

SKRIPSI

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TERHADAP AIDS

(SMU NEGERI FAVORIT DAN KURANG FAVORIT DI KOTA MADYA MALANG)



Oleh :

SUGIANTO HADI

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**

PENGESAHAN

Dipertahankan didepan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada tanggal 1 September 1998

Mengesahkan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Dekan,

Prof. Dr. H Tjipto Suwandi, dr., M.OH, SpOk
NIP. 130517177

Dewan Penguji:

1. **Dr. H. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH**
2. **M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.**
3. **Usman Mulyadi, Drs., M.Kes**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Pendidikan Kesehatan & Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

SUGIANTO HADI
109630006 I

Surabaya, 29 Maret 2006

Mengetahui,

Dosen Pembimbing,

Ketua Bagian PKP

Dr. H. Rachmat Hargono, dr.,M.S, M.PH
NIP. 130610104

M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.
NIP. 131877895

iii

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan krunia-Nya

sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul "PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TERHADAP AIDS (SMU Negeri favorit dan kurang favorit dikota Malang)", sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Selanjutnya terimakasih yang tak terhingga kepada Bapak Drs. M. Bagus Omaruddin, M.Sc. selaku dosen penguji dan pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujud skripsi ini. Kami sampaikan terimakasih juga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOK, selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Bapak Dr. H. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH., selaku Ketua Bagian Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Bapak Usman Mulyadi, Drs., M.Kes selaku dosen penguji.
4. Bapak Drs. H. M. Kamilun Muhtadin, selaku Kepala Sekolah SMU N 4 Kota Malang.
5. Bapak Drs. Suprijanto, selaku Kepala Sekolah SMUN 9 Kota Malang.
6. Semua pihak yang membantu kelancaran penelitian ini.

Semuga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna bagi penulis sendiri maupun pihak lain yang memerlukan.

Surabaya, Juli 2006

Penulis

iv

ABSTRACT

AIDS is the collection of symptoms of disease because the decrease of human's body resistance which is caused by HIV virus and it is a big threat for people in the future especially in developing countries including Indonesia. Senior High School Student are some

of those who should be the focus our attention because their behavior will determine their fate especially those related to AIDS. To find out an effective way for preventing the AIDS we need the data about the characteristics, information sources, knowledge and attitudes towards AIDS of the society, especially Senior High School Student.

The Objective of this research is to find out whether the characteristics, information sources, knowledge and attitudes of favorite government Senior High School Student are different from those less favorite towards AIDS in Malang city. After the difference of these factors are known, hopefully they can be used by the committee of the program of the efforts for preventing the spread of HIV/AIDS as the things taken into consideration for preventing plan or improvement and increase of the result so far toward those favorite and less favorite government Senior High School Student in Malang city.

This study is an analytical research. If we see from the time of doing the research, it is a cross-sectional one. The sample the research, is 216 people taken randomly from the population using $\alpha = 0.5$, . Every variable was observed, tabulated and presented descriptively, except variable was observed, tabulated and presented descriptively, except variables "knowledge" and "attitude" which were observed and tested using Wilcoxon-Mann-Whitney test to know. The differences between the knowledge and attitude of favorite government Senior High School Student in Malang city.

The result of the research show the ratio of age between the favorite government Senior High School Students and less favorite is 1.03 : 1, the ratio of male sex is 1.2 : 1, the ratio of female sex is 1 : 1.19, the ratio of father's job is government employee or Army is 1.3 : 1, the ratio non career mother is 56.82 : 56.59. The ratio of information sources between the favorite government Senior High School Students and less favorite : from 2 prominent people is 3.69 : 1, from doctors is 1 : 1.12, from 3 kinds of cast media is 2.84 : 1, from to kinds of electronics media is 1.07 : 1, from one kinds of board media is 1.01 : 1. The ratio of students knowledge about AIDS between those of favorite Senior High School and those of less favorite is 1.09 : 1, and the ratio of student attitude towards AIDS is 1.18 : 1.

From the results of the study it is concluded that there a real difference between the characteristic, information sources, knowledge and attitude of favorite Senior High School Students and those of less favorite towards AIDS in Malang city.

v

ABSTRAK

AIDS adalah kumpulan gejala penyakit oleh karena menurunnya daya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV dan merupakan ancaman manusia dimasa mendatang terutama dinegara-negara berkembang termasuk Indonesia. Siswa SMU merupakan sebagian remaja yang perlu mendapat perhatian karena perilaku mereka akan menentukan nasibnya terutama yang berhubungan dengan penyakit AIDS. Dalam rangka

mencari cara yang efektif untuk pencegahan penyakit AIDS yang memetakan ini dibutuhkan data tentang karakteristik, sumber informasi, pengetahuan dan sikap tentang penyakit tersebut, terutama kepada kelompok masyarakat usia muda siswa SMU.

Tujuan penelitian ini ingin mempelajari apakah ada perbedaan karakteristik, sumber informasi, pengetahuan, dan sikap siswa terhadap AIDS antara SMU Negeri favorit dan kurang favorit di kota Madya Malang dan memberikan masukan kepada pengelola program upaya pencegahan penularan HIV/AIDS sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun rencana pencegahan atau memperbaiki dan meningkatkan hasil yang telah dicapai selama ini khususnya terhadap siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit di kota Madya Malang.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik sebagai rancang bangun utama. Dilihat menurut waktunya termasuk penelitian Crosssectional. Besar sampel penelitian sebanyak 261 orang, yang dipilih secara random dengan $\alpha = 0,5$. Masing-masing variabel diteliti ditabulasi dan disajikan secara diskriptif, khusus variabel pengetahuan dan sikap untuk mengetahui perbedaannya diteliti dan diuji dengan Wilcoxon-Mann-Withney test.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit didapatkan perbandingan sebagai berikut, untuk karakteristik umur 17 tahun 1,03 : 1 (47,73% : 46,51%), jenis kelamin laki-laki 1,2 : 1, jenis kelamin wanita 1 : 1,19, pekerjaan ayah terbanyak PNS/ABRI dengan rasio 1,30 : 1, sebagian besar ibu-ibu siswa tidak bekerja (SMU Negeri favorit 56,82%, SMU Negeri kurang favorit 56,59%). Sumber informasi AIDS dengan 2 jenis tokoh didominasi SMU Negeri favorit dengan rasio 3,69 : 1, dari dokter lebih banyak SMU Negeri kurang favorit dengan rasio 1,12 : 1, dari 3 jenis media cetak lebih banyak SMU Negeri favorit dengan rasio 2,84 : 1, dari media elektronik 2 jenis lebih banyak SMU Negeri favorit dengan rasio 1,07 : 1, dari media papan 1 jenis lebih banyak SMU Negeri favorit dengan rasio 1,01 : 1, untuk pengetahuan siswa tentang AIDS kategori cukup lebih banyak pada SMU Negeri favorit dengan rasio 1,09 : 1, dan sikap siswa terhadap AIDS kategori cukup juga lebih banyak pada SMU Negeri favorit dengan rasio 1,18 : 1. Sedangkan uji statistik baik pengetahuan maupun sikap hasilnya $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak, terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap antara SMU Negeri favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999

Untuk itu kepada pihak penyelenggara sekolah baik SMU Negeri favorit maupun kurang favorit hendaknya bisa bekerjasama dengan dinas (terkait) pengelola program upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dikota Madya Malang untuk menyusun program penyuluhan AIDS secara periodik dengan menggunakan model/variasi media yang menarik dan selalu mengikut sertakan peran orang tua didalam memberikan informasi AIDS tersebut.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstract	v
Abstrak	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar belakang	1
I.2. Identifikasi Masalah	4
I.3. Pembatasan masalah	5
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	
II.1. Tujuan Umum	6
II.2. Tujuan khusus	6
II.3. Manfaat	6
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	
III.1. Proses Pendidikan	7
III.2. Teori Determinan Perilaku	8
III.3. Komunikasi Kesehatan	10

III.4. Pengertian Remaja	14
III.5. Kesehatan Reproduksi	15
III.6. AIDS	16
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
IV.1. Kerangka Konseptual	22
IV.2. Hipotesis	23
BAB V METODE PENELITIAN	
V.1. Rancang Bangun Penelitian	24
V.2. Populasi Penelitian	24
V.3. Sampel Penelitian	24
V.4. Lokasi Penelitian	26
V.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	26
V.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan data	30
V.7. Teknik Analisa Data	30
BAB VI HASIL PENELITIAN	
VI.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
VI.2. Karakteristik Siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit	35
VI.3. Sumber Informasi AIDS	38
VI.4. Pengetahuan Siswa Tentang AIDS	42
VI.5. Sikap Siswa Terhadap AIDS	43
BAB VII PEMBAHASAN	
VII.1. Karakteristik Siswa	45
VII.2. Sumber Informasi AIDS	48
VII.3. Pengetahuan Siswa tentang AIDS	52

VII.4. Sikap Siswa Terhadap AIDS	54
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
VIII.1. Kesimpulan	56
VIII.2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.	Distribusi frekuensi umur siswa	35
2.	Distribusi frekuensi jenis kelamin siswa	36
3.	Distribusi frekuensi jenis pekerjaan ayah siswa	37
4.	Distribusi frekuensi jenis pekerjaan ibu siswa	38
5.	Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS siswa dari tokoh	39
6.	Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS siswa dari petugas	40
7.	Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS siswa dari media cetak	41
8.	Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS siswa dari media elektronik	41
9.	Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS siswa dari media papan	42
10.	Distribusi frekuensi kategori pengetahuan siswa tentang AIDS	43
11.	Distribusi frekuensi kategori sikap siswa terhadap AIDS	44

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
1.	Kuesioner pengetahuan, sikap dan sumber informasi AIDS.	61
2.	Hasil print out analisis diskriptif pengetahuan dan sikap.	67
3.	Hasil print out <i>Mann-Whitney U-Wilcoxon</i> pengetahuan dan sikap.	68

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Telah dilakukan revisi untuk Skripsi dengan judul "PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TERHADAP AIDS (SMU Negeri favorit dan kurang favorit dikota Madya Malang)", yang diuji oleh penguji Bapak Drs. Usman Mulyadi, M.Sc.

Adapun hal-hal yang telah dilakukan revisi adalah sebagai berikut:

No.	HALAMAN	PERBAIKAN
1.	74-79 dan 84	Lampiran 4 dan 8: Data awal dan hasil skoring sebelumnya tidak ada, sekarang sudah dilampirkan.
2.	7	BAB III Tinjauan Pustaka: Landasan teori tentang SMU favorit dan kurang favorit tidak ada, karena istilah itu hanya fenomena/anggapan masyarakat yang ada pada daerah tertentu termasuk dikota Malang dengan berdasarkan beberapa alasan yang dapat diterima oleh masyarakat secara umum dan ini sudah dipaparkan pada Definisi operasional
3.	24-30	BAB V Metode Penelitian: Pengkategorian jenis data sudah dijelaskan sesuai dengan variabel yang diteliti (karakteristik, sumber informasi, pengetahuan dan sikap)
4.	56-57	BAB VIII Kesimpulan dan Saran: <ul style="list-style-type: none"> - Pada kesimpulan angka hasil analisis sudah dicantumkan - Saran sudah ditunjukkan kepada sasaran (pengelola sekolah, Dinas kesehatan (terkait), dan orang tua.

Surabaya,.....

Penguji

Drs. Usman Mulyadi, M.Sc

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Telah dilakukan revisi untuk Skripsi dengan judul "PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TERHADAP AIDS (SMU Negeri favorit dan kurang favorit dikota Madya Malang)", yang diuji oleh penguji Bapak Dr. Rachmat Hargono, dr; MS; MPH.

Adapun hal-hal yang telah dilakukan revisi adalah sebagai berikut:

No.	HALAMAN	PERBAIKAN
1.		Istilah asing: Sudah dicetak miring
2.		Kesalahan cetak: Sudah diperbaiki
3.		Perbaikan kalimat: Telah dilakukan
4.	59	Daftar Pustaka: Penulisan daftar pustaka sudah diperbaiki, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> - Resiko: Menjadi risiko - Kondum: Menjadi kondom

Surabaya,.....

Penguji

Dr. Rachmat Hargono, dr; MS; MPH.

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Telah dilakukan revisi untuk Skripsi dengan judul "PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TERHADAP AIDS (SMU Negeri favorit dan kurang favorit dikota Madya Malang)", yang diuji oleh penguji Bapak Drs. M. Bagus Qomaruddin, M.Sc.

Adapun hal-hal yang telah dilakukan revisi adalah sebagai berikut:

No.	HALAMAN	PERBAIKAN
1.	Sampul	Perbaikan penulisan NIM – I dipisahkan dan nama Pembimbing kurang huruf d telah dibetulkan
2.	Vi/Abstrak	Mengetahui: Telah diganti mempelajari
3.	1	BAB I Latar Belakang: Cara menulis cuplikan pustaka telah diperbaiki dan telah ditambahkan tentang remaja (anak sekolah) serta kesehatan reproduksi.
4.	6	BAB II Manfaat penelitian: Telah diperbaiki dan dikaitkan dengan saran.
5.	7-16	BAB III Penulisan pengarang buku: Telah diganti dan disesuaikan dengan daftar pustaka.
6.	24-30	BAB V Metodologi: Telah diganti Metode - Penulisan pavorit: Telah diganti favorit - Cara pengukuran: Telah diganti tentang bagaimana memperoleh data - Kategori baik dan kurang pada pengetahuan dan sikap (\geq dan \leq) telah diganti = - Teknik analisa data telah ditambahkan Hipotesis nol yang diuji adalah pengetahuan dan sikap siswa terhadap AIDS, ∞ yang digunakan 0,05
7.	32-43	BAB VI Hasil penelitian: - Kata didominasi: Telah diganti sesuai dengan intepretasi data. - Kata tak pernah pada tabel: Telah dijelaskan pada keterangan (Tak pernah dapat informasi AIDS dari tokoh, petugas, media cetak dan.....) - Kategori 1 jenis, 2 jenis, 3 jenis.....: Telah dijelaskan pada kolom kategori dan intepretasi data dan juga pada skoring data lampiran 8. - P (besar) uji statistik pengetahuan dan sikap: Telah diganti p (kecil) - Hasil uji statistik pengetahuan dan sikap: Telah ditambahkan nilai Mean Rank - nya
8.	45-54	Bab VII Pembahasan: Bahasan informasi umum: Telah dihapus/tidak diperlukan dan sebagian untuk membahas pada karakteristik, pengetahuan dan sikap siswa terhadap AIDS.

