak-anaknya sudah disiapkan sebenarnya kan pelatihannya di BKKBN ya...

Q4 Sangat-sangat penting ya memang bagaimana pun juga saat ini untuk anak remaja saat ini itu ya memang segala hal itu ingin di coba ya kan mereka anak SMA itu mencari jati diri mereka ini memang tabu ya tabu kita memberikan informasi seperti ini tabu tapi bagaimana pergaulan anak sekarang bahkan anak SMP pun sudah banyak yang melakukan ini jadi kita juga miris ah...kita tinggalkan saja masalah kok terlalu vulgar ya tapi kalau kita kayak gini terus anak didik kita bagaimana mereka akan sek kok delok film BF (Blue Film) iki kok enak ayo dek coba dek ayo yank nah kadang kan gitu seperti itu mereka mengajak pasangan untuk melakukan itu ya kalau pasangannya sehat tapi kalau yang laki suka gonta-ganti pasangan atau juga karena keinginan untuk ini sama dengan orang-orang yang jadi yah...wes memang perlu lah itu

Q5 Ya penting

Q6 Iya setuju sekali karena itu sangat penting buat anak-anak juga buat pengetahuan anak-anak buat informasi untuk anak-anak bahwa HIV AIDS itu sangat berbahaya gitu

Pertanyaan Sikap	Informan Utama	Hasil	Keterangan
2. Perlu	Q1	Ya...iya mbak. Saya merasa itu sebenarnya tanggungjawab semua orang jadi tidak bisa misalkan untuk pencegahan HIV misalkan hanya dibebankan pada dinas kesehatan misalkan atau pada KPA atau LSM tapi itu merupakan tanggungjawab semua termasuk saya gitu. Tanggungjawab guru, tanggungjawab orang tua, tanggungjawab masyarakat semua bertanggungjawab disitu	
	Q2	Setuju. Setuju sekali kalau ada sebenarnya dari pelatihan kemarin mau kesini dan saya belum sempat tanya-tanya ke sekolah lain kalau mengundang untuk sosialisasi karena itu sebenarnya penting dan perlu itu mbak roro	
	Q3	Yo...perlu banget lawong ben mencegah kok biar anak-anak gak kenek kayak gitu	
	Q4	Ya...perlu mbak kan mencegah lebih baik	

Q5 Ya...kami menyampaikannya pada saat jam kosong atau di bengkel nah itu kami bisa menyampaikan yang berkaitan dengan masalah kesehatan berkaitan dengan masalah kenakalan siswa berkaitan dengan masalah siswa pelanggaran tata tertib sekolah memang yang banyak disini ya masalah yang tidak masuk itu masalah narkoba dan AIDS itu setelahnya menyampaikan tata tertib lalu menyampaikan itu gak melulu menyampaikan HIV saja endak jadi ke hal-hal yang dialami anak sendiri itu dulu apa itu ya tadi yang tidak masuk tanpa keterangan sering sakit dan sebagainya surat ijinnya itu palsu tapi kami sering menyampaikan akibat atau dampak dari pemakaian narkoba dan seks bebas itu sudah saya sampaikan itu memang perlu disampaikan karena tidak menutup kemungkinan diluar dia dengan siapa kalau di sekolah dengan saya karena Sumbersari terkenal seks bebasnya luar besar sekali cek mudahnya mengakses anak kecil anak SMP aja sudah tahu ya selain dari mengakses video-video atau dari internet itu dia ingin mempraktekan kan mudah sekali mengakses nah kita kan gak tahu anak disini kena atau tidak karena pihak yang Rumah sakit menyampaikan ke yang bersangkutan

Q6

Pertanyaan Sikap	Informan Utama	Hasil	Keterangan
3. Setuju	Q1	Nggeh setuju	
	Q2	Setuju. Setuju sekali kalau ada sebenarnya dari pelatihan kemarin mau kesini dan saya belum sempat tanya-tanya ke sekolah lain kalau mengundang untuk sosialisasi karena itu sebenarnya penting dan perlu itu mbak roro	
	Q3	Ou...iya iya iya jane kan ben gak jare fenomena gunung es itu ya hehehhhee....(tertawa lagi)	
	Q4	Setujuuu....seperti itu karena juga dari yang mereka yang memberikan sosialisasi itu juga memberikan hal seperti itu juga pencegahan bagaimana sekarang otomastis jangan melakukan seks bebas nah itu	
	Q5	Lo...iya ya memang harus itu karena kondisi jaman sekarang seperti ini cek mudahnya mengakses itu ya dari hp dari praktek sendiri ya memprihatinkan kan ya paling tidak kami mengangkat mbak	
	Q6	Iya setuju sekali karena itu sangat penting buat anak-anak juga buat pengetahuan anak-anak buat informasi	

untuk anak-anak bahwa HIV AIDS itu sangat berbahaya gitu

Pertanyaan Sikap	Informan Utama	Hasil	Keterangan
4. Siap Bersedia	Q1	Siap	
	Q2	Siap aja memang semuanya juga sudah didapat saat pelatihan-pelatihan sebenarnya kan tinggal membaca dan mempresentasikan jadi menangnya guru kan itu mbak roro malamnya sudah belajar lalu paginya diberikan ke murid-murid yang belum tau apa-apa gitu	
	Q3	Siap saya bersedia kalau di ijinan Kepala kalau tidak diijinkan tidak bersedia	
	Q4	Siap jika saya disuruh melakukan itu eman jane mbak kemarin saya dapet pelatihan seperti itu belum saya terapkan karena situasi dan kondisi itu aja daripada geheran dengan kurikulum	
	Q5	Kalau saya menyampaikan kalau saya itu termasuk yang siap memberikan kita selipkan itu mbak setelah membahas anak tanpa keterangan mesti saya sampaikan ya kira-kira ada separonya mbak karena bagaimana pun juga saya bertanggungjawab pada anak-anak ini	
	Q6	Iya siap bersedia	