No.	HALAMAN	PERBAIKAN
9.	56-58	BAB VIII Kesimpulan dan Saran: - Kesimpulan: Telah dibedakan kategori yang lebih baik melalui skala interpretasi. - Saran: Telah ditentukan sarannya yakni pihak sekolah dan dinas terkait pemegang program pencegahan dan pemberantasan HIV/AIDS.
10.	59	Daftar Pustaka: Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan buku pedoman skripsi.

Surabaya,.....

Penguji/Pembimbing

Drs. M. Bagus Qomaruddin, M.Sc

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang

Masa Remaja adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa atau disebut masa pubertas, umumnya antara usia 14 sampai dengan \pm 17 tahun dan sedang duduk disekolah menengah. Pada masa ini anak memiliki nafsu yang susah dikendalikan bila tak dibimbing cenderung akan melampiaskan sikap agresifitasnya secara liar yang dapat membahayakan dirinya maupun orang lain seperti kriminalitas, minum dan penggunaan obat-obatan terlarang, melakukan hubungan seksual bebas dan perbuatan ini memiliki kecenderungan memberikan kontribusi terhadap insiden HIV/AIDS, disamping mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja itu sendiri, dimana kesehatan reproduksi remaja mencakup masalah atau problem-problem kesehatan yang berkaitan dengan masalah seksualitas yang mempengaruhi keadaan kesehatan fisik, sosial dan psikologis. Oleh karena itu kesehatan reproduksi remaja memerlukan perhatian khusus baik melalui informasi secara formal maupun informal.

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) Yaitu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan karena menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan penyakit mematikan dan sampai saat ini belum ada obatnya (Sudibja M.A. 1997).

Barokhah Y. dalam seminar seks, AIDS dan remaja mengemukakan sejak ditemukannya kasus AIDS pertama di AS pada pertengahan 1981, penyakit ini telah menyebar dengan cepat keseluruh dunia sebagai pandemi, sampai dengan tahun 2000 nanti WHO telah memperkirakan sedikitnya akan ada 40 juta manusia terinfeksi HIV dan tak ada satu negarapun yang bebas oleh infeksi virus tersebut (FKM Unair, 1997).

Menurut Wahyuningsih dalam penelitiannya Samosir T. dkk, didunia 50% penyakit HIV/AIDS diidap oleh para remaja yang berusia kurang dari 25 tahun, dan 20 % dari pengidap HIV masih berusia dibawah 20 tahun (Majalah Medika, juli 1995).

Melonjaknya angka HIV/AIDS pada remaja menurut Saptandari P. dalam seminar sehari Seks, AIDS dan remaja ternyata Indonesia ikut ambil bagian, hal ini sebagaimana yang disebutkan oleh salah satu media masa Jawa Pos 3 Desember 1996 bahwa telah ditemukan seorang pelajar Bali yang mengidap HIV (FKM Unair, 1997). Berikut jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS (+) di Indonesia menurut golongan umur sampai dengan 31 Desember 1997.

NO.	GOLONGAN UMUR	HIV	AIDS	JUMLAH
01.	< 1 tahun	1	1	2
02.	1 – 4 tahun	2	0	2
03.	5 – 14 tahun	0	0	0
04.	15 – 19 tahun	30	3	33
05.	20 – 29 tahun	257	34	291
06.	30 – 39 tahun	91	76	167
07.	40 – 49 tahun	27	31	58
08.	50 – 59 tahun	6	6	12
09.	>60 tahun	1	2	3
10.	Tidak diketahui	51	0	51
	JUMLAH / TOTAL	466	153	619

Sumber : Direktorat Jendral PPM dan PLP, Depkes RI

Meskipun angka golongan umur pelajar SMU pada tabel diatas kelihatan kecil (urutan ke 4), tetapi perlu diingat bahwa kasus ini menurut WHO dikenal sebagai “Fenomena Gunung Es” terutama dinegara –negara yang belum melakukan test HIV secara merata , termasuk di Indonesia. Berdasarkan pendapat ini diperkirakan kasus HIV(+) dan AIDS di Indonesia sudah mencapai antara 50.000 – 100.000 kasus. Berarti dibawah permukaan air es tersebut HIV (+) dan AIDS di Indonesia kemungkinan juga banyak dialami oleh para remaja termasuk usia remaja SMU, sebab menurut (Sudibja M.A. 1997) dalam bukunya AIDS dimataku remaja banyak dinilai sebagai biang keonaran, biang coba-coba, tanpa perhitungan dan biang penyimpangan, labil jiwanya, labil tindakannya dan mudah sekali didekati oleh AIDS.

Ada beberapa kondisi yang dapat mempermudah penyebaran AIDS di Indonesia yaitu: Industri seks komersial yang luas, prevalensi penyakit kelamin tinggi, pemakaian kondom rendah, proses urbanisasi yang cepat, terjadinya hubungan seks sebelum menikah dan diluar nikah, sarana pelayanan kesehatan masyarakat tidak selalu menerapkan prinsip pencegahan infeksi yang benar dan di beberapa daerah test darah transfusi belum memenuhi persyaratan (Depkes RI 1997).

Menurut Indijati T.S. dalam buku AIDS petunjuk untuk petugas kesehatan dalam menyusun kebijaksanaan menghadapi masalah AIDS Departemen Kesehatan perlu memperhitungkan beberapa hal antara lain: Indonesia merupakan negara terbuka sehingga masuknya AIDS ke Indonesia tidak dapat dihindarkan, AIDS telah melanda sebagian besar negara di dunia (pandemi) dan telah menjadi masalah internasional, penanggulangan yang terpadu (Global AIDS Prevention and Control Programme) telah dicanangkan oleh WHO dan dibantu oleh badan Internasional lainnya, Infeksi HIV mempunyai konsekuensi penting bagi perorangan, keluarga dan masyarakat yang telah memandang tingkat sosial ekonomi dan suku bangsa, dampak merugikan yang disebabkan oleh infeksi HIV tidak saja di bidang medik tetapi juga di bidang lainnya seperti sosial, ekonomi, politik dll, belum ada obat/vaksin yang efektif untuk melawan AIDS dan diperkirakan belum juga ditemukan dalam 5 – 10 tahun mendatang, masalah AIDS harus dilihat dalam kaitannya dengan prioritas masalah kesehatan lainnya (Depkes RI, 1997)

Dalam rangka mencari cara yang efektif untuk pencegahan penyakit AIDS yang menakutkan ini dibutuhkan Informasi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) masyarakat tentang penyakit tersebut terutama kelompok masyarakat umur muda disekolah maupun diluar sekolah (Saputro S.H. 1993).

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari mengenai " Studi tentang Pengetahuan dan Sikap siswa SMU Negeri Favorit dan Kurang Favorit terhadap AIDS di Kota

Madya Malang”.

1.2 . Identifikasi masalah.

Dalam rangka upaya penanggulangan AIDS, penting didapatkan informasi mengenai pengetahuan dan kepedulian/sikap masyarakat terhadap AIDS. Hal ini perlu dilakukan terutama pada kelompok usia yang berisiko terserang AIDS termasuk kelompok usia remaja, mengingat remaja adalah generasi penerus harapan bangsa, jikalau pengetahuan dan sikap para remaja khususnya remaja siswa SMU terhadap AIDS rendah/kurang, bagaimana dengan nasib bangsa ini, sebagaimana selalu ditekankan bahwa nasib bangsa dan negara ada dipundak kaum pemudanya.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas kemudian penulis melakukan survei pendahuluan kebeberapa siswa SMU negeri di Kota Madya Malang. Hasil dari wawancara kepada beberapa murid dan guru sekolah tersebut sebagian dari mereka menyatakan :

- AIDS hanya terbatas pada kelompok orang asing, pekerja seks komersial (PSK), dan homoseks, pada hal AIDS sudah meluas dimasyarakat termasuk kaum remaja.
- Berbicara AIDS selalu dihubungkan dengan seks sehingga dianggap tabu untuk dibicarakan secara terbuka, sedangkan dilain pihak para pakar acap kali berbicara remaja adalah paling rentan terhadap HIV/AIDS kalau mereka tidak faham.
- Disekolah baik melalui kurikulum pendidikan, Dinas Kesehatan, LSM, maupun organisasi lain mereka belum pernah diberi dan dimintai informasi tentang HIV/AIDS.
- Ada anggapan dari masyarakat mengenai SMU Negeri Favorit dan Kurang Favorit di Kota Madya Malang berbeda pengetahuannya.
- Dari sebagian siswa SMU Negeri Favorit terkesan lebih antusias waktu wawancara dengan penulis mengenai AIDS dibanding dengan siswa SMU Negeri kurang Favorit.
- Dari pimpinan SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit menyatakan tidak keberatan apabila

para siswanya dimintai keterangan/dijadikan responden untuk penelitian (studi tentang Pengetahuan dan Sikap siswa SMU Negeri terhadap AIDS).

Dari identifikasi masalah diatas penulis akan membuktikan pada kedua SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit tersebut apakah ada perbedaan mengenai pengetahuan, sikap maupun sumber informasi terhadap AIDS.

1.3. Pembatasan dan perumusan masalah.

Berdasarkan uraian diatas maka kelompok remaja SMU perlu dilakukan penggalian informasi secara langsung tentang AIDS, namun karena keterbatasan waktu dan dana maka penulis hanya membatasi pada siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang tahun ajaran 1997/1998.

Adapun permasalahan yang ingin penulis ketahui/pelajari adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada perbedaan karakteristik siswa meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan orang tua antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di kota Madya Malang.
2. Apakah ada perbedaan sumber informasi tentang AIDS antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang.
3. Apakah ada perbedaan pengetahuan antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di kota Madya Malang.
4. Apakah ada perbedaan sikap antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1. Tujuan umum

Untuk mempelajari karakteristik, sumber informasi, pengetahuan, dan sikap siswa

SMU Negeri Favorit dan Kurang Favorit di Kota Madya Malang terhadap AIDS.

II.2. Tujuan khusus

1. Mempelajari perbedaan karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan orang tua antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang.
2. Mempelajari perbedaan sumber informasi AIDS antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang.
3. Mempelajari perbedaan pengetahuan mengenai AIDS antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang.
4. Mempelajari perbedaan sikap terhadap AIDS antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang.

II.3. Manfaat penelitian

1. Sebagai sumber informasi pada pengelola sekolah dan orang tua siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit mengenai pengetahuan dan sikap siswanya terhadap AIDS
2. Sebagai bahan pertimbangan pada masing-masing pengelola sekolah dan pengelola program upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Tk. II dan dinas yang terkait di Kota Madya Malang dalam menyusun rencana pencegahan/penularan AIDS.
3. Bagi penulis, sebagai sarana pengembangan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah dan mendapatkan pengalaman dalam penelitian dimasyarakat.

BAB III

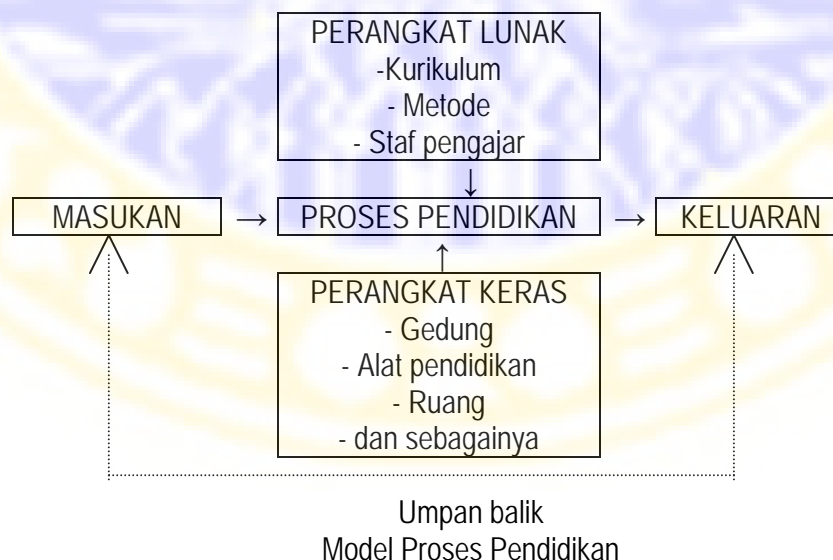
TINJAUAN PUSTAKA

III.1. Proses Pendidikan.

Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan /materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku (tujuan). Karena pendidikan itu adalah suatu proses maka dengan sendirinya mempunyai masukan dan pengeluaran. Masukan proses pendidikan adalah sasaran pendidikan atau anak didik yang mempunyai berbagai karakteristik, sedangkan keluaran proses pendidikan adalah tenaga atau lulusan yang mempunyai kualifikasi tertentu sesuai dengan tujuan pendidikan institusi yang bersangkutan.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendidikan:

- Perangkat lunak (soft ware), seperti kurikulum, metode pendidikan, kualifikasi tenaga pengajar atau pendidik, manajemen pendidikan, organisasi dan sebagainya.
- Perangkat keras (hard ware), yaitu fasilitas fisik pendidikan, seperti gedung, ruang, alat bantu pendidikan dan perpustakaan. Lebih jelas dapat digambarkan sebagai berikut:



2. Komponen pendidikan yang sangat berpengaruh dan menentukan proses pendidikan:

- Anak didik (sasaran pendidikan) sebagai masukan atau bahan mentah proses pendidikan.
- Tujuan pendidikan, yakni suatu kualifikasi keluaran yang berupa lulusan atau tenaga yang akan dihasilkan oleh proses pendidikan.
- Kurikulum, yang didalamnya mencakup materi atau bahan pelajaran yang akan disampaikan, metode, dan alat bantu pendidikan.
- Pelaksana pendidikan (pendidik atau pengajar).

Proses pendidikan tersebut berlangsung didalam suatu lingkungan pendidikan atau tempat dimana pendidikan itu berlangsung.

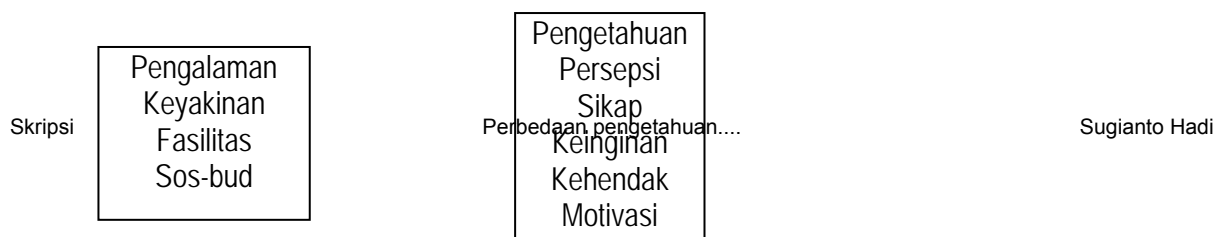
3. Lingkungan pendidikan atau disebut Tri Pusat Pendidikan, yaitu:

- Didalam keluarga: Pendidikan yang berlangsung didalam keluarga = pendidikan informal.
- Didalam sekuolah: Pendidikan yang diberikan didalam sekolah disebut pendidikan formal
- Didalam masyarakat: Pendidikan yang berlangsung didalam masyarakat umum, yang biasanya bertujuan untuk melengkapi pendidikan disekolah dan pendidikan didalam keluarga, disebut pendidikan non formal (Notoatmodjo S. 1993).