Pertanyaan Tindakan	Informan Utama	Hasil	Keterangan
1. Pernah Lakukan	Q1	Biasanya...e...dengan ini, pada saat kita masuk kelas disitu ada salah materi yang berkenaan dengan HIV jadi disitu kami menyampaikan tentang bagaimana agar kita tidak tertular HIV itu	ada bukti program dan triangulasi
	Q2	Belum. Ya itu ya itu masalah yang saya alami yang saya dilemakan saya kerja disini	
	Q3	Kalau untuk saya hambatan tapi kalau saya dianggap tidak melakukan sama sekali tidak juga karena dalam mengajar pun saya masih menyelipkan tentang HIV itu ke murid tapi ya gak tiap saya ngajar jenuh juga nanti anaknya	ada bukti laporan dan triangulasi
	Q4	Kalau saya pribadi belum tapi dari pihak luar sudah	

banyak sekali dalam satu tahun bisa sampek lima enam tujuh kali

- Q5 Sudah (nada suara tegas sekali) sudah saya sampaikan tidak ada bukti laporan kegiatan dan triangulasi berlawanan
- Q6 Ough...(terdiam sebentar)...kalau saya ya biasanya kasi penyuluhan pada anak-anak ya disini kan ada Sholat Duha ya itu sebelum Sholat Duha dilakukan saya beri lalu pada saat pondok Ramadan itu juga ada ada apa ya ada materinya ada materi cara menjaga pergaulan nah nanti bisa dijelaskan juga HIV AIDS nya dijelaskan disitu. tidak ada bukti laporan kegiatan dan triangulasi berlawanan

Pertanyaan Tindakan	Informan Utama	Hasil	Keterangan
2. Pernah Berinteraksi	Q1	Sebenarnya pernah ada, pernah ada yang berkaitan dengan HIV tetapi pada saat konseling sebaiknya kamu tes darah dan akhirnya hasilnya negatif	Pernah
	Q2	Sebisa mungkin saya berinteraksi dengan semua siswa tetapi kalau yang beresiko agak susah ya mbak roro ya dan saya kan gak tau kalau itu beresiko tinggi	Tidak pernah
	Q3	Mereka cenderung takut untuk konsultasi seperti itu karena ketok berdua ae heh! Lapo koen...takut dia jadi anak yang biasanya anu seperti itu yang pacar gitu mau putus gitu atau ini seneng sama ini itu juga jadi berantem	Tidak pernah
	Q4	Ya pernah	tapi tidak memberikan informasi HIV
	Q5	Ndak pernah	Tidak pernah
	Q6	Iya...	Ya memberikan pengarahan lalu nasehat sempat memanggil orang tua juga (tidak kasi info

HIV)

Pertanyaan Tindakan	Informan Utama	Hasil	Keterangan
3. Gunakan Media	Q1	Iya biasanya menggunakan powerpoint itu karena lebih menarik lah ya	ada tindakan dan menggunakan media elektronik saja
	Q2		belum ada tindakan
	Q3	Kalau untuk saya hambatan tapi kalau saya dianggap tidak melakukan sama sekali tidak juga karena dalam mengajarpun saya masih menyelipkan tentang HIV itu ke murid tapi ya gak tiap saya ngajar jenuh juga nanti anaknya	ada tindakan tapi tanpa menggunakan media
	Q4		belum ada tindakan
	Q5	Iya...pada saat masuk kelas jadi selain dari saya juga ada juga dari luar biasanya kita mendatangkan dari Kepolisian dampak dari narkoba dan sebagainya seks bebas itu tapi sebelumnya saya juga sering menyampaikan ke anak didik saya yang sesuai dengan jurusan saya karena jam jurusan ada BP nya masing-masing	tanpa menggunakan media (lisan) tetapi tidak ada bukti laporan dan triangulasi
	Q6	Oh...iya-iya pakai proyektor	tidak ada laporan kegiatan dan triangulasi

2. Tabel Hasil Koding Informan Tambahan Teman Sesama Guru BK

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
1. Sosok	R1	Baik... Ehm...apa ya kita kan teamwork ya ehm..kita juga saling tukar pendapat saling refleksi diri saling membantu juga kalau misalnya kita salah atau kita punya kekurangan itu	
	R2		
	R3	Pak An orangnya agamis tegas dan fleksibel. Bisa menempatkan diri dimanapun dia berada itu	

termasuk juga menghadapi siswa bagaimana menghadapi teman bagaimana menghadapi pimpinan juga begitu

R4

R5

Kalau Pak Hr pribadi saya menilainya seseorang yang luwes artinya kepada siapapun itu tidak memandang apa siapa dia kalau berbicara ya bicara saja santai saja jadi tidak terlalu serius misalkan ini ada hal-ahal yang sangat urgent masih bisa untuk santai artinya memang masih bisa untuk tenang dalam bertindak dalam berpikir dalam mengambil keputusan beliaunya seperti itu ya masih banyak lagi masih membuat nyaman bawahannya disini bekerja secara optimal secara maksimal dalam kegiatan belajar di sekolah

R6

Nggeh...nggeh...nggeh, Ya Alhamdulillah Bu Rf bisa kita ajak untuk kerja sama dengan baik jadi ada bagian-bagian tertentu yang kita berikan Bu Rf yang bukan berarti kita gak tanggungjawab tapi kita memberikan ini memberikan tugas kemudian agar mulai bertanggungjawab langsung berkomunikasi dengan anak agar suatu saat kita tidak berada di tempat Bu Rf yang menangani ya Alhamdulillah laporan-laporannya sesuai dengan yang di lapangan secara fisik bisa di jalankan saya sangat terbantu sekali dengan Bu Rf, walaupun sebenarnya ada dua disini aliyahnya saya ada Pak Ahmad di sanawiyahnya disini ukurannya kan 150 siswa baru BK satu disini 180 siswanya jadi untuk dua BK kurang masih ya ada yang bantu saya Cuma yang membantu satu ini Bu Rf ini hehehe...ya Alhamdulillah tetap bisa di ajak kerja sama dengan baik saya merasa terbantu gitu

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
2. Kinerja	R1	Bagus sih. Iya pertama kita dari administrasi harus ya kemudian jobdiscription kita kita sebagai helper ya gitu sebagai helper itu yang memang harus kita lakukan dengan ada kode etik pada diri kita ya itu	Baik
	R2		
	R3	Sebenarnya sama sih ya mbak bukan sama seperti Pak L endak tapi saya dibantu untuk konsultasi biasanya mbak baik itu seperti yang saya bilang tadi mbak secara ini SK nya kan secara tertulis kan terpetakan kan ya BK 1 BK 2 walaupun toh ada yang konsultasi atau penanganan baik itu segera maupun jangka panjang itu mana yang sempat begitu mbak	Baik dan membantu Bu Aj

mana yang sempat dan mana yang bisa dalam hal ini Pak An ya sering bantu saya dalam hal menangani konsultasi atau sharing lah ya mbak karena Pak An sendiri bukan fak BK. Ditambah anak sini banyak ya mbak makanya adanya Pak L dan Pak An sangat membantu.