III.2. Teori-teori Determinan perilaku.

Menurut (Notoatmodjo S. 1993), Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut diatas ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat, dan sebagainya sehingga proses terbentuknya perilaku dapat diilustrasikan seperti berikut:

Asumsi Determinan perilaku manusia





Sedangkan menurut Lawrence Green dalam bukunya Notoatmodjo S. 1993, Perilaku ditentukan /terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

- Faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- Faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia/tidak tersedianya fasilitas/sarana kesehatan misalnya: Puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, dan jamban.
- Faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas kesehatan lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f(PF, EF, RF)$$

B = Behavior
PF = Predisposing Factor
EF = Enabling Factor
RF = Reinforcing Factor
f = Fungsi

Berdasarkan penelitian Rogers (1973) dalam bukunya (Leta Rafael Levis, 1996) dinyatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi lima tahapan adopsi yaitu :

1. "*Awareness*" atau keadaan mengenai adanya sesuatu.
2. "*Interest*" atau tumbuhnya minat untuk mengetahui lebih lanjut.
3. "Evaluasi" atau melakukan penilaian dan pengukuran mengenai inovasi yang disampaikan.
4. "*Trial*" atau mencoba dalam skala kecil.
5. "*Adoption*" *Adopsition* atau adopsi (menerima, menerapkan, melaksanakan) inovasi

berdasarkan keberhasilan yang dicapai selama percobaan dilaksanakan.

Sedangkan berdasarkan cepat atau lambatnya adopsi dalam kurun waktu tertentu Rogers dan Shoemaker (1991) membagi dalam lima kategori :

1. *Inovator* (perintis) hanya 2,5% dari 200 orang contoh.
2. *Early adopter* (pelopor) sebanyak 13,5% dari 200 orang contoh.
3. *Early majority* (penganut dini) sebanyak 34%.
4. *Late majority* (penganut lambat) sebanyak 34%.
5. *Laggard* (kolot) sebanyak 16% dari 200 orang contoh.

III.3. Komunikasi kesehatan.

Komunikasi adalah Suatu kegiatan penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan. Menurut (Notoatmodjo S., 1993) Komunikasi disini diperlukan untuk mengkondisikan faktor-faktor predisposisi. Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, adanya tradisi, kepercayaan yang negatif tentang penyakit, makanan, lingkungan, dan sebagainya mengakibatkan mereka tak berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, untuk itu maka diperlukan komunikasi pemberian informasi-informasi kesehatan.

Menurut (Saenun, 1997) merubah perilaku adalah usaha pendidikan. Pendidikan terutama menginformasikan "barang baru". Agar produk baru tersebut sampai masyarakat maka harus diinformasikan (dikomunkasikan).

Menurut (Effendy N. 1995) ditinjau dari sudut hubungan sumber dan sasaran komunikasi, maka komunikasi dibagi dalam :

1. Komunikasi langsung, seperti wawancara, ceramah, komprensi, diskusi, seminar, dan sebagainya.

2. Komunikasi tidak langsung, seperti surat menyurat, surat kabar, majalah, buku-buku pelajaran, dan sebagainya.

Menurut (Effendy O.U. 1992) yang dimaksud komunikasi langsung adalah komunikasi tatap muka (*Face-to-face communication*), dan komunikasi tidak langsung adalah komunikasi bermedia (*Mediated communication*). Komunikasi tatap muka dipergunakan apabila kita mengharapkan efek perubahan tingkah laku (*behavior change*) dari komunikan, dan komunikasi bermedia pada umumnya banyak digunakan untuk komunikasi informatif. Kelemahan komunikasi bermedia ialah tidak persuasif, sebaliknya kekuatannya dapat mencapai komunikan dalam jumlah yang besar. Komunikasi tatap muka kekuatannya adalah dalam hal kemampuan mengubah tingkah laku komunikan, tetapi kelemahannya ialah komunikan yang dapat diubah tingkah lakunya itu relatif hanya sedikit saja, sejauh bisa berdialog dengannya.

Menurut (Saenun, 1997) didalam mengkomunikasikan program-program kesehatan ada tiga pendekatan yang penting antara lain tergantung pada sasarannya :

1. Pendekatan masa: Melalui komunikasi masa pendekatan masa dengan pemutaran film, siaran, artikel-artikel, surat kabar, Radio, TV, rapat umum, poster, spanduk dan lain-lain.
2. Pendekatan kelompok: Terutama pendekatan kepada pimpinan dari kelompok-kelompok masyarakat formal maupun nonformal, seperti lurah, camat, guru, kyai dan lain-lain.
3. Pendekatan individu: Ini merupakan tugas pokok petugas lapangan, dapat langsung berhadapan dengan masyarakat / individu. Jadi langsung kita dapat merasakan situasinya, masalah mereka dapat kita ketahui, dapat langsung diberi pengertian, dapat diarahkan pada tujuan kita dan dapat dibujuk secara halus (persuasi) untuk menerima ide (program kesehatan).

Menurut (Notoatmodjo N. 1993), Dalam proses pendidikan kesehatan agar diperoleh

hasil yang efektif diperlukan alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media dalam pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan, adapun faedahnya: menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu didalam mengatasi banyak hambatan, merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan, membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah penyampaian bahan pendidikan/ informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan mendapatkan pengertian yang lebih baik, Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Berdasarkan fungsinya media pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yakni:

1. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain terdiri dari: *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat. *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan/informasi-informasi kesetana dalam bentuk lembar balik. *Rubrik* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan. *Poster* ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat-tempat umum, atau kendaraan umum. *Foto* yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
2. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan/informasi-informasi

kesehatan berbeda jenisnya, antara lain: *Televisi* penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya. *Radio* penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya. *Video* penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video. *Slide* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan. *Film Strip* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3. Media papan (*Bill Board*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media pesan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

Menurut (Saenun, 1997) dalam menentukan suatu strategi, harus dapat menggunakan lebih dari satu media yang disebut Media Mix. Tetapi biasanya ditentukan media utamanya dan media lain sebagai media pendukung. Untuk itu harus tahu kelebihan dan kekurangan masing-masing media.

TV: Kelebihan, Jangkauan sangat luas, penayangan seketika, gabungan gambar, suara dan warna, efek demonstrasi, penentuan waktu penayangan mudah, kontrol mudah. Kekurangan : Cepat lewat, frekuensi tinggi, relatif mahal dan dapat murah biladimasukkan dalam iklan layanan masyarakat, tidak ada segmentasi pirsawan secara khusus, keterangan dan pesan harus pendek, produksi lama dan mahal.

Bioskop: Kelebihan, Hampir sama denganTV, jangkauan demografis terkontrol, segmentasi jelas. Kekurangan, sangat mahal, harus banyak menggunakan banyak bioskop, kontrol

sulit.

Surat kabar: Kelebihan, Visual kuat, jangkauan luas dan relatif cepat, ukuran fleksibel, waktu pemasangan terkontrol, relatif murah, warna memungkinkan, kontrol mudah, pembuatan materi cepat dan mudah. Kekurangan, Kurang segmentasi, penetrasi daerah rural sulit, waktu baca satu hari, geografis terkontrol.

Majalah: Kelebihan, Mirip surat kabar, segmentasi pembaca lebih baik, gambar dan warna bagus, waktu baca agak lama. Kekurangan, Biaya agak mahal, produksi agak lama, pemasaran tergantung tanggal terbit.

Radio: Kelebihan, Jangkauan fleksibel, cukup serentak, penetrasi daerah rural baik, penetrasi kalangan bawah dan buta huruf baik, relatif sangat murah, produksi materi relatif mudah. Kekurangan, Sulit dikontrol, frekuensi harus tinggi, untuk daerah luas perlu banyak stasiun, segmentasi pendengar sulit, tak ada gambar.

III.4. Pengertian Remaja.

Istilah remaja (*Adolescence*) berasal dari kata latin *Adolescere* (kata bendanya *adolescentia* yang berarti remaja primitif) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Anak dianggap sudah dewasa bila sudah mampu mengadakan reproduksi. Anak remaja sebetulnya tidak mempunyai tempat yang jelas. Ia tidak termasuk golongan anak, tetapi ia tidak pula termasuk golongan orang dewasa/orang tua. Remaja ada diantara anak dan orang dewasa. Remaja masih belum mampu untuk menguasai fungsi-fungsi fisik maupun psikisnya. Pada usia ini anak biasanya sedang duduk dibangku sekolah menengah (Tim MKDK IKIP Semarang, 1993).

III.5. Kesehatan Reproduksi .

Menurut Dixon-Mueller (1994) yang dikemukakan oleh Soehadi K. pada seminar sehari Seks, AIDS & remaja; Kesehatan Reproduksi terdiri dari 2 elemen yaitu :

1. Seks Sehat: Terlindung/bebas dari Penyakit Menular Seksual (PMS), terlindung dari praktek berbahaya dan kesehatan seksual, dapat mengontrol akses seksual orang lain, memperoleh kenikmatan/kepuasan seksual, memperoleh informasi seksualitas
2. Reproduksi Sehat: Aman dari kemungkinan kehamilan tidak dikehendaki, terlindung dari praktek reproduksi bahaya, bebas memilih kontrasepsi yang cocok, akses informasi kontrasepsi dan reproduksi, akses perawatan kehamilan dan pelayanan persalinan yang aman, akses terhadap *treatment infertilitas*.

Kesehatan reproduksi remaja mencakup masalah atau problem-problem kesehatan yang berkaitan dengan masalah seksualitas yang mempengaruhi keadaan kesehatan fisik, sosial, dan psikologis. Kesehatan reproduksi remaja memerlukan perhatian khusus, karena pada masa ini berbagai faktor ikut menyebabkan rentannya kesehatan reproduksi tersebut, misalnya kebebasan pergaulan, informasi jelek dari media masa tentang seksualitas, adanya proses urbanisasi/industrialisasi yang cenderung memacu penyelewengan kehidupan yang bebas. Salah satu keadaan yang umum pada saat ini adalah meningkatnya kebebasan hubungan pria dan wanita, sehingga menyebabkan kecenderungan aktifitas seksual remaja dalam beberapa kasus keadaan ini dapat terjadi lebih awal dari usia para remaja.

Dari segi demografi nampak bahwa jumlah kaum remaja pada negara berkembang cenderung meningkat, sehingga terdapat peningkatan aktifitas seksual pula pada remaja. Karena kesibukan orang tua, pengawasan terhadap kaum remaja sering lolos, sehingga apa yang dilakukan oleh remaja sukar diikuti dan dideteksi sampai berujung pada terjadinya kehamilan remaja, perkosaan, kriminalitas dalam bidang seksual, penggunaan obat terlarang yang berkaitan dengan penularan AIDS, karena penggunaan jarum suntik yang berganti-

ganti. Bila pengawasan tidak dilakukan remaja hamil cenderung untuk mengulangi perbuatannya dan tidak jarang yang terjebak pada tindakan berganti-ganti pasangan seks dan prostitusi dengan segala konsekuensinya, berbagai penyakit dapat terjadi karenanya termasuk AIDS. Akibat lain yang dialami oleh keluarga yang berdampak pada lingkungan dan remaja itu sendiri masih cukup banyak, tetapi yang jelas aktifitas seks remaja berakibat pula pada meningkatnya insidensi penyakit menular seksual termasuk AIDS (FKM Unair, 1997).

III.6. AIDS

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah *syndroma* dengan gejala penyakit infeksi *oportunistik*/kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). (Duarsa N.W. 1997).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS (Depkes RI 1997).

Untuk mendeteksi adanya HIV dilakukan pemeriksaan laboratorium tes ELISA (*Enzym Linked Immuno-Sorbent Assay*) merupakan cara pemeriksaan sederhana dari darah/plasma untuk mencari kandungan antibodi terhadap HIV (bukan mendiagnose AIDS). Antibodi baru berkembang setelah infeksi 6-12 minggu. Tes diulangi bila (+) dengan tes *Western blot*, tes ini lebih jlimet dari ELISA, yaitu dengan memisahkan partikel virus oleh elektropheresis dan lebih dapat dipercaya, (Long B.C. 1989).

Menurut Barokhah Y. pada seminar Seks, AIDS dan Remaja, HIV terutama ditemukan dalam darah, air mani, dan getah vagina. Walaupun HIV juga ditemukan dalam cairan tubuh lainnya seperti air mata, air liur, keringat dan air kemih, akan tetapi konsentrasinya sangat rendah dan tidak terbukti dapat menularkan. Sedangkan cara penularan yang jelas adalah melalui hubungan seksual dengan seseorang yang mengidap HIV, melalui darah, dari ibu

hamil kebayi yang dikandungnya, (FKM Unair, 1997).

Menurut Merati T.P. dan Sutanegera D. pada buku AIDS petunjuk untuk petugas kesehatan, Penyebab AIDS adalah Virus yang tergolong retro virus manusia (*human retro virus*), yang disebut *Human Immunodeficiency Virus*(HIV), ada dua tipe yakni HIV-1 & HIV-2. Sedangkan sumber penularannya adalah manusia, dengan cara:

1. Transmisi seksual: *Ano-genital* (risiko tertinggi), *Oro-genital* (tingkat risiko kedua), *Genito-genital* (tingkat risiko ketiga).
2. Transmisi non seksual: *Parenteral*, *Transplasental* (Ibu HIV + kepada janinnya 50% kemungkinan tertular, bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV akan terinfeksi sebelum, selama atau tidak lama sesudah lahir 25% - 35%).

Waktu inkubasi: Bervariasi, 1–3 bulan (mulai terinfeksi HIV sampai antibodi dapat terdeteksi), 2 bulan – 10 tahun atau lebih (mulai terinfeksi sampai diagnose AIDS), Waktu inkubasi dipengaruhi pengobatan ~~~> diperpanjang.

Waktu penularan: Tidak diketahui, Diduga selama hidupnya, baik gejala klinis + / - , setelah terinfeksi HIV, Penularan meningkat bersamaan dengan penurunan sistem kekebalan, peningkatan gejala/symptom dan adanya ulcus genital.

Manifestasi klinis AIDS: Pada dasarnya gejala-gejala klinik dikategorikan sebagai berikut:

1. Infeksi saluran pernapasan: (KP, infeksi jamur, *pneumonia pneumocystis carinii*(PCP), Infeksi saluran pencernaan berupa diare kronik oleh karena parasit *cryptosporidium*, Infeksi virus Hepatitis B, Gejala-gejala neurologis(*CNS-syndrome*), Infeksi lainnya misal: (Cryptomegalovirus, herpes virus, candidiasis).
2. Akibat penurunan sistem imunseluler: Rentan terhadap infeksi, Sarkoma kaposi dan keganasan sistem limfoid.

Perjalanan Infeksi HIV:

1. Infeksi Akut, Gejala dapat berupa sindrome seperti: *mononukleosis infectiosa*, aseptic meningitis berupa rash, Keluhan muskuloskeletal, Keluhan bersifat sementara, Hilang sendiri.
2. Infeksi *Asimtomatik* (Kronik): Tidak terdapat gejala, Hanya dapat diketahui dengan pemeriksaan lab., Jumlahnya sangat besar ~~~> khususnya kelompok Risiko Tinggi.
3. PGL (*Persistent Generalised Lymphadenopathy*): Kelainan kelenjar yang menyeluruh dalam tubuh dan persisten,
 - a. *Cronic Constitutional disease*: Malaise, diare, BB menurun, keringat malam, infeksi kulit, candidiasis oral dan rambut leukoplakia.
 - b. *Neurological disease*: Malaise, confusion, dementia, coma.
 - c. Infeksi skunder khusus: *Respiratory, gastrointestinal, venereal, kutaneous* infeksi, *neurological*.
 - d. *Specified secondary cancer*: Kaposi sarcoma, B cell lymphoma dan cancer lain.
 - e. *Misscellaneous*: Hal-hal yang tidak termasuk diatas tetapi masih ada hubungannya dengan infeksi HIV.

Diagnose AIDS, dasarnya sebagai berikut: Terdapat HIV (dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium/*virologi*), Terdapat tanda-tanda imunodefisiensi, Adanya gejala-gejala infeksi *oportunistik*.

Penatalaksanaan: Untuk merawat penderita AIDS diperlukan satu tim yang terdiri dari: Dokter umum, Dokter spesialis/ ahli imunologi klinis, ahli endoskopi, ahli mikrobiologi, ahli patologi, ahli penyakit kelamin dan ahli penyakit jiwa, Profesi kesehatan lainnya (*counsellor*, perawat, psikolog dll).

Dasar-dasar Pengobatan:

1. Terhadap etiologi~~~> hasilnya belum maksimal, Antiviral (*Zidovudine/Azidothymidine*), dosis: 1,0 – 1,5 gr/ hari. Efeknya: Memperpanjang masa hidup, Memperpanjang masa inkubasi, Mengurangi risiko infeksi *oportunistik*. Suramin, HPA 23, Ribavirin, terbukti menghambat replikasi virus. Yang lain~~~> masih dalam tahap penelitian.
2. Terhadap infeksi sekunder (tentang jenis infeksi): PCP (*Pneumocystis Carinii Pneumonia*): Pentamidine (IV), Co-trimoksazol (IV/oral), kombinasi Trimetoprim dan Dapsone, Pyrimethamine + Sulfadoxine~~~> mencegah relaps., Diare kronis: Simptomatik, Candidiasis: Terapi anti jamur.
3. Mengatasi status defisiensi imun: Alpha interferon, gamma interferon, isoprinosine., Obat-obat tersebut in vitro respon baik tetapi in vivo tidak.
4. Neoplasma: Terpenting Sarcoma kaposi, Lokal (Eksisi atau Radio terapi), Kasus agresif/ lanjut: Radio terapi/ Khemo terapi (Depkes RI, 1997)

Menurut Kresno S.B. pada buku AIDS petunjuk untuk petugas kesehatan (1997), sampai saat ini pengobatan yang ideal dan efektif untuk AIDS belum ditemukan, salah satu cara pemberantasan yang paling efektif pada waktu ini adalah dengan mencegah terjadi penularan/penyebaran lebih lanjut infeksi HIV antara lain:

1. Health Education: Perubahan perilaku seks yang bertanggung jawab (suami-istri), Sasaran masyarakat dan sekolah.
2. Menghindari seksual intercourse dengan orang yang diduga terinfeksi HIV: Penggunaan kondom lateks dan spermasida.
3. Konseling, tes HIV dan rujukan medis: Khususnya kelompok risiko tinggi yakni Kaum homoseks, Heteroseksual berganti-ganti pasangan, WTS / PTS, Penyalahgunaan obat.
4. Darah yang didonorkan harus tes antibodi HIV.
5. Indikasi tranfusi darah harus tepat.

6. Penggunaan sarung tangan lateks bagi para pekerja kesehatan.

7. WHO tidak merekomendasi untuk vaksinasi program imunisasi bila HIV + dengan gejala.

Program Nasional Pencegahan dan Pemberantasan AIDS:

Tujuan: Mencegah penularan HIV, Mengurangi angka kesakitan / kematian karena AIDS, memberikan "Counseling" kepada pengidap HIV.

Strategi penyuluhan penularan melalui hubungan seksual:

1. Penyuluhan/pendidikan yang intensif untuk mengubah perilaku seksual tertentu misalnya tidak mengadakan hubungan seksual (*Abstinence*), monogami/ mengurangi pasangan seksual sekecil mungkin, Menghindari hubungan dengan WTS, Meningkatkan pemakaian kondom.
2. Pencegahan penularan melalui darah seperti skrining setiap donor darah dengan tes antibodi HIV, sterilitas alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit, penggunaan pelindung bagi petugas kesehatan.
3. Pencegahan penularan dari Ibu-Anak (perinatal): pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat yang luas dan intensif, memberitahukan risiko kehamilan/kelahiran pada ibu yang sero + HIV, membujuk ibu yang hamil untuk memeriksa darahnya secara sukarela dan nasehat (counselling).
4. Mengurangi dampak negatif infeksi HIV: dilakukan terhadap individu, golongan dan masyarakat umum, terutama kepada yang HIV + dengan gejala+/-, pasangan seksualnya, keluarga dan lingkungannya, mereka perlu diberikan pendidikan/penyuluhan, counselling atau cara lain untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (Depkes RI, 1997).

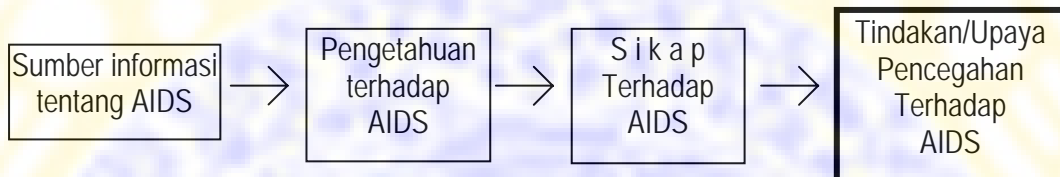
Menurut Saptandari P. pada seminar sehari Seks, AIDS dan remaja (1997), pada awalnya kelompok homoseksual dan kelompok WTS dituding sebagai kelompok risiko tinggi untuk tertular HIV/AIDS, asumsinya ; HIV ditularkan melalui hubungan seksual dan kedua

kelompok itu selalu dikaitkan dengan perilaku seks yang bebas, namun bila ditilik dari percepatannya serta berdasarkan data-data terakhir dapat disebutkan semua warga masyarakat, pria/wanita, orang tua/anak kecil dapat tertular HIV. Akibatnya setiap orang mempunyai risiko yang sama untuk tertular HIV termasuk remaja (FKM Unair, 1997).

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

IV.1. Kerangka Konseptual penelitian.



Keterangan:

- Garis kotak tipis: Yang diteliti
- Garis kotak tebal: Tidak diteliti

Masalah AIDS seharusnya dimengerti oleh kelompok usia remaja siswa SMU, namun perlu diingat bahwa mengetahui AIDS saja tidaklah cukup, tahu AIDS minimal harus pula didukung oleh pengetahuan secara rinci tentang cara penularan, gejala, pengobatan dan cara pencegahannya. Tentunya hal ini harus didukung oleh sumber informasi yang jelas baik secara formal maupun informal sehingga dengan pengetahuan tersebut selanjutnya pada remaja siswa SMU akan timbul respon batin dalam bentuk sikap terhadap AIDS, dan akhirnya masalah AIDS yang telah diketahui dan disadari tersebut akan menimbulkan respon berupa tindakan (*Action*) yaitu berupaya mencegah terjadinya AIDS pada dirinya dan orang lain serta bisa menempatkan AIDS pada proporsi yang sebenarnya seabagai masalah kesehatan dan penyakit menular, yang sampai saat ini belum ada obat/vaksinnya dan amat merugikan bagi manusia.

IV.2. Hipotesis

1. Ada perbedaan sumber informasi mengenai AIDS antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang.
2. Ada perbedaan pengetahuan tentang AIDS antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang.
3. Ada perbedaan sikap terhadap AIDS antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang Favorit di Kota Madya Malang.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1. Rancang bangun penelitian.

Jenis penelitian yang akan dilakukan penulis disini adalah Penelitian *analitik* dengan menggunakan rancangan *Cross-sectional*. Dalam artian, berdasarkan waktu data yang dikumpulkan untuk penelitian ini dilakukan pada suatu waktu tertentu dan hanya menggambarkan keadaan / kegiatan dalam waktu tertentu. Berdasarkan sifatnya penelitian ini termasuk penelitian ini diskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendiskripsikan secara sistimatis, faktual dan akurat terhadap suatu populasi / daerah tertentu mengenai karakteristik / faktor-faktor tertentu.

Sedangkan berdasarkan analisisnya merupakan penelitian analitik yang ditunjang dengan perhitungan statistik.

V.2. Populasi penelitian.

Yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah semua siswa kelas II, III SMU Negeri 4 (SMU Negeri Favorit) dan siswa kelas II, III SMU Negeri 9 (SMU Negeri kurang Favorit) di Kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

Jumlah total populasi ada 1120 terdiri dari SMU Negeri favorit 568 dan SMU Negeri kurang favorit 552.

V.3. Sampel, besar sampel dan cara penentuan serta cara pengambilan sampel.

Besar sampel ditentukan dengan rumus menurut Issac & Michael (1982) dalam bukunya Danim S. (1997) :

$$S = \sqrt{\frac{X^2 N P (1 - P)}{d^2 (N-1) + X^2 P (1-P)}}$$

S = Jumlah sampel yang di kehendaki

N = Jumlah anggota populasi

P = Proporsi (0,50)

d2 = 1,96

X2 = Nilai X pada tabel (43,77)

Pada penelitian ini Jumlah populasinya adalah 1120. Dimasukkan rumus sebagai berikut :

$$S = \sqrt{\frac{43,77 \times 1120 \times 0,5 (1 - 0,5)}{1,96 \times 1120 + 43,77 \times 0,5 (1 - 0,5)}}$$

$$S = \sqrt{\frac{12255,6}{2193,24 + 10,94}}$$

$$S = \frac{12255,6}{46,95}$$

$$S = 261$$

$$S = \frac{261}{1120} \times 100\% = 23,30\% \text{ Dari populasi}$$

Jumlah sub populasi kelompok SMU Negeri favorit = 568

Maka sampelnya : $\frac{23,30}{100} \times 568 = 132,34$ dibulatkan menjadi 132

Jumlah sub populasi kelompok SMU Negeri kurang favorit = 552

Maka sampelnya : $\frac{23,30}{100} \times 552 = 128,62$ dibulatkan menjadi 129

Cara pengambilan sampel ditentukan simple random sampling (Sampling acak sederhana), yaitu dengan cara diundi, dilakukan penarikan dengan cara dikocok satu persatu sampai diperoleh jumlah yang sesuai dengan ukuran sampel yang telah ditentukan.

V.4. Lokasi dan waktu penelitian.

Lokasi penelitian ini adalah di SMU Negeri 4 (SMU Negeri favorit) jalan Tugu utara No. 1 Kota Madya Malang, dan di SMU Negeri 9 (SMU Negeri Kurang favorit) jalan Soekarno Hata, kelurahan Mojolangu, kecamatan Lowokwaru, Kota Madya Malang.

Alasan penulis memilih lokasi tersebut diatas adalah:

- Adanya anggapan dari masyarakat kota Madya Malang bahwa SMU Negeri 4 SMU Negeri favorit dan SMU Negeri 9 SMU Negeri kurang favorit.
- Tempat kedua SMU Negeri tersebut mudah dijangkau dari rumah / tempat kerja penulis.
- Kedua pimpinan dan Kakandep Depdikbud setempat mengijinkan SMU Negeri tersebut untuk dijadikan tempat penelitian penulis.
- Penulis ingin membuktikan apakah ada perbedaan karakteristik, sumber informasi, pengetahuan dan sikap siswa tersebut diatas terhadap AIDS.

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Maret sampai dengan Agustus 1998, sedangkan pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 1998.

V.5. Variabel, cara pengukuran, dan definisi operasional.

5.1. Variabel yang diukur adalah:

- Karakteristik siswa meliputi umur, jenis kelamin, dan pekerjaan orang tua.
- Sumber informasi AIDS yang digunakan oleh siswa.
- Pengetahuan siswa tentang AIDS.
- Sikap siswa terhadap AIDS.

5.2. Definisi operasional:

- a. Umur adalah Batas usia siswa antara 15 – 18 tahun dimana pada usia tersebut biasanya sedang sekolah di SMU dan memungkinkan mendapatkan informasi tentang AIDS.
- b. Jenis kelamin adalah Perbedaan karakteristik seks seseorang yang pada umumnya ada dua jenis yakni jenis laki-laki dan perempuan.
- c. Jenis pekerjaan disini artinya Penggolongan jenis mata pencaharian orang tua siswa baik ayah atau ibu yang meliputi pekerjaan profesional, pengusaha besar, pengusaha kecil, karyawan swasta, PNS/ABRI, Tukang, buruh/petani, dan buruh lepas.
- d. Informasi tentang AIDS adalah Beberapa sumber yang dipakai siswa untuk mengetahui masalah AIDS baik yang melalui petugas, tokoh masyarakat maupun media masa.
- e. Pengetahuan tentang AIDS pada hakekatnya merupakan segenap apa yang diketahui / difahami tentang AIDS termasuk didalamnya adalah ilmu, meliputi cara penularan, gejala, pengobatan dan cara pencegahannya.
- f. Sikap terhadap AIDS. Sikap merupakan kesiapan / kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Jadi sikap terhadap AIDS merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap AIDS dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap AIDS, pengukuran sikap terhadap AIDS dapat dilakukan secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat / pernyataan siswa terhadap AIDS.
- g. Siswa SMU Negeri adalah Sejumlah dari peserta didik yang telah memenuhi syarat sebagai siswa SMU Negeri melalui beberapa seleksi yang telah ditentukan dan telah mengikuti program sekolah dalam kurun waktu tertentu.
- h. SMU Negeri favorit/kurang favorit adalah Suatu anggapan yang berasal dari masyarakat terhadap sebagian SMU Negeri dengan berdasarkan beberapa alasan yang dapat diterima oleh masyarakat secara umum antara lain : mutu sekolah, minat masyarakat,

letak/lokasi sekolah, kedisiplinan, macam kegiatan, hubungan / sosial dan sarana prasarana penunjang yang dimiliki.