R4

R5

Kalau kinerjanya memandang secara pribadi ya secara prosedurnya disini kita datang pagi pulang siang pagi kita megang kerjaan kita istilahnya disini juga merekomkan surat setelah itu setiap hari pasti ada tamu atau siswa yang datang pada kita kita memberikan pelayanan informasi kepada anak didik kita atau orang tua yang datang kesini entah itu bertanya tentang putranya entah bertanya tentang apapun yang sekiranya disini menunjang proses belajar anak banyak yang dilakukan termasuk pelayanan-pelayanan konseling itu sendiri baik konseling pribadi konseling karir bagi yang kelas 3 kalau disini kan SMK kalau untuk bakat minat kan sudah tertata jadi sudah punya jurusan masing-masing dan itu sangat minim digunakan bakat minatnya karena disini sudah punya jurusan masing-masing kalau Pak Hr selama ini ya apa continue terus setiap hari kecuali kalau memang sakit atau apa biasanya halangannya gitu

Baik

R6

Alhamdulillah bisa artinya suatu saat kapan pun dia misalnya di suatu tempat ini saya utus misalnya dia Alhamdulillah bersedia

Baik

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
3. Bidang yang dikuasai	R1	Ohh...enggak enggak enggak karena itu memang sasaran tembak kita itu ndak harus spesialis saya itu dibidang kognitif ya kalau guru bidang studi kalau guru bidang studi spesialis matematika itu ada spesialis lagi logika kan misalnya seperti itu kita enggak kita memang yang paling utama adalah konseling ya hoooh...karena yang paling utama BK itu adalah konseling itu untuk yang responsifnya ya kalau di preventifnya kita kan ada bimbingan kelompok layanan klasikal nah ini ya memang itu sebenarnya sesuai dengan jobdescription kita ya ndak ada yang spesialis bu TS spesialis pribadi sosial kita kan harus up to date semuanya jadi kalau memang saya tidak menguasai tentang A nah coba kita diskusi lha ini gimana kita saling bertukar ini misalnya Bu TS anak ini gini enaknya gimana misalnya seperti itu ya	

- R2
- R3 Sebenarnya sama sih ya mbak bukan sama seperti Pak L endak tapi saya dibantu untuk konsultasi biasanya mbak baik itu seperti yang saya bilang tadi mbak secara ini SK nya kan secara tertulis kan terpetakan kan ya BK 1 BK 2 walaupun toh ada yang konsultasi atau penanganan baik itu segera maupun jangka panjang itu mana yang sempat begitu mbak mana yang sempat dan mana yang bisa dalam hal ini Pak An ya sering bantu saya dalam hal menangani konsultasi atau sharing lah ya mbak karena Pak An sendiri bukan fak BK
- R4
- R5 Kalau kinerjanya memandang secara pribadi ya secara prosedurnya disini kita datang pagi pulang siang pagi kita megang kerjaan kita istilahnya disini juga merekomkan surat setelah itu setiap hari pasti ada tamu atau siswa yang datang pada kita kita memberikan pelayanan informasi kepada anak didik kita atau orang tua yang datang kesini entah itu bertanya tentang putranya entah bertanya tentang apapun yang sekiranya disini menunjang proses belajar anak banyak yang dilakukan termasuk pelayanan-pelayanan konseling itu sendiri baik konseling pribadi konseling karir bagi yang kelas 3 kalau disini kan SMK kalau untuk bakat minat kan sudah tertata jadi sudah punya jurusan masing-masing dan itu sangat minim digunakan bakat minatnya karena disini sudah punya jurusan masing-masing kalau Pak Hr selama ini ya apa continue terus setiap hari kecuali kalau memang sakit atau apa biasanya halangnya gitu
- R6 Kalau diadakan pemilahan ya barang kali pas mewawancarai dengan anak barang kali kurang begitu mumpuni ya tapi ketika persoalan tugas-tugas khusus yang e...pengadministrasian misalnya kita berikan pada Bu Rf tolong ini Buk dibantu tapi kalau khusus berhadapan dengan anak langsung kita tangani tapi kalau hal itu masalah ringan misalnya masalah cukup Bu Rf ya Bu Rf yang nangani misalnya anak terlambat misalnya pulang terlebih dahulu kan misalnya ada anak yang pulang terlebih dahulu bisa itu Bu Rf menangani tapi kalau kemudian masalah apa obat-obat terlarang merokok ini kan umumnya laki ini khususnya yang merokok Bu Rf belum hehe...karena anaknya seperti itu jadi ada pembagian tugas kalau ngurus anak terlambat biar dia nangani dulu termasuk anak yang pulang kalau memang tidak bisa diatasi kita yang atasi
- Q3 sebagai guru bantu BK
- Q6 sebagai guru bantu BK