5.3. Cara pengukuran:

1. Untuk karakteristik umur siswa, jenis kelamin siswa, jenis pekerjaan orang tua dan sumber informasi tentang AIDS pengukurannya dengan kuesioner yang diisi oleh siswa, setelah data terkumpul ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti kemudian dianalisa, dikategorikan dan disajikan secara diskriptif. Untuk pengkategorian data dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Umur, termasuk kelompok kemaja dan dikategorikan pada umur 15 tahun, 16 tahun, 17 tahun dan 18 tahun.
- b. Jenis kelamin, dikelompokkan dalam 2 kategori yakni laki-laki dan perempuan.
- c. Jenis pekerjaan orang tua (ayah dan ibu), dikategorikan pada jenis pekerjaan: profesional, pengusaha besar, pengusaha kecil, karyawan swasta, PNS/ABRI, tuakang/petani, buruh lepas, tidak bekerja dan mati.
- d. Sumber informasi AIDS:
 - Dari tokoh, dibedakan antara dari guru, pemuka agama, aparat desa/kelurahan, dan dari orang tua/saudara/teman. Kemudian dikategorikan menjadi 1 jenis, 2 jenis, 3 jenis, dan tak pernah dapat informasi AIDS dari tokoh.
 - Dari petugas, dibedakan antara dari dokter, perawat, bidan, penyuluh/yayasan sosial/LSM. Kemudian dikategorikan menjadi 1 jenis, 2 jenis, 3 jenis, dan tak pernah dapat informasi AIDS dari petugas.
 - Dari media cetak, dibedakan antara dari booklet, leaflet, flyer, rubrik, poster, foto, flif chart, dan kombinasi (kalimat/gambar). Kemudian dikategorikan menjadi 1 jenis, 2 jenis, 3 jenis, lebih 3 jenis dan tak pernah dapat informasi AIDS dari media cetak.

- Dari media elektronik, dibedakan antara dari TV, radio, video, slide, film strip, internet. Kemudian dikategorikan menjadi 1 jenis, 2 jenis, 3 jenis, lebih 3 jenis dan tak pernah dapat informasi AIDS dari media elektronik.
- Dari media papan, dibedakan antara dari kendaraan umum (bus, taksi, kereta api, kapal laut/pesawat udara), rumah sakit/balai kesehatan, majalah dinding, tempat-tempat umum (pasar, terminal, gedung film dan lain-lain). Kemudian dikategorikan menjadi 1 tempat, 2 tempat, 3 tempat, lebih 3 tempat dan tak pernah dapat informasi AIDS dari media papan.

2. Pengetahuan siswa tentang AIDS diukur melalui seperangkat pertanyaan dengan menggunakan beberapa item jawaban dimana masing-masing jawaban benar diberi skor 1 (satu), kemudian jumlah jawaban yang benar dibagi skor tertinggi yang diharapkan dan dikalikan dengan 100. Selanjutnya data ditabulasi dan disajikan secara diskriptif dengan kategori sebagai berikut:

- Baik, bila skor $> \text{Mean} + 1 \text{ SD}$.
- Cukup, bila skor $\text{Mean} \pm 1 \text{ SD}$.
- Kurang, bila skor $< \text{Mean} - 1 \text{ SD}$.

3. Data sikap siswa terhadap AIDS diukur melalui beberapa pernyataan positif (+) dan negatif (-) dengan menggunakan lima item jawaban yang masing-masing diberi skor berbeda. Untuk pernyataan positif (+) jawaban sangat setuju diberi skor 5, jawaban setuju diberi skor 4, jawaban ragu-ragu diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1. Sebaliknya untuk pernyataan negatif (-) jawaban sangat setuju diberi skor 1, jawaban setuju diberi skor 2, jawaban ragu-ragu diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 4, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 5. Kemudian skor tersebut diolah dengan cara menghitung jumlah jawaban yang didapat siswa kemudian dibagi

jumlah skor tertinggi yang diharapkan dan dikalikan dengan 100. Selanjutnya data ditabulasi dan disajikan secara diskriptif dengan kategori sebagai berikut:

- Baik , bila skor $> \text{Mean} + 1 \text{ SD}$.
- Cukup, bila skor $\text{Mean} \pm 1 \text{ SD}$.
- Kurang, bila skor $< \text{Mean} - 1 \text{ SD}$.

V.6. Tehnik dan instrumen pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan sesuai dengan jenis data yang diambil, yaitu:

1. Data gambaran umum SMU Negeri favorit dan kurang favorit diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh kepala sekolah dan Kepala Tata Usaha sekolah masing-masing.
2. Data pemilihan SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang dilakukan dengan cara mewawancarai langsung kepada sebagian siswa, masyarakat umum, kepala sekolah SMU, dan Kakandep Depdikbud setempat.
3. Data karakteristik, sumber informasi, pengetahuan dan sikap siswa terhadap AIDS diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh siswa sendiri dikelas masing-masing dan diawasi oleh guru kelas serta peneliti/guru yang mengajar pada jam tersebut. Waktu yang digunakan terbatas kisaran antara 1 – 1 1/2 jam mata pelajaran.

V.7. Tehnik Analisis data.

1. Analisis diskriptif dengan menampilkan tabel distribusi frekuensi, yaitu untuk memberikan gambaran umum tentang variabel yang diteliti.
2. Data tentang karakteristik siswa meliputi umum, jenis kelamin, pekerjaan orang tua dan macam-macam sumber informasi AIDS dianalisis secara manual dengan kalkulator, caranya jawaban seluruh siswa dari masing-masing kuesioner *diedit, dientry, clearing,*

dijumlahkan dan dibandingkan dengan seluruh siswa yang menjadi responden kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase, rumus yang digunakan:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan: P= Persentase

f = Skor seluruh siswa yang menjawab kuesioner

N= Jumlah seluruh siswa (Modifikasi Arikunto, 1998)

3. Sedangkan untuk melihat adanya perbedaan pengetahuan dan sikap siswa terhadap AIDS, sebelum ditafsirkan secara kualitatif Baik, Cukup kurang jawaban siswa dikumpulkan, ditabulasi, dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang hendak diteliti. Setelah jawaban diberi skor sesuai dengan cara pengukuran kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor tertinggi yang diharapkan lalu dikalikan 100, rumus yang digunakan:

$$N = \frac{S_p}{S_m} \times 100$$

Keterangan: N = Nilai

Sp= Skor yang didapat siswa

Sm= Skor tertinggi yang diharapkan. (Arikunto S. 1994)

Selanjutnya nilai dianalisa menggunakan komputer program SPSS dengan uji *Wilcoxon Mann-Whitney test*. Hipotesis nol yang diuji adalah skor pengetahuan dan sikap siswa terhadap AIDS, α yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.

4. Berikutnya hasil persentase variabel dari seluruh data diinterpretasikan dengan menggunakan skala:

100%	: Seluruhnya	26% - 49%	: Hampir setengahnya
76% - 99%	: Hampir seluruhnya	1% - 25%	: Sebagian kecil
51% - 75%	: Sebagian besar	0%	: Tidak satupun

50% : Setengahnya



BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1. Gambaran umum lokasi penelitian.

1.1. Letak geografis SMU Negeri favorit dan kurang favorit.

SMU Negeri favorit yang dijadikan tempat penelitian, merupakan SMU Negeri 4 yang berdiri sejak tahun 1958 dan terletak di jalan Tugu utara No. 1 kelurahan Klojen kecamatan Klojen, kota Madya Malang propinsi Jawa Timur dengan nomor telepon (0341) 325267.

SMU Negeri 4 terletak 1 Km dari ibu kota kecamatan, 0,1 Km dari ibu kota madya, dan 101 Km dari ibu kota propinsi. Sedangkan batas-batas wilayahnya sebagai berikut : Sebelah utara jalan Pajajaran, sebelah selatan jalan Tugu, sebelah barat jalan Suropati, dan sebelah timur jalan Sultan Agung. Luas wilayah SMU Negeri 4 ada 0,29 ha / 2968 M², yang terdiri dari bangunan gedung 1677 M², sisanya untuk taman, parkir dan lapangan olah raga.

Sedangkan SMU Negeri kurang favorit yang dijadikan tempat penelitian, merupakan SMU Negeri 9 yang berdiri sejak tahun 1993 dan terletak di jalan Sukarno-Hatta kelurahan Mojolangu kecamatan Lowokwaru, kota Madya Malang propinsi Jawa Timur dengan nomor telepon (0341) 471855. SMU Negeri 9 terletak 4 Km dari ibu kota kecamatan, 7 Km dari ibu kota madya, dan 99 Km dari ibu kota propinsi. Sedangkan batas-batas wilayahnya sebagai berikut : Sebelah utara sungai kelurahan Mojolangu, sebelah selatan jalan raya Sukarno-Hatta, sebelah barat perumahan Griyasanta, dan sebelah timur jalan Simpang Sukarno-Hatta. Luas wilayah SMU Negeri 9 ada 8820 M², yang terdiri dari bangunan gedung 2916 M², sisanya untuk pengembangan, taman, parkir dan lapangan upacara/olah raga.

1.2. Sarana prasarana SMU Negeri favorit dan kurang favorit.

Sarana prasarana yang dimiliki SMU Negeri favorit termasuk fasilitas penunjang

proses proses belajar mengajar adalah gedung/ruang kepala sekolah 1, gedung/ruang guru 1, gedung/ruang TU 2, ruang klas/siswa 19, gedung pertemuan 1, tempat ibadah 1, kamar mandi 4, WC 4, ruang laboratorium 3, ruang P3K 1, lapangan olah raga 2, ruang kesenian 1, tempat parkir 2, majalah dinding 2, taman 3, kantin 2, ruang perpustakaan 1, satpam 1, gudang 3, sepeda motor 1, OHP 3, komputer 20, ruang laboratorium fisika kimia biologi masing-masing 1, buku perpustakaan paket dan emsiklopedia, dan UKS.

Sedangkan sarana prasarana yang dimiliki SMU Negeri kurang favorit termasuk fasilitas penunjang proses proses belajar mengajar adalah gedung/ruang kepala sekolah 1, gedung/ruang guru 1, gedung/ruang TU 1, ruang klas/siswa 12, gedung pertemuan 1, tempat ibadah 1, kamar mandi 5, WC 5, ruang P3K 1, lapangan olah raga 1, tempat parkir 1, majalah dinding 1, kantin 2, ruang perpustakaan 1, gudang 2, OHP 1, komputer 2, buku perpustakaan 3441 eks.

1.3. Jumlah personil SMU Negeri favorit dan kurang favorit.

Yang dimaksud dengan jumlah personil pada penelitian disini adalah jumlah orang yang terlibat didalam proses belajar mengajar di SMU Negeri favorit dan kurang favorit pada penelitian tahun ajaran 1998/1999. Jumlah personil yang ada di SMU Negeri favorit adalah jumlah guru tetap 50 orang terdiri dari 16 orang laki-laki dan 34 orang perempuan, jumlah guru tidak tetap 5 orang terdiri dari 3 orang laki-laki dan 2 orang perempuan, jumlah karyawan selain guru 10 orang terdiri dari 7 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Adapun jumlah siswanya semua ada 830 orang dengan rincian klas I 262 orang terdiri dari 112 orang siswa dan 150 orang siswi, klas II 287 orang terdiri dari 125 orang siswa dan 162 orang siswi, klas III 281 orang terdiri dari 135 orang siswa dan 146 orang siswi.

Jumlah personil yang ada di SMU Negeri kurang favorit adalah jumlah guru tetap 38 orang terdiri dari 11 orang laki-laki dan 27 orang perempuan, jumlah guru tidak tetap 5 orang terdiri dari 4 orang laki-laki dan 1 orang perempuan, jumlah karyawan selain guru 16

orang terdiri dari 12 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Adapun jumlah siswanya semua ada 813 orang dengan rincian kelas I 261 orang terdiri dari 131 orang siswa dan 130 orang siswi, kelas II 282 orang terdiri dari 131 orang siswa dan 151 orang siswi, kelas III 270 orang terdiri dari 133 orang siswa dan 137 orang siswi.

1.4. Kegiatan yang berkaitan bidang kesehatan di SMU Negeri favorit dan kurang favorit.

Yang dimaksud dengan kegiatan yang berkaitan dengan bidang kesehatan pada penelitian disini meliputi olah raga, kesenian, kegiatan ekstrakurikuler dan osis. Adapun kegiatan yang ada dan berkaitan dengan bidang kesehatan di SMU Negeri favorit adalah bola voli, bola basket, bulu tangkis, bela diri, renang, atletik, teater, band, kerawitan, dan PMR (Palang Merah Remaja).

Sedangkan kegiatan yang ada dan berkaitan dengan bidang kesehatan di SMU Negeri kurang favorit meliputi bola voli, bola basket, sepak bola, teratai tanjung, atletik, seni tari, seni lukis, chillaader, drama, dan PMR (Palang Merah Remaja).

1.5. Informasi lulusan dan danem SMU Negeri favorit dan kurang favorit.

Yang dimaksud dengan informasi lulusan dan danem pada penelitian ini adalah informasi tentang jumlah peserta ujian, jumlah lulusan, danem tertinggi, danem terendah dan danem rata-rata pada tahun ajaran 1997/1998 yang lalu serta syarat jumlah danem minimal yang bisa diterima di SMU Negeri favorit dan kurang favorit pada tahun ajaran 1998/1999.

Untuk informasi lulusan dan danem pada SMU Negeri favorit yakni jumlah peserta ujian akhir/kelas III tahun ajaran 1997/1998 ada 232 orang siswa, dari jumlah tersebut yang lulus ujian ada 232 orang siswa (lulus 100%), dengan jumlah danem tertinggi 53,74; jumlah danem terendah 27,08 dan jumlah danem rata-rata 7,15. Adapun batas minimal jumlah danem lulusan SMP yang bisa diterima di SMU Negeri favorit tahun 1998/1999 adalah 40,85.

Untuk informasi lulusan dan danem SMU Negeri kurang favorit yakni jumlah peserta ujian akhir/klas III tahun ajaran 1997/1998 ada 140 orang siswa, dari jumlah tersebut yang lulus ujian ada 140 orang siswa (lulus 100%), dengan jumlah danem tertinggi 52,84; jumlah danem terendah 27,88 dan jumlah danem rata-rata 6,25. adapun batas minimal jumlah danem lulusan SMP yang bisa masuk di SMU Negeri kurang favorit tahun 1998/1999 adalah 35,76.

VI.2. Karakteristik siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit.

2.1. Umur siswa.

Mengenai umur siswa baik SMU Negeri favorit maupun kurang favorit hampir setengahnya golongan umur 17 tahun, hanya saja jumlahnya yang berbeda yakni untuk SMU Negeri favorit ada 63 orang (47,73%) dan SMU Negeri kurang favorit ada 60 orang (46,51%). Sedangkan usia siswa terendah umur 15 tahun sebagian kecil ada pada SMU Negeri kurang favorit yakni 9 orang (6,98%) dan untuk SMU Negeri favorit hanya ada 4 orang (3,03%). Secara lebih terinci distribusi umur siswa dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi umur siswa SMU N favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	U M U R (T H)	JENIS SEKOLAH			
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT	
		N	%	N	%
1.	15	4	3,03	9	6,98
2.	16	61	46,21	55	42,64
3.	17	63	47,73	60	46,51
4.	18	4	3,03	5	3,88
JUMLAH		132	100,00	129	100,00

2.2. Jenis kelamin siswa.

Pada penelitian ini jenis kelamin siswa laki-laki sebagian besar ada pada SMU Negeri favorit yakni 70 orang (53,03%) dan SMU Negeri kurang favorit hampir setengahnya yakni ada

57 orang (44,19%). Sedangkan jenis kelamin siswa perempuan sebaliknya sebagian besar ada pada SMU Negeri kurang favorit 72 orang (55,81%) dan SMU Negeri favorit hampir setengahnya yakni ada 62 orang (46,97%). Lebih jelasnya distribusi jenis kelamin siswa dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Distribusi frekuensi jenis kelamin siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang atahun ajaran 1998/1999.

NO	JENIS KELAMIN	JENIS SEKOLAH			
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT	
		N	%	N	%
1.	Laki-laki	70	53,03	57	44,19
2.	Perempuan	60	46,97	72	55,81
J U M L A H		132	100,00	129	100,00

1.3. Jenis pekerjaan ayah siswa.

Jenis pekerjaan ayah siswa SMU Negeri favorit sebagian besar 73 orang (55,30%) PNS/ABRI, ayah siswa SMU Negeri kurang Favorit PNS/ABRI hampir setengahnya yakni 55 orang (42,64%). Sedangkan jumlah ayah siswa yang tidak bekerja hanya sebagian kecil yakni SMU Negeri kurang favorit ada 3 orang (2,33%) dan SMU Negeri favorit ada 5 orang (3,79%). Lebih lanjut distribusi jenis pekerjaan ayah siswa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi jenis pekerjaan ayah siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	JENIS PEKERJAAN	JENIS SEKOLAH			
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT	
		N	%	N	%
1.	Profesional	1	0,76	2	1,55

2.	Pengusaha besar	-	-	4	3,10
3.	Pengusaha kecil	8	6,06	14	10,85
4.	Karyawan swasta	39	29,55	42	32,56
5.	PNS / ABRI	73	55,30	55	42,64
6.	Tukang	6	4,55	5	3,88
7.	Buruh lepas	-	-	3	2,33
8.	Tidak bekerja	5	3,79	3	2,33
9.	Meninggal	-	-	1	0,77
J U M L A H		132	100,00	129	100,00

1.4. Jenis pekerjaan ibu siswa.

Pada tampilan ini ibu-ibu siswa sebagian besar tidak bekerja baik di SMU Negeri favorit maupun di SMU Negeri kurang favorit hanya jumlahnya yang berbeda namun untuk prosentasenya relatif sama, yakni SMU Negeri favorit ada 75 orang (56,82%) dan SMU Negeri kurang favorit ada 73 orang (56,59%). Sedangkan ibu siswa yang bekerja baik di SMU Negeri favorit maupun yang di SMU negeri kurang favorit sebagian kecil pada jenis pekerjaan PNS/ABRI, tetapi jumlahnya tidak sama, untuk SMU Negeri favorit ada 26 orang (19,70%) dan dari SMU Negeri kurang favorit ada 24 orang (18,61%). Lebih lanjut distribusi jenis pekerjaan ibu siswa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi frekuensi jenis pekerjaan ibu siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	JENIS PEKERJAAN	JENIS SEKOLAH			
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT	
		N	%	N	%
1.	Profesional	2	1,52	1,52	1,52
2.	Pengusaha besar	-	-	-	-

3.	Pengusaha kecil	13	9,85	9,85	9,85
4.	Karyawan swasta	15	11,36	11,36	11,36
5.	PNS / ABRI	26	19,70	19,70	19,70
6.	Tukang	1	0,76	0,76	0,76
7.	Buruh lepas	-	-	-	-
8.	Tidak bekerja	75	56,82	56,82	56,82
9.	Meninggal	-	-	-	-
J U M L A H		132	100,00	129	100,00

VI.3. Sumber informasi AIDS.

Yang dimaksud sumber informasi pada penelitian ini adalah sumber informasi tentang AIDS yang pernah diperoleh/dipergunakan siswa kelas II SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999, baik yang diperoleh dari hasil tatap muka dengan tokoh, petugas, keluarga/teman maupun yang berasal dari media masa cetak, elektronik dan papan.

3.1. Sumber informasi AIDS dari tokoh.

Sebagian besar SMU Negeri favorit mendapatkan informasi AIDS dari 2 jenis tokoh (Guru sekolah dan pemuka agama), yaitu ada 68 orang (51,52%), sedangkan SMU Negeri kurang favorit hampir setengahnya menerima informasi AIDS hanya dari 1 jenis tokoh (Guru sekolah), yaitu ada 62 orang (48,06%). Dari kedua SMU Negeri tersebut ada sebagian kecil siswa yang tidak pernah mendapatkan informasi AIDS dari tokoh apapun, yakni SMU negeri favorit 7 orang (5,30%) dan SMU Negeri kurang favorit ada 16 orang (12,40%). Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel berikut ini:

Tabel 5. Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS dari tokoh untuk siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	JENIS TOKOH	JENIS SEKOLAH				KETERANGAN
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT		
		N	%	N	%	
1.	A	28	21,21	62	48,06	A = Guru sekolah
2.	B	2	1,51	12	9,30	B = Pemuka agama
3.	C	2	1,51	2	1,55	

4.	D	5	3,79	9	6,98	C = Aparat desa/kel. D = Orang tua/Sdr/ Teman TAK PERNAH= Tak pernah dapat informasi AIDS dai tokoh
5.	A B	68	51,52	18	13,95	
6.	A D	8	6,06	5	3,88	
7.	A B C	5	3,79	3	2,33	
8.	A B D	6	4,54	2	1,55	
9.	C D	1	0,77	-	-	
10.	TAK.PERNAH	7	5,30	16	12,40	
JUMLAH		132	100,00	129	100,00	

3.2. Sumber informasi AIDS dari petugas.

Baik dari SMU Negeri favorit maupun kurang favorit sebagian besar memperoleh informasi AIDS hanya dari 1 jenis petugas (dokter) namun jumlahnya berbeda, untuk SMU Negeri favorit ada 71 orang (53,79%) dan SMU Negeri kurang favorit ada 78 orang (60,40%). Disamping itu ada sebagian kecil siswa yang sama sekali tidak pernah mendapatkan informasi AIDS dari petugas yaitu untuk SMU Negeri favorit ada 12 orang (9,10%) sedangkan SMU Negeri kurang favorit ada 19 orang (14,73%). Seacara lebih terinci dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS dari petugas pada siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	JENIS PETUGAS	JENIS SEKOLAH				KETERANGAN
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT		
		N	%	N	%	
1.	A	71	53,79	53,79	53,79	A = Dokter
2.	B	2	1,51	1,51	1,51	B = Perawat
3.	C	-	-	-	-	
4.	D	7	5,30	5,30	5,30	C = Bidan

5.	AB	20	15,15	15,15	15,15	D = Penyuluh / Yayasan sosial TAK PERNAH= Tak pernah dapat infor- masi AIDS dari petugas kesehatan
6.	AC	5	3,79	3,79	3,79	
7.	AD	4	3,03	3,03	3,03	
8.	ABC	9	6,81	6,81	6,81	
9.	ABCD	1	0,76	0,76	0,76	
10.	ACD	1	0,76	0,76	0,76	
11.	BC	-	-	-	-	
12.	TAK PERNAH	12	9,10	9,10	9,10	
JUMLAH		132	100,00	129	100,00	

3.3. Sumber informasi AIDS dari media cetak.

SMU Negeri favorit sebagian besar memperoleh informasi AIDS dari media cetak lebih dari 3 jenis (booklet, rubrik, foto, kombinasi) ada 90 orang (68,18%), sedangkan SMU Negeri kurang favorit hampir setengahnya memperoleh informasi AIDS dari media cetak yang hanya 1 jenis (rubrik 36 siswa, booklet 9 siswa, leaflet 6 siswa) total ada 51 orang (39,54%). Namun SMU Negeri kurang favorit ada juga yang sebagian kecil belum pernah mendapatkan informasi AIDS dari media cetak jenis apapun yaitu ada 7 orang (5,43%). Lebih lanjut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS dari media cetak pada siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	KATEGORI	JENIS SEKOLAH				KETERANGAN
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT		
		N	%	N	%	
1.	1 Jenis	7	5,30	51	39,54	A.Booklet E.Poster
2.	2 Jenis	14	10,61	20	15,50	B.Leflet F.Foto
3.	3 Jenis	21	15,91	20	15,50	C.Flyer G.Flif chart
4.	Lebih 3 jenis	90	68,18	31	24,03	
5.	Tak pernah dpt	-	-	7	5,43	D.Rubrik H.Kombi-

	informasi AIDS dari media cetak					nasi (gambar/kalimat)
	JUMLAH	132	100,00	129	100,00	

3.4. Sumber informasi dari media elektronik.

SMU Negeri favorit hampir setengahnya mendapatkan informasi AIDS dari media elektronik kategori 2 jenis (TV, radio 45 siswa, Tv, slide 2 siswa) total ada 47 orang (35,61%). Sedangkan SMU Negeri kurang favorit sebagian besar informasi AIDS diperoleh dari media elektronik yang hanya kategori 1 jenis (TV 59 siswa, radio 4 siswa, film slide 4 siswa) total ada 67 orang (51,94%). Secara lebih terinci perhatikan tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS dari media elektronik siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	KATEGORI	JENIS SEKOLAH				KETERANGAN
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT		
		N	%	N	%	
1.	1 Jenis	35	26,51	67	51,94	A. TV D. Slide
2.	2 Jenis	47	35,61	43	33,33	B. Radio E. Film strip
3.	3 Jenis	45	34,09	15	11,63	
4.	Lebih 3 jenis	5	3,79	4	3,10	C. Video E. Internet
	JUMLAH	132	100,00	129	100,00	

3.5. Sumber informasi AIDS dari media papan.

Baik SMU Negeri favorit maupun kurang favorit hampir seluruhnya memperoleh informasi AIDS dari media papan kategori satu tempat, tetapi jumlahnya berbeda yakni SMU Negeri favorit ada 103 orang (78,03%) yang terdiri dari kendaraan umum 77 siswa, rumah sakit/balai kesehatan 16 siswa, majalah dinding 8 siswa, tempat-tempat umum 2 siswa dan SMU Negeri kurang favorit ada 100 orang (77,52%) terdiri dari kendaraan umum 71 siswa, rumah sakit/balai kesehatan 11 siswa, majalah dinding 4 siswa, tempat-tempat umum 14 siswa. Sedangkan sebagian kecil ada yang tidak pernah memperoleh informasi AIDS dari media papan yakni SMU Negeri kurang favorit ada 24 orang (18,60%) dan SMU Negeri favorit

14 ada orang (10,60%). Secara lebih terinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Distribusi frekuensi sumber informasi AIDS dari media papan siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	KATEGORI	JENIS SEKOLAH				KETERANGAN
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT		
		N	%	N	%	
1.	1 Tempat	103	78,03	100	77,52	A. Kendaraan umum (Bus , Kereta api, Kapal) B. RS/Balai Kesehatan C. Majalah dinding D. T.T.U.(Pasar, Terminal) Tak pernah dapat informasi AIDS dri media papan
2.	2 Tempat	10	7,58	5	3,88	
3.	3 Tempat	4	3,03	-	-	
4.	Lebih 3 Tmpt	1	0,76	-	-	
5.	Tidak pernah	14	10,60	24	18,60	
JUMLAH		132	100,00	129	100,00	

VI.4. Pengetahuan siswa tentang AIDS.

Setelah dilakukan penghitungan maka hasilnya kedua SMU Negeri baik yang favorit maupun kurang favorit pengetahuannya tentang AIDS sebagian besar pada kategori cukup, namun jumlah personil maupun skornya tidak sama yakni untuk SMU Negeri favorit ada 85 orang (64,40%) dan SMU Negeri kurang favorit ada 76 orang (58,91%). Secara lebih terinci distribusi pengetahuan siswa tentang AIDS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Distribusi frekuensi kategori pengetahuan tentang AIDS siswa SMU N favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	KATEGORI PENGETAHUAN	JENIS SEKOLAH			
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT	
		N	%	N	%
1.	Baik	19	14,39	26	20,16
2.	Cukup	85	64,40	76	58,91
3.	Kurang	28	21,21	27	20,93
J U M L A H		132	100,00	129	100,00

Sedangkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan nyata antara pengetahuan tentang AIDS pada SMU Negeri favorit dan kurang favorit selanjutnya dilakukan uji *Wilcoxon-*

Mann-Whitney test dan hasilnya adalah: Diketahui *Mean Rank* pengetahuan SMU Negeri favorit 154.05 dan SMU Negeri kurang favorit 107.42, $p=.0000$, $\alpha 0,05$ maka dikatakan *significant* karena $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak, terdapat perbedaan pengetahuan tentang AIDS antara siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit di kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999, (Lampiran 6,7).

VI.5. Sikap siswa terhadap AIDS.

Setelah dilakukan penghitungan, untuk sikap siswa terhadap AIDS dengan kategori cukup hampir seluruhnya terdapat pada SMU Negeri favorit yakni ada 100 orang (75,76%), sedangkan untuk SMU Negeri kurang favorit sebagian besar memperoleh kategori cukup yakni ada 83 orang (64,34%), secara lebih terinci distribusi sikap siswa terhadap AIDS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11. Distribusi frekuensi kategori sikap terhadap AIDS siswa SMU N favorit dan kurang favorit kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999.