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
4. Tugas BK	R1	Kita sebenarnya punya 4 bidang ya yang harus yang menjadi sasaran kita itu pribadi sosial karir dan belajar nah itu yang memang harus kita ini kita olah gitu tapi selama ini kan fokusnya hanya dibidang belajar untuk pribadi sosial untuk karir itu yang masih tersentuh untuk pribadi sosial itu yang masih jarang tersentuh kita tapi kita harus menyentuh semuanya selama ini tuntutan kalau sesuai dengan kayak kurikulum atau apa itu kan hanya di bidang kognitif saja di bidang belajar	
	R2		
	R3	Ehm...gini mbak kalau terkait guru BK, guru BK itu bukan individu ya mbak ya kalau BK itu team bukan individu meskipun ada pemetaan BK kelas 1 BK kelas 2 BK kelas 3 itu tetep perlu ada koordinasi mbak seperti itu makanya kenapa disini ada koordinator maka itulah fungsinya jadi ada koordinasi ada masalah apapun ya kudu dikoordinasikan karena kita team mbak gitu	
	R4		
	R5	Kalau kinerjanya memandang secara pribadi ya secara prosedurnya disini kita datang pagi pulang siang pagi kita megang kerjaan kita istilahnya disini juga merekomkan surat setelah itu setiap hari pasti ada tamu atau siswa yang datang pada kita kita memberikan pelayanan informasi kepada anak didik kita atau orang tua yang datang kesini entah itu bertanya tentang putranya entah bertanya tentang apapun yang sekiranya disini menunjang proses belajar anak banyak yang dilakukan termasuk pelayanan-pelayanan konseling itu sendiri baik konseling pribadi konseling karir bagi yang kelas 3 kalau disini kan SMK kalau untuk bakat minat kan sudah tertata jadi sudah punya jurusan masing-masing dan itu sangat minim digunakan bakat minatnya karena disini sudah punya jurusan masing-masing kalau Pak Hr selama ini ya apa continue terus setiap hari kecuali kalau memang sakit atau apa biasanya halangannya gitu	
	R6	Ya secara kelompok secara per individu orientasi ya sekarang yang sesuai muatan yang lagi perlu diangkat dipermuakan pada anak-anak biasanya kita baca dulu informasi banyak pas guru kumpul semuanya nah itu bicara ngomong-ngomong saya kan dengar itu kita pertajam itu persoalannya kok gini-gini yaitu yang kemudian kita panggil kalau gak kelompok di	

kondisikan kalau BK kan dikondisikan tidak kemudian yang sudah diagendakan ini dijalankan tapi karena kondisinya begini bisa berubah

Pertanyaan	Informan Tambah	Hasil	Keterangan
5. Layanan BK	R1	Yaitu tadi bimbingan kelompok layanan klasikal layanan informasi konseling kelompok individu kita juga lakukan kok	
	R2		
	R3	Sebenarnya sama sih ya mbak bukan sama seperti Pak L endak tapi saya dibantu untuk konsultasi biasanya mbak baik itu seperti yang saya bilang tadi mbak secara ini SK nya kan secara tertulis kan terpetakan kan ya BK 1 BK 2 walaupun toh ada yang konsultasi atau penanganan baik itu segera maupun jangka panjang itu mana yang sempat begitu mbak mana yang sempat dan mana yang bisa dalam hal ini Pak An ya sering bantu saya dalam hal menangani konsultasi atau sharing lah ya mbak karena Pak An sendiri bukan fak BK	
	R4		
	R5	Kalau kinerjanya memandang secara pribadi ya secara prosedurnya disini kita datang pagi pulang siang pagi kita megang kerjaan kita istilahnya disini juga merekomkan surat setelah itu setiap hari pasti ada tamu atau siswa yang datang pada kita kita memberikan pelayanan informasi kepada anak didik kita atau orang tua yang datang kesini entah itu bertanya tentang putranya entah bertanya tentang apapun yang sekiranya disini menunjang proses belajar anak banyak yang dilakukan termasuk pelayanan-pelayanan konseling itu sendiri baik konseling pribadi konseling karir bagi yang kelas 3 kalau disini kan SMK kalau untuk bakat minat kan sudah tertata jadi sudah punya jurusan masing-masing dan itu sangat minim digunakan bakat minatnya karena disini sudah punya jurusan masing-masing kalau Pak Hr selama ini ya apa continue terus setiap hari kecuali kalau memang sakit atau apa biasanya halangnya gitu	
	R6	Ehmm...pelayanan tentang konseling orientasi orientasi disini artinya pengenalan terhadap lingkungan sekitar tidak hanya untuk kelas 1 yang masih baru tapi juga untuk kelas 2 kelas 3 orientasinya apa ketika anak kelas 2 itu kan ada praktikum distu butuh layanan pribadi yang sifatnya orientasi didalam BK itu layanan orientasi untuk	

pengenalan lingkungan baru teman atau tempat yang lain.

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
6. Merasa kesulitan	R1	Sangat kurang karena kita kan melayani siswa ya meskipun ada target secara e...ini kita punya aturan kalau 150 siswa itu sekian jam tetapi kita tidak bisa memenuhi pelayanan kita terhadap siswa tidak memenuhi tidak bisa jadi kalau misalnya kita konseling pun maksimal satu hari aja 3 orang wes capek kan ya kan gitu	Kinerjanya ya harus terpenuhi memang misalnya ini dari pembagian ini ya misalnya jumlah siswa kita kan 800 nah nah kita terbebani dengan kalau misalnya jatahnya 1 orang harusnya 150 siswa ya sekian orang nah itu jadi tanggungjawab secara administrasi ya dibagi bertiga karena kita kekurangan guru BK yang harusnya 6.
	R2		
	R3	Ke anak didiknya kalau secara formal seandainya BK ada jam masuk pasti sudah tercover semua gitu lo mbak jadi kemarin itu ketika kami punya agenda maunya langsung ke pembentukan PIK-R kan waktu itu mbak jadi kami pilihkan anak-anak yang dirasa bisa dipertanggungjawabkan mbak karna disitu kan dipampang ya mbak bagaimana penularannya itu kan pencegahan apa kan seperti itu kami kuatir kalau anak-anak yang gak bisa dipertanggungjawabkan malah coba-coba gitu kan hah...jadi waktu itu kebetulan saja ada anak PPL dari UNEJ waktu itu bekerjasama dengan FKG konsultasi kesini ya Ok kita ngikut Ok kalau gitu kita ngikut kemudian seperti awal yang saya bilang tadi mbak kami ambil anak-anak yang bisa dipertanggungjawabkan masing-masing kelas saya ambil lima waktu itu mbak untuk mengikuti itu dari situ akhirnya kami datangkan mbak anak-anak yang itu anak-anak yang kami undang untuk ikut diklat itu kita menginformasikan akan dibentuk Pik-R tapi mbak karena kita lembaga jadi harus ada kerjasama dari berbagai pihak ya mbak ya nah ini	