NO	KATEGORI SIKAP	JENIS SEKOLAH			
		SMU N FAVORIT		SMU N KRG FAVORIT	
		N	%	N	%
1.	Baik	18	13,64	23	17,83
2.	Cukup	100	75,76	83	64,34
3.	Kurang	14	10,60	23	17,83
J U M L A H		132	100,00	129	100,00

Sedangkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang nyata antara sikap terhadap AIDS pada siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit selanjutnya dilakukan uji *Wilcoxon-Mann-*

Withney test dan hasilnya adalah: Diketahui Mean Rank sikap SMU Negeri favorit 159.92 dan Mean Rank sikap SMU Negeri kurang favorit 101.41, $p=.0000$, $\alpha 0,05$ maka dikatakan *significant* karena $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak, terdapat perbedaan sikap terhadap AIDS antara siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit di kota Madya Malang tahun ajaran 1998/1999, (Lampiran 6,7).

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1. Karakteristik Siswa

1.1. Umur Siswa

Dari kedua tempat penelitian tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya, responden terbanyak pada kelompok umur 17 tahun, SMU Negeri favorit (47,73 %) dan SMU Negeri kurang favorit (46,51 %), hal ini sama dengan hasil penelitian Walrand (1992) di India yang melibatkan anak sekolah umur 10-18 tahun, murid sekolah menengah (42,64%). Pada masa ini yang perlu diwaspadai umumnya anak-anak akan memasuki/ mengalami masa puber lebih awal karena *stimulus* yang lebih besar dari lingkungan sekitar seperti adanya gambar dan film-film yang berbau pornografi, juga karena kandungan hormon yang besar didalam tubuh.

Didalam menghadapi masalah anak puber ini peran orang tua dan guru dalam membimbing anak sangat penting, rasa keingintahuan dan dorongan seksual mereka harus diarahkan pada hal-hal yang positif dan dibekali pertahanan diri yang kuat agar anak-anak yang sedang mengalami masa puber ini tidak akan bertindak diluar batas-batas normal atau bertentangan dengan norma-norma agama dan sosial lainnya sehingga bisa mengarah pada risiko terjadinya penularan HIV/AIDS, sebab melonjaknya angka HIV/AIDS diIndonesia remaja juga ikut ambil bagian, menurut Direktorat jendral PPM dan PLP Depkes RI sampai dengan 31 Desember 1997 HIV/AIDS golongan umur 15-19 tahun yang tercatat mencapai 33 orang.

1.2. Jenis Kelamin Siswa.

Untuk jenis kelamin siswa Tabel 2 di SMU Negeri Favorit, laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, laki-laki 53,03% dan perempuan 46,97% dengan rasio 1,13 : 1, hal ini sama dengan hasil penelitian Soeharyo Hadi saputro (1993) mengenai perilaku seksual dan

AIDS siswa sekolah menengah di 10 kota di Jawa Tengah bahwa siswa laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, sedangkan di SMU Negeri kurang favorit terjadi sebaliknya yaitu perempuan lebih banyak dibanding dengan laki-laki dengan rasio 1,19 : 1 (perempuan 55,81% dan laki-laki 44,19%), hal ini sama dengan hasil penelitian Walrand (1992) mengenai pengetahuan sikap perilaku (PSP) anak sekolah di Baradar India, bahwa siswa sekolah perempuan lebih banyak dari pada laki-laki.

Dari jenis kelamin siswa ini yang perlu diwaspadai adalah pubertas pada masa anak gadis umumnya berlangsung lebih awal dari pada anak laki-laki, meskipun pada teori masa pubertas ini dimulai pada usia ± 14 tahun dan berakhir ± 17 tahun, pada masa ini rasa "AKU" =Egonya akan lebih ditonjolkan untk itu pendidik dan orang tua perlu memperhatikan tindakan-tindakan yang dilakukan anak agar tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan dimana keadaan demikian akan mempengaruhi kehidupan anak setelah dewasa kelak karena pada masa puber anak akan memiliki nafsu yang tak terkendali dan akhirnya bisa menjurus kehal-hal negatif, disinilah usia-usia rawan yang sarat berisiko terhadap penularan HIV/AIDS terutama pada anak laki-laki harus lebih diwaspadai karena setelah masa pubertas \pm antara 17 – 25 tahun akan mengalami nafsu seksual yang lebih tinggi dari pada anak perempuan.

1.3. Jenis pekerjaan Ayah Siswa.

Mengenai jenis pekerjaan ayah responden pada Tabel 3 menunjukkan, antara SMU Negeri Favorit dan kurang favorit relatif sama yakni sebagian besar PNS/ABRI, hanya jumlahnya yang berbeda. SMU Negeri favorit lebih banyak dibandingkan dengan SMU Negeri kurang favorit dengan rasio (1,30 : 1) , hasil ini sama dengan hasil penelitian Soeharyo Hadi Saputro (1993) mengenai perilaku seksual dan AIDS siswa sekolah menengah di 10 kota di Jateng hanya urutan berikutnya yang berbeda, di SMU Negeri favorit dan kurang favorit

setelah PNS/ABRI disusul dengan pekerjaan karyawan swasta yang masing-masing untuk SMU favorit (29,55%) dan SMU negeri kurang favorit (32,56%) sedangkan hasil penelitian Soeharjo Hadi Saputro disusul dengan jenis pekerjaan pengusaha kecil (18,0%).

Dari jenis pekerjaan ayah antara siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit ini yang perlu diperhatikan adalah sesibuk pekerjaan apapun seorang ayah harus pandai-pandai dalam melihat gelagat anaknya, bila anak sudah mengalami perubahan fisik dan psikis pada usia pubertas ini ayah harus bisa mengawasi serta mendidik anak dengan baik dan tidak hanya mengandalkan guru disekolah sebab pada masa pubertas ini secara biologis sudah matang namun secara psikologis masih belum cukup matang sehingga masih mudah terombang-ambing oleh pengaruh dari luar dan umumnya anak akan melampiaskan sikap agresifitasnya secara liar tak terkendali, bila ayah tak ikut menjaga dengan ketat anak akan bisa bertindak kehal-hal yang dapat membahayakan baik bagi dirinya maupun orang lain dan ini bisa mengarah pada risiko terjadinya penularan HIV/AIDS seperti menggunakan obat-obatan terlarang, melakukan hubungan seksual yang diawali dengan pacaran yang kelewat batas, melakukan eksperimen bergaul dengan WTS dan sebagainya.

1.4. Jenis Pekerjaan Ibu Siswa

Pada jenis Pekerjaan ibu siswa Tabel 4 menunjukkan sebagian besar dari kedua SMU sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja, SMU Negeri favorit 56,82% dan SMU Negeri kurang favorit 56,59% disusul jenis pekerjaan PNS/ABRI dengan jumlah, untuk SMU Negeri favorit (19,70%) dan SMU Negeri kurang favorit (18,61%). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua SMU Negeri favorit dan kurang favorit tidak ada perbedaan untuk jenis pekerjaan ibu dan apabila ibu responden tidak bekerja tentu lebih banyak untuk memperhatikan dan mengawasi putra-putrinya di masa remaja, maka tindakan tersebut lebih banyak kearah positif dan perlu ditingkatkan karena bisa menangkis pendapat Koentjoro S. dalam makalahnya

seminar sehari Seks, AIDS dan remaja (1997) yang menyatakan bahwa karena kesibukan orangtua, pengawasan terhadap kaum remaja sering lolos sehingga apa yang dilakukan oleh remaja sukar diikuti dan dideteksi sampai berujung pada terjadinya kehamilan remaja, perkosaan, kriminalitas dalam bidang seksual, penggunaan obat terlarang yang berkaitan dengan penularan HIV/AIDS.

Dalam menghadapi anak puber seperti ini tindakan yang dapat dilakukan oleh para ibu antara lain menanamkan pendidikan agama dan budi pekerti serta kegiatan-kegiatan lain yang bermanfaat seperti olah raga, seni, belajar bersama-sama dan lain-lain. Selain itu dalam membimbing anak pada usia puber ini memerlukan kebijaksanaan dan kewibawaan, karena mereka tidak ingin diperlakukan sebagai anak-anak lagi, untuk itu dalam memberikan bimbingan dan pendidikan harus diusahakan dengan menggunakan jalan tengah yaitu antara kebebasan dan disiplin ketat, ini diperlukan untuk membawa anak pada tingkat kemandirian dan kesadaran pertanggung jawab, (Majalah media, No. 07, September 1997).

VII.2. Sumber Informasi AIDS.

Sumber informasi yang tepat merupakan salah satu aspek penting dalam merencanakan suatu penyuluhan, untuk itu perlu diketahui melalui siapa/media apa yang paling diminati oleh kelompok siswa sekolah sebagai sasaran termasuk siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit dari program yang akan ditentukan.

2.1. Sumber Informasi AIDS dari tokoh

Dari Tabel 5 hasil penelitian ini dididapatkan bahwa untuk SMU Negeri favorit sebagian besar (51,52%) mendapatkan informasi AIDS dari dua jenis tokoh yakni guru sekolah dan pemuka agama, sedangkan SMU Negeri kurang favorit hampir setengahnya (48,06%) menerima informasi AIDS hanya dari satu jenis tokoh guru sekolah, hal ini perlu diperhatikan

sebab perbedaan diatas tentunya sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa terhadap AIDS. Dengan adanya informasi lebih dari satu orang tokoh maka akan lebih memperkuat faktor predisposisi untuk terwujudnya pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai terhadap AIDS . Hal ini sesuai dengan pendapat Lawrence Green dalam bukunya (Notoatmodjo S. 1993) bahwa perilaku ditentukan/ terbentuk dari 3 faktor yaitu : faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong, juga diperkuat oleh Effendy O.U. (1992) bahwa sumber informasi AIDS dari guru sekolah /pemuka agama cenderung dari hasil komunikasi langsung/tatap muka dimana kekuatannya adalah dalam hal kemampuan mengubah tingkah laku komunikan, tetapi kelemahannya ialah komunikan yang dapat diubah tingkah lakunya itu relatif hanya sedikit saja sejauh bisa berdialog dengannya. Disamping itu jumlah guru SMU Negeri favorit relatif lebih banyak yakni ada 55 orang dan di SMU Negeri kurang favorit jumlah guru hanya ada 43 orang, sedangkan jumlah murid hanya terpaut beda 17 orang, yakni SMU Negeri favorit 830 dan SMU negeri kurang favorit ada 813 orang. jumlah guru ini juga mempengaruhi didalam proses belajar mengajar (PBM), sebab semakin sedikit jumlah guru dan murid banyak maka akan terjadi pengajaran kelompok besar/klasikal, dimana pengajaran dengankelompok besar PBM akan kurang baik, hal ini sesuai dengan pendapat HasibuanJJ, bahwa pengajaran kelompok kecil merupakan salah satu alternatif pengelolaan pengajaran yang diharapkan dapat lebih efektif dari pada pengajaran klasikal, dan lebih efisien dari pada pengajaran perseorangan.

Dan sayangnya untuk sumber informasi dari tokoh ini sebagian kecil (5,30 %) dari SMU Negeri favorit dan (12,40%) dari SMU Negeri kurang favorit ada yang belum pernah mendapatkannya, hal ini mungkin disebabkan tidak aktifnya siswa/adanya kesibukan yang lain sehingga kelewatan.

2.2. Sumber Informasi dari Petugas.

Untuk sumber informasi dari petugas Tabel 6 menunjukkan, baik dari SMU Negeri favorit (53,79%) maupun SMU Negeri kurang favorit (60,40%) ada persamaannya bahwa sebagian besar memperoleh informasi AIDS dari satu jenis petugas yaitu dokter. Informasi dari petugas/dokter ini pada umumnya menurut Nasrul Effendi (1995) proses/hasil dari komunikasi langsung seperti wawancara, ceramah, konperensi, diskusi dan seminar, hal ini sangat menggembirakan sebab boleh dikatakan pada kelompok ini termasuk kelompok aktif dimana siswa SMU Negeri favorit dan kurang favorit ada usaha untuk mencari informasi tentang AIDS dari salah satu petugas yang bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan tentang AIDS tentunya hal ini sangat menunjukkan hal yang baik, perlu diteruskan/ditingkatkan mungkin bukan hanya dari 1 sumber karena menurut Rogers dalam bukunya (Leta Rafael Levis, 1996) kelompok ini termasuk tahapan interest atau timbulnya minat untuk mengetahui lebih lanjut tentang AIDS.

2.3. Sumber Informasi AIDS dari media cetak.

Dari Tbel 7 menunjukkan bahwa sumber informasi dari media cetak antara kedua SMU Negeri favorit dan kurang favorit ada perbedaan yang *significant* yakni untuk SMU Negeri favorit sebagian besar (68,18%) memperoleh informasi AIDS dari media cetak lebih dari 3 jenis sedangkan untuk SMU Negeri kurang favorit hampir setengahnya (39,54%) mendapatkan informasi AIDS hanya dari 1 jenis media cetak . Untuk SMU Negeri favorit, temuan ini menunjukkan hal yang baik dan perlu diteruskan karena informasi tentang AIDS yang diterima merupakan informasi dari multi sumber, tentunya satu dengan yang lain dapat saling melengkapi sehingga informasi yang diperoleh semakin jelas dan lengkap. Untuk SMU Negeri kurang favorit seharusnya mencontoh dari SMU Negeri favorit yakni untuk sumber informasi AIDS perlu menggunakan multi media termasuk media cetak, /alat-alat visual (visual AIDS). Hal ini sesuai dengan pendapat dari beberapa ahli dalam bukunya Notoatmodjo S. (1993) yakni

menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan termasuk AIDS ke dalam otak adalah mata, kurang lebih 75-87%. Dan cara ini terutama ditekankan kepada SMU Negeri kurang favorit yang belum pernah sama sekali menerima informasi AIDS dari media cetak (5,45%).

2.4. Sumber informasi AIDS dari media Elektronik.

Sumber informasi AIDS dari media elektronik pada Tabel 8 didapatkan antara kedua SMU Negeri Favorit dan kurang favorit masih nampak adanya perbedaan yakni untuk SMU Negeri favorit hampir setengahnya (35,61%) mendapatkan informasi AIDS dari media elektronik kategori 2 jenis, sedangkan SMU Negeri kurang favorit sebagian besar (51,94%) mendapatkan informasi AIDS dari media elektronik kategori 1 jenis. Media elektronik merupakan media yang cukup baik untuk informasi tentang AIDS sebab ada yang dalam bentuk visual aids, audio aids dan audio visual aids atau disebut AVA (Audio Visual Aids) . AVA membantu menegakkan pengetahuan tentang AIDS . Untuk itu SMU Negeri kurang favorit sudah selayaknya untuk meningkatkan penggunaan media elektronik lebih dari 1 jenis agar pengetahuan siswa tentang AIDS menjadi lebih meningkat.