yang kami kesulitan

R4

R5 Pernah...pasti pernah

R6

Nggeh...nggeh...nggeh, Ya Alhamdulillah Bu Rf bisa kita ajak untuk kerja sama dengan baik jadi ada bagian-bagian tertentu yang kita berikan Bu Rf yang bukan berarti kita gak tanggungjawab tapi kita memberikan ini memberikan tugas kemudian agar mulai bertanggungjawab langsung berkomunikasi dengan anak agar suatu saat kita tidak berada di tempat Bu Rf yang menangani ya Alhamdulillah laporan-laporannya sesuai dengan yang di lapangan secara fisik bisa di jalankan saya sangat terbantu sekali dengan Bu Rf, walaupun sebenarnya ada dua disini aliyahnya saya ada Pak Ahmad di sanawiyahnya disini ukurannya kan 150 siswa baru BK satu disini 180 siswanya jadi untuk dua BK kurang masih ya ada yang bantu saya Cuma yang membantu satu ini Bu Rf ini hehehe...ya Alhamdulillah tetap bisa di ajak kerja sama dengan baik saya merasa terbantu gitu

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
7. Mendukung upaya pencegahan HIV	R1	Iya mbak pasti	
	R2		
	R3	Ya mendukung sekali mbak	
	R4		
	R5	Pasti...pasti karena gak mungkin kalau gak mendukung karena untuk anak-anak untuk sekolah misal ada program tentang HIV&AIDS kita dari BK pun tidak menunggu Pak Hr jadi kalau ada program bagus seperti itu boleh silahkan misal gitu kita seneng-seneng akan tetapi karena disini sudah diatur sedemikian	

rupa misalkan ada program silahkan diomongkan dulu artinya ada informasi dulu sehingga bisa dijadwalkan dan anak-anak bisa diarahkan kan begitu

R6 Kalau itu ada dari pihak-pihak tertentu masyaallah kita sangat berterimakasih ya memang kita sejak dini harus mengantisipasi itu persoalannya kan sedemikian rupa perkembangan anak-anak kenakalan anak-anak dan pergaulan sedemikian rupa ya kalau ada sangat berterimakasih sekali sangat membantu kita itu

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
8. Siap	R1	Ya harus karena itu preventif kan heeh	siap
	R2		
	R3	Iya mbak itu juga buat anak-anak didik	siap
	R4		
	R5	Kalau saya iya...tapi kalau Pak Hr kurang tahu ya tapi jika untuk siswanya ya siap lah	siap
	R6	Iya..iya (terasa berat untuk menjawab) iya kalau menyampaikan bersedia kan itu menjadi generasi ke depan agar baik ya harus tersampaikan itu barangkali dalam waktu-waktu dekat sudah bisa sampaikan karena sudah teragendakan itu Cuma belum tersampaikan	siap

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
9. Pernah lakukan pencegahan HIV	R1	E...kayaknya kita ada ya ini kita kerja sama dengan ini kesiswaan sebagai penyelenggara mengundang siapa itu dah pokok yang berkaitan dengan HIV	pernah... iya dengan KPA
	R2		
	R3	Pernah. Pernah mbak termasuk kita buat program itu diawali dengan menyebar	pernah

angket mbak jadi program BK itu dibuat sesuai dengan kebutuhan siswa disitu saya selipkan apa namanya bahaya narkoba juga AIDS itu bagaimana kemudian e... apa namanya karir terus kelanjutan studi.

R4

R5 Kalau ini lagi-lagi ini beda jurusan jadi saya gak berani ikut campur jadi saya gak tahu

R6

Ya walaupun terprogram tapi belum tersampaikan belum tersampaikan kalau agenda sudah diagendakan cuman belum tersampaikan karena begitu padatnya persoalan itu tiap hari kan mesti ada anak terlambat banyak persoalan macem-macam sehingga administrasi belum tergarap karena ngurusi anak-anak ini jadi walaupun ada peningkatan kan BK sekarang kan beda dengan yang dulu kan apa ya ngamuk itu sukanya marah lah sekarang kan gak boleh itu mengayomi solusinya sekarang agar anak bisa terentaskan kalau dulu saya masih sekolah di amuki tapi sekarang ditawarkan pada anak bagaimana terus cara ngatasinya nurut dia sendiri bukan menurut kita kan tugaskita begitu

3. Tabel Hasil Koding Informan Tambahan Anak didik

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
1. Sosok	S1	Bu TS itu orangnya baik terus apa ya lembut tapi wibawanya itu kelihatan gitu kayak friendship lah. Ya kayak apa ya...dengan Bu TS itu seperti bicaranya kayak temen tapi kita masih ada rasa hormat jadi masih ada batasan tapi kalau ngobrol seperti lagi sama temen gitu enaklah ya orangnya. Ah...enggak mbak seterong orangnya hehe...(tertawa kecil)	
	S2	Baik, tegas, bijaksana udah itu aja	
	S3		
	S4	Baik...ya ya sabar tegas juga enakan lah bisa diajak kompromi apa ya bisa diajak curhat juga	
	S5	Pak Hr itu anu mbak seorang yang tegas terus kalau ngasi pengarahan itu langsung ke intinya jadi enak	

gitu didengar yaitu sih.

S6 Baik...pemaaf...Ya baiknya itu pas mengajar itu mbak enakan orangnya. Iya...sabar juga mbak

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
2. Minta bantuan	S1	Iya pernah waktu itu dimintai tolong buat nemenin Bu TS ke seminar itu tapi kan memang disuruh bawa siswa jadi ya minta tolong	
	S2	Tidak pernah	
	S3		
	S4	Ehmm...paling minta tolongnya cuma panggilin temen ada tamu ada apa gitu	
	S5	Pernah...Suruh manggilkan murid gitu	
	S6	Enggak pernah	

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
3. Di beri info HIV	S1	Ehm..kalau untuk OSIS sih pernah tapi itu gak banyak mendalam hanya HIV itu ndak boleh ini ini ini HIV itu lebih mendekati ke freesex selain itu ke narkoba HIV itu penyakit yang gini-gini kita dikasi tau itu saat kalau gak salah LDKS OSIS	pernah
	S2	Pernah	yang diberikan tentang narkoba karena S2 jadi duta anti narkoba bukan HIV
	S3	Pernah. Sering. Karena di sosiologi itu	Apa ya ya bahayanya itu Kak terus HIV AIDS itu tertular dari apa aja gitu terus dampaknya ya cerita kalau misalnya remaja itu sudah banyak yang terserang ya pokoknya

			gitu gitu katanya seh Jember paling banyak juga
S4	Kayaknya sih pernah (nadanya suaranya semakin menurun sambil mengingat-ingat pernah atau tidaknya diberikan informasi HIV&AIDS oleh Bu Ir)	Q4 mengatakan belum pernah memberikan informasi mengenai HIV AIDS	
S5	E...o ndak-ndak	Oh iya mbak kalau ya dikasi tahu pernah itu tapi bukan Pak Hr yaitu tentang Bahaya HIV AIDS terus macam-macam narkoba obat kayak gitu	
S6	Enggak pernah (sambil geleng-geleng kepala). Kalau Bu Rf gak pernah...	berlawanan dengan pernyataan Q6 memberikan sebelum sholat dhuha	

Pertanyaan	Informan Tambahan	Hasil	Keterangan
4. Menguasai materi	S1	Oh...Bu SP ya sedikit	pernah menginformasikan HIV
	S2		belum pernah menginformasikan HIV
	S3	Gak sih Kak cuman ya tahu gitu dikit-dikit jelasinnya	pernah menginformasikan HIV
	S4		belum pernah menginformasikan HIV
	S5		belum pernah menginformasikan HIV
	S6		belum pernah

menginformasi
kan HIV

Pertanyaan	Informan Tambahhan	Hasil	Keterangan
5. Layanan BK	S1	Iya ada UKS jadi apa ya UKS disini tidak hanya untuk tempat sakit tapi disana kita periksa lalu kita tanya-tanya tentang kesehatan tapi kalau ke guru BK lebih ke masalah pendidikan kita akan kemana lalu masalah keluarga tidak sampai dibawa ke sekolah	
	S2	Kalau masuk ruang BK itu pasti yang pernah melanggar tata tertib	
	S3	Guru BK nya itu gak Cuma diem tapi ngasih wawasan lebih untuk temen-temen kayak tadi contohnya HIV AIDS supaya kita terhindar dari gitu-gitu	
	S4	Masalah ya kayak ngurusin kuliah gitu terus kadang-kadang masalah keluarga kadang	
	S5	Ya ngasi tahu tentang anak-anak gimana mau apa ya gitu-gitu wes	
	S6	Gak tahu jelasnya tapi ngasi-ngasi tahu ke murid-murid	

Lampiran G. Dokumentasi Wawancara Mendalam



Proses wawancara informan utama 1



Proses wawancara informan utama 2



Proses wawancara informan utama 3



Proses wawancara informan utama 4



Proses wawancara informan utama 5



Proses wawancara informan utama 6

Lampiran H. Dokumentasi Satlan BK

SATLAN BIMBINGAN KONSELING	
	Kelas/Semester : XII Gasal
	Peminatan : IPA/IPS
	Materi Pokok : Bahaya HIV/AIDS.
	Alokasi Waktu : 3 x 1 JP
Kompetensi Inti	
KI 1.	Menghargai dan menghayati ajaran agama yang dianutnya
KI 2.	Menghayati dan mengamalkan perilaku jujur, disiplin, tanggungjawab, peduli (gotong royong, kerjasama, toleran, damai), santun, responsif dan pro-aktif dan menunjukkan sikap sebagai bagian dari solusi atas berbagai permasalahan dalam berinteraksi secara efektif dengan lingkungan sosial dan alam serta dalam menempatkan diri sebagai cerminan bangsa dalam pergaulan dunia.
KI 3.	Memahami, menerapkan, dan menganalisis pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif berdasarkan rasa ingin tahunya tentang ilmu pengetahuan, teknologi, seni, budaya, dan humaniora dengan wawasan kemanusiaan, kebangsaan, kenegaraan, dan peradaban terkait penyebab fenomena dan kejadian, serta menerapkan pengetahuan prosedural pada bidang kajian yang spesifik sesuai dengan bakat dan minatnya untuk memecahkan masalah.
KI 4.	Mengolah, menalar, dan menyaji dalam ranah konkret dan ranah abstrak terkait dengan pengembangan dari yang dipelajarinya di sekolah secara mandiri, bertindak secara efektif dan kreatif, serta mampu menggunakan metoda sesuai kaidah keilmuan
Kompetensi Dasar	
3.11	Memahami bahaya, penularan, dan cara mencegah HIV dan AIDS
4.11	Menyajikan informasi berkaitan dengan bahaya, penularan, dan cara mencegah HIV dan AIDS
Indikator	
1.	Mengidentifikasi bahaya HIV/AIDS.
2.	Mengidentifikasi cara penularan HIV/AIDS.
3.	Mengidentifikasi cara menghindari penularan HIV/AIDS.
Tujuan Pembelajaran	
1.	Siswa dapat mengidentifikasi bahaya HIV/AIDS yang meliputi : perkembangan HIV/AIDS di Indonesia, asal usul penyakit HIV/AIDS dan tahapan-tahapan HIV/AIDS menjadi AIDS.
2.	Siswa dapat mengidentifikasi cara menghindari HIV/AIDS melalui: cara HIV/AIDS masuk dalam tubuh manusia, masa inkubasi virus HIV/AIDS, cara penularan virus HIV/AIDS, gejala awal terinfeksi virus HIV/AIDS dan kelompok beresiko tinggi terkena HIV/AIDS.
3.	Siswa dapat mengidentifikasi cara pencegahan virus HIV/AIDS melalui: cara pencegahan virus HIV/AIDS dan obat-obatan untuk menyembuhkan virus HIV/AIDS.
Materi Pembelajaran	
1.	Mengidentifikasi bahaya HIV/AIDS yang meliputi : perkembangan HIV/AIDS di Indonesia, asal usul penyakit HIV/AIDS dan tahapan-tahapan HIV/AIDS menjadi AIDS.
2.	Mengidentifikasi cara menghindari HIV/AIDS melalui: cara HIV/AIDS masuk dalam tubuh manusia, masa inkubasi virus HIV/AIDS, cara penularan virus HIV/AIDS, gejala awal terinfeksi virus HIV/AIDS dan kelompok beresiko tinggi terkena HIV/AIDS.

3. Mengidentifikasi cara pencegahan virus HIV/AIDS melalui: cara pencegahan virus HIV/AIDS dan obat-obatan untuk menyembuhkan virus HIV/AIDS.

Fakta

1. Bahaya HIV/AIDS
2. Menghindari HIV/AIDS
3. Pencegahan virus HIV/AIDS

Konsep

1. Cara mengidentifikasi bahaya HIV/AIDS
2. Cara mengidentifikasi menghindari HIV/AIDS
3. Cara mengidentifikasi pencegahan virus HIV/AIDS

Prinsip

1. Mengidentifikasi bahaya HIV/AIDS
2. Mengidentifikasi menghindari HIV/AIDS
3. Mengidentifikasi pencegahan virus HIV/AIDS

Prosedur

1. Menjelaskan bahaya HIV/AIDS
2. Menjelaskan cara menghindari HIV/AIDS
3. Menjelaskan cara pencegahan virus HIV/AIDS

Metode Pembelajaran

- Diskusi kelompok
- Penugasan
- Diskusi dan ceramah
- *Inclusive* (cakupan)
- Bagian dan keseluruhan (*Part and whole*)

Alat/Media/Bahan

- Alat : Ruang kelas, Poster, Papan tulis, video tentang HIV/AIDS
 Bahan ajar : Sumber: Buku SMA Kelas XII, Tim Pusurbuk Kemdikbud, Jakarta: Pusurbuk Kemdikbud, Internet

Langkah Kegiatan/Skenario Pembelajaran

Langkah-langkah Pembelajaran

Pertemuan ke 1

1. Kegiatan Pendahuluan (15 menit)

- Duduk yang rapih, berdoa, presensi, apersepsi, motivasi dan penjelasan tujuan pembelajaran.
- Pembagian kelompok diskusi

2. Kegiatan Inti (100 menit)

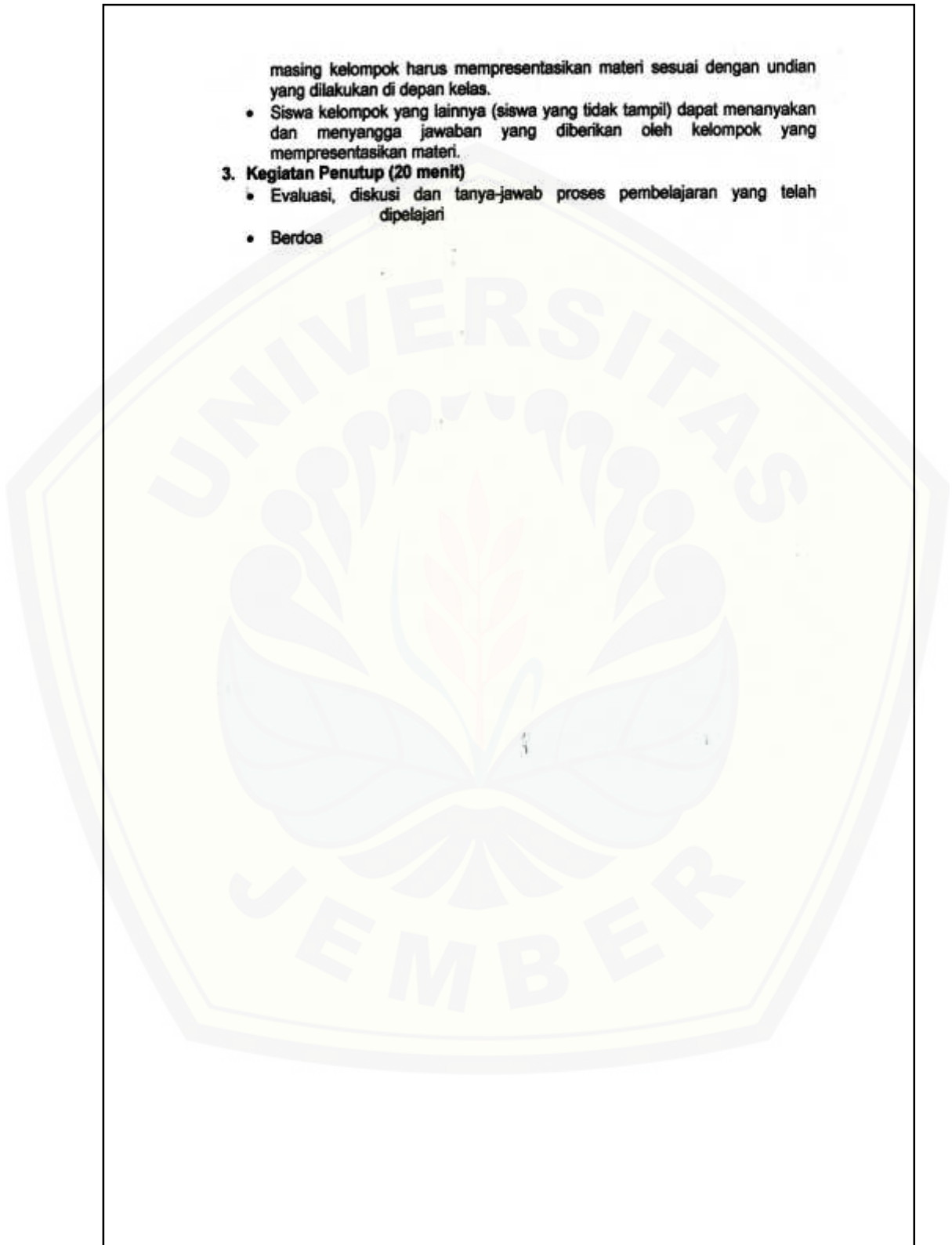
- Penjelasan tentang bahaya HIV/AIDS yang meliputi : perkembangan HIV/AIDS di Indonesia, asal usul penyakit HIV/AIDS dan tahapan-tahapan HIV/AIDS menjadi AIDS.
- Penjelasan tentang cara menghindari HIV/AIDS melalui: cara HIV/AIDS masuk dalam tubuh manusia, masa inkubasi virus HIV/AIDS, cara penularan virus HIV/AIDS, gejala awal terinfeksi virus HIV/AIDS dan kelompok beresiko tinggi terkena HIV/AIDS.
- Penjelasan tentang cara pencegahan virus HIV/AIDS melalui: cara pencegahan virus HIV/AIDS dan obat-obatan untuk menyembuhkan virus HIV/AIDS.
- Pembelajaran dilakukan dengan menggunakan diskusi, dimana siswa dibagi beberapa kelompok dan beberapa materi pembelajaran. Masing-

masing kelompok harus mempresentasikan materi sesuai dengan undian yang dilakukan di depan kelas.

- Siswa kelompok yang lainnya (siswa yang tidak tampil) dapat menanyakan dan menyangga jawaban yang diberikan oleh kelompok yang mempresentasikan materi.

3. Kegiatan Penutup (20 menit)

- Evaluasi, diskusi dan tanya-jawab proses pembelajaran yang telah dipelajari
- Berdoa



Pertemuan pertama

Rincian Kegiatan	Waktu
Pendahuluan <ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan bahaya HIV/AIDS• Menjelaskan cara menghindari HIV/AIDS• Menjelaskan cara pencegahan virus HIV/AIDS• Menyampaikan tujuan pembelajaran• Bertanya tentang informasi Cara mengidentifikasi bahaya HIV/AIDS, Cara mengidentifikasi menghindari HIV/AIDS, Cara mengidentifikasi pencegahan virus HIV/AIDS.	15 menit
Kegiatan Inti Mengamati <ul style="list-style-type: none">• Siswa menyimak bahaya HIV/AIDS, cara menghindari HIV/AIDS, cara pencegahan virus HIV/AIDS• Guru melihat hasil diskusi siswa. Menanya <ul style="list-style-type: none">• Siswa mendiskusikan bahaya HIV/AIDS, cara menghindari HIV/AIDS, cara pencegahan virus HIV/AIDS. Mencoba <ul style="list-style-type: none">• Siswa dibagi dalam 4 kelompok, masing-masing terdiri atas 8 orang• Siswa dalam kelompok diminta secara bergiliran menyebutkan dan menjelaskan bahaya HIV/AIDS, cara menghindari HIV/AIDS, cara pencegahan virus HIV/AIDS.• Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi.• Guru menilai siswa dalam diskusi dan hasil dari presentasi.• Siswa menyimpulkan hasil diskusi• Guru menilai kemampuan siswa berkomunikasi lisan	100 menit
Penutup <ul style="list-style-type: none">• Bersama siswa menyimpulkan hasil diskusi• Guru memberi tugas pada siswa mengenai bahaya HIV/AIDS di internet, media elektronik.	20 menit

Penilaian

1. Teknik dan Bentuk Penilaian

Peragaan gambar atau foto-foto bahaya HIV/AIDS, unsur-unsur yang dinilai adalah kesempumaan dan ketepatan mengidentifikasi bahaya HIV/AIDS (penilaian proses).

Butir Pertanyaan

No	Butir Pertanyaan
1.	Jelaskan kepanjangan AIDS!
2.	Jelaskan asal-usul virus HIV/AIDS!
3.	Sebutkan sistem tubuh yang diserang virus HIV/AIDS!
4.	Jelaskan gejala-gejala awal terinfeksi virus HIV/AIDS!
5.	Jelaskan cara-cara pencegahan terhadap serangan virus HIV/AIDS!
6.	

Mengetahui
Kepala SMAN 3 Jember

Jember, 21 Juli 2015
Guru Bimbingan Konseling

Drs. Raharjo Untung
NIP.

Dra. Titin Swastinah, M.Si, MM
NIP. 196809211999032005

Catatan Kepala Sekolah

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran I. Lembar Surat Ijin Penelitian

 <p style="text-align: center;">P E M E R I N T A H K A B U P A T E N J E M B E R DINAS PENDIDIKAN Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118 J E M B E R</p>	
<p>REKOMENDASI Nomor : 072/ 1685 /413/2016</p>	
<p>TENTANG IJIN PENELITIAN</p>	
Dasar	: Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/666/314/2016, tanggal , 19 April 2016
<p>MENGIJINKAN :</p>	
Nama	: RORO ANTASARI
NIM	: 112110101033
Alamat	: Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Jember
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Melakukan Penelitian untuk ijin Skripsi tentang " Self Efficacy Guru Bimbingan dan Konseling Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Tingkat SMA Sederajat Kabupaten Jember ".
Yang akan dilaksanakan pada :	
Tanggal	: 01 April s/d 30 Juni 2016
Tempat	: Di SMA, SMK, MA Negeri dan Swasta Kabupaten Jember.
<p>Dengan catatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan; 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik; 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan; 4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah. 	
<p>Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p>Ditetapkan di : Jember Tanggal : 19 April 2016</p>	
<p>a.n.Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jember Sekretaris</p>	
  Drs. SUBADRI HABIB, M.Si Pembina Tingkat I NIP.19600917 197907 1 001	
<p>Tembusan : Yth 1. Kepala Dispendik Kab. Jember sebagai laporan</p>	