2.5. Sumber informasi AIDS dari media papan

Dari Tabel 9 menunjukkan bahwa SMU negeri favorit (78,03%) dan SMU Negeri kurang favorit (77,52%) untuk informasi AIDS dari media papan hampir seluruhnya diperoleh dari kategori 1 tempat, dan dari kedua SMU Negeri tersebut ada juga yang sebagian kecil belum pernah menerima informasi AIDS dari media papan, untuk SMU Negeri favorit (10,60%), dan dari SMU Negeri kurang favorit ada (18,60%). Untuk sumber informasi AIDS dari media papan memang dituntut partisipasi aktif dari siswa sebab pada umumnya informasi AIDS yang melalui media papan hanya ditempatkan pada tempat-tempat tertentu termasuk

yang sering adalah di RS, Balai Kesehatan dan di sekolah-sekolah kesehatan. Seharusnya hal ini juga disebarluaskan ditempat-tempat umum di luar fasilitas kesehatan, sehingga mudah dilihat oleh masyarakat umum termasuk siswa SMU.

Dari sekian jumlah media pembelajaran, yang perlu diingat adalah jumlah media pembelajaran tidak ada salah satu yang 100% dapat lebih efektif dan efisien untuk mencapai tujuan. Media tertentu lebih sesuai untuk mencapai tujuan pembelajaran dalam kondisi tertentu, bidang studi tertentu, pokok bahasan tertentu serta siswa tertentu. Oleh karena itu penggunaan media yang variatif dan seimbang akan menghasilkan hasil belajar yang lebih baik.

VII.3. Pengetahuan Siswa terhadap AIDS.

Tingkat pengetahuan tentang AIDS antara kedua SMU Negeri ternyata memang ada perbedaan. Hal ini tampak sekali baik dari nilai rata-rata pengetahuan SMU Negeri favorit (52,73) dan SMU Negeri kurang favorit (43,07), *Standard deviasi* SMU Negeri favorit (15,14) dan SMU Negeri kurang favorit (14,85). Lebih jelas sekali perbedaannya setelah dilakukan uji statistik *Wilcoxon-Mann-Withney test* yakni $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak, ada perbedaan pengetahuan tentang AIDS antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang favorit di kodya Malang tahun ajaran 1998/1999. Adanya perbedaan pengetahuan tentang AIDS ini memang banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya SMU Negeri favorit berdiri sejak tahun 1958 relatif lebih lama dibandingkan dengan SMU Negeri kurang favorit pada tahun 1993. Lamanya waktu berdiri sekolah juga berpengaruh terhadap pengalaman penyelenggaraan pendidikan, dengan waktu yang lebih lama tentunya pengalaman didalam penyelenggaraan pendidikan akan lebih baik dibanding dengan yang belum lama, karena pengetahuan yang berdasarkan pengalaman akan mendekati kebenaran, hal ini sesuai dengan pendapat Jujun S. (1995),

bahwa pada dasarnya terdapat dua cara yang pokok bagi manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar yakni pertama mendasarkan diri kepada rasio dan kedua mendasarkan diri kepada pengalaman. Disamping itu sarana prasarana penunjang pendidikan untuk SMU Negeri favorit relatif lebih banyak dibanding dengan yang kurang favorit, hal ini terbukti dari jumlah ruang kelas siswa di SMU Negeri favorit ada 19 sedangkan SMU Negeri kurang favorit hanya ada 12 (19:12), lapangan olah raga 2:1, majalah dinding 2:1, OHP 3:1, Komputer 20:2, laboratorium 3:0, demikian juga buku-buku perpustakaan, dan hal ini sesuai dengan hasil tabulasi sebelumnya bahwa karakteristik siswa dan sumber informasi AIDS yang dipergunakan antara SMU Negeri favorit dan kurang favorit betul-betul berbeda, demikian juga beberapa data umum banyak yang ikut menunjang adanya perbedaan pengetahuan antara SMU Negeri favorit dan kurang favorit tersebut. Dari kategori pengetahuan tentang AIDS Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa masih dalam kategori cukup yakni untuk SMU Negeri favorit (64,40%) dan SMU Negeri kurang favorit (58,91%), sedangkan sebagian kecil kategori nilai baik SMU Negeri favorit (14,39%) dan SMU Negeri kurang favorit (20,10%). Temuan ini sungguh menunjukkan hal yang baik dan perlu diteruskan, sedangkan yang perlu ditingkatkan untuk kategori pengetahuan kurang yakni SMU Negeri favorit (21,21%) dan SMU Negeri kurang favorit (20,93%). Karena bila tidak ditingkatkan pengetahuannya tentu akan mempengaruhi sikap siswa terhadap AIDS.

VII.4. Sikap siswa terhadap AIDS.

Dari hasil penelitian sikap siswa terhadap AIDS ternyata sama halnya dengan pengetahuan bahwa terdapat perbedaan yang jelas sikap siswa terhadap AIDS antara SMU Negeri favorit dan kurang favorit. Perbedaan tersebut juga nampak sekali baik pada nilai rata-rata sikap maupun *standard deviasinya*. Untuk nilai rata-rata sikap SMU Negeri favorit (78,74) dan SMU Negeri kurang favorit (71,47), *standard deviasi* SMU Negeri favorit 7,27) dan SMU Negeri kurang favorit (9,98). Sedangkan untuk mempertegas adanya perbedaan sikap siswa

terhadap AIDS tersebut maka dilakukan uji statistik *Wilcoxon-Mann-Witney test* dan hasilnya ternyata memang betul bahwa $p < \infty$ berarti H_0 ditolak, ada perbedaan sikap terhadap AIDS antara siswa SMU Negeri Favorit dan kurang favorit di kodya Malang tahun ajaran 1998/1999.

Perbedaan sikap terhadap AIDS tersebut memang sangat relevan sekali dengan adanya perbedaan pengetahuan dan sumber informasi AIDS sebelumnya, dimana sikap seseorang terhadap AIDS sangat dipengaruhi oleh pengetahuan orang tersebut terhadap AIDS, begitu juga seterusnya, pengetahuan tentang AIDS sangat dipengaruhi pula oleh sumber informasi yang ada, dimana kedua-duanya antara informasi dan pengetahuan tentang AIDS sama-sama mendukung adanya perbedaan sikap tersebut. Disamping itu kegiatan ekstra kurikuler yang berkaitan dengan bidang kesehatan SMU Negeri favorit cenderung lebih banyak, bisa berjalan lancar dan lebih terorganisir dari pada kegiatan-kegiatan yang ada di SMU Negeri kurang favorit, hal ini selain ditunjang oleh beberapa sarana dan prasarana yang memadai juga didukung oleh beberapa pengelola/guru yang lebih berpengalaman. Informasi tentang danem baik yang akan masuk maupun yang sudah lulus, SMU Negeri favorit cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan SMU Negeri kurang favorit. Hal ini cukup relevan dengan pendapat Tim MKDK Ikip Semarang (1993), bahwa meskipun implementasi dalam pendidikan itu setiap layanannya disesuaikan dengan karakteristik anak namun karena setiap individu itu sebagai kesatuan yang unik dan didalam perkembangannya sangat ditentukan oleh faktor pembawaan dan lingkungannya maka tidak ada dua orang yang persis sama dalam segala hal sekalipun kembar apalagi perbedaan kelompoknya disini cukup besar sehingga perbedaan tersebut sangat tampak sekali termasuk yang berkaitan dengan sikap dan aspek intelektual siswa yakni ada anak yang cerdas, ada yang kurang cerdas bahkan sangat kurang cerdas. Dari hasil penelitian sikap disini pada Tabel 11 didapatkan data yang masih cukup menggembirakan bahwa hampir seluruhnya (75,76%) siswa SMU Negeri favorit

nilai sikapnya terhadap AIDS tergolong cukup mendukung, sedangkan SMU Negeri kurang favorit sebagian besar nilai sikapnya terhadap AIDS tergolong cukup mendukung (64,34%). Untuk yang nilai sikapnya masih tergolong dalam kategori kurang mendukung SMU Negeri favorit ada (10,60%) dan SMU Negeri kurang favorit (17,83%), dari sebagian kecil kategori nilai kurang ini tentunya menjadi catatan dan perlu adanya peningkatan agar supaya masalah AIDS yang telah diketahui dan disadari tersebut akan menimbulkan respon berupa tindakan (action) yakni berupaya mencegah terjadinya AIDS pada dirinya sendiri dan orang lain serta bisa menempatkan AIDS pada proporsi yang sebenarnya yakni sebagai masalah kesehatan dan penyakit menular yang sampai saat ini masih belum ada obat/vaksinnya dan amat merugikan karena sangat mematikan bagi manusia.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1. Kesimpulan.

1. Karakteristik siswa: umur siswa, hampir setengah responden berusia 17 tahun dengan pembagian SMU N favorit 47,73% dan SMU N kurang favorit 46,51%, jenis kelamin sebagian besar laki-laki SMU N favorit 53,08% dan SMU N kurang favorit 55,81%, pekerjaan ayah SMU N favorit sebagian besar 55,30% PNS/ABRI dan SMU N kurang favorit hampir setengahnya 42,64% juga PNS/ABRI, sedangkan pekerjaan ibu siswa sebagian besar tidak bekerja SMU N favorit 56,82% dan SMU N kurang favorit 56,59%.
2. Sumber informasi AIDS: yang dari tokoh sebagian besar (51,52%) SMU N favorit dapat dari guru sekolah dan pemuka agama untuk SMU N kurang favorit hampir setengahnya (48,06%) dapat dari guru sekolah saja, yang informasi dari petugas sebagian besar siswa dapat informasi AIDS dari dokter SMU N favorit 53,79% dan SMU N kurang favorit 60,40% untuk informasi yang dari media masa sebagian besar (68,18%) SMU N favorit dapat dari media cetak dan SMU N kurang favorit sebagian besar (51,94%) memperoleh informasi AIDS dari media elektronik.
3. Pengetahuan siswa tentang AIDS sebagian besar pada kategori cukup (SMU N favorit 64,40% dan SMU N kurang favorit 58,91%), dari hasil analisis uji *Wilcoxon-Mann-Whitney test* terdapat perbedaan pengetahuan antara siswa SMU N favorit dengan siswa SMU N kurang favorit kota Madya Malang tahun 1998/1999.
4. Untuk sikap siswa terhadap AIDS hampir seluruhnya 75,76% SMU N favorit kategori cukup

dan sebagian besar 64,34% SMU N kurang favorit pada kategori cukup, dari hasil analisis uji *Wilcoxon-Mann-Whitney test* terdapat perbedaan sikap antara siswa SMU N favorit dengan siswa SMU N kurang favorit kota Madya Malang tahun 1998/1999.

VIII. 2. S a r a n.

1. Meskipun karakteristik siswa SMU N favorit dan kurang favorit terdapat perbedaan, jangan sampai hal ini menjadi penghalang bagi guru sekolah dan orang tua siswa untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap AIDS melalui penjelasan/diskusi bersama baik secara formal maupun informal karena pendidikan pada usia puber ini betul-betul menuntut pada orang tua, pendidik pada kesadaran dan kebijaksanaan yang terang agar tidak terjadi salah tindak dan salah langkah dikemudian hari.
2. Dengan ditemukannya perbedaan sumber informasi AIDS ini maka untuk pemberian penjelasan tentang AIDS terhadap siswa, orang tua, guru dan dinas yang terkait supaya banyak menggunakan berbagai macam sumber yang berkualitas karena hal ini akan menunjang terhadap kelengkapan informasi yang diterima dan mempengaruhi daya ingat kelompok siswa SMU N favorit maupun kurang favorit terhadap AIDS.
3. Untuk menindaklanjuti adanya perbedaan pengetahuan siswa terhadap AIDS maka pihak penyelenggara sekolah baik SMU N favorit maupun kurang favorit hendaknya bisa bekerjasama dengan dinas pemegang program penanggulangan AIDS untuk menyusun program penyuluhan secara periodik dengan menggunakan model/variasi media dan metode yang menarik kepada kelompok sekolah favorit maupun kurang favorit sehingga

sasaran yang dicapai nantinya sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

4. Sedangkan untuk menghadapi perbedaan sikap siswa terhadap AIDS terutama kepada orang tua dan guru sekolah juga petugas pemegang program pencegahan dan penanggulangan AIDS supaya bisa memberikan dukungan positif terhadap kelompok siswa yang sikapnya sudah baik dan memberikan dorongan/motivasi kepada kelompok siswa yang sikapnya masih kurang/belum mendukung terhadap program pencegahan dan penularan AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 1994. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT, Rineka Cipta, : 24-26.
- Barbara c. Long (1989), *Essential of Medical – Surgical Nursing Anurnsing process approach*, USA, CV.Masby Company St.Louis, : 576.
- FKM Universita Airlangga (1997), *Seminar sehari Seks, AIDS & Remaja*, Surabaya.
- FKM Universitas Airlangga (1997), *Pedoman penulisan dan pelaksanaan ujian skripsi*, Surabaya.
- Hasibuan, J.J. (1988), *Proses Belajar Mengajar ketrampilan dasar pengajaran mikro*, Bandung: CV Remadja karya, : 145.
- Jujun S. Suria Sumantri (1995), *Filsafat ilmu sebuah pengantar populer*, Jakarta, Pustaka sinar Harapan, : 50.
- Leta Rafael Levis (1996), *Komunikasi penyuluhan pedesaan*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, : 17-19.
- Mufid Aziz Sudibja (1997), *AIDS dimataku*. Jakarta, CV.Guna Aksara, : 7, 103.
- Media, September (1997), *Majalah bulanan Pendidikan dan Kebudayaan Kanwil Depdikbud Prop. Jatim*, Surabaya, CV. Karunia, : 39-40.
- N. Wiryu Duarsa (1997), *Penyakit Menular Seksual*, Jakarta, FK UI, : 46.
- Nasrul Effendy (1995), *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, Buku kedokteran EGC, : 34-35.
- Onong Uchjana Effendy (1992), *Dinamika Komunikasi*, Bandung, PT. Remaja Rosdakarya, : 62.
- RI Depkes, Direktorat Jendral PPM & PLP (1997), *AIDS Petunjuk untuk Petugas Kesehatan*, Jakarta, Direktorat Jendral PPM & PLP, : 3, 47-50.
- RI Depkes Pusdiknakes (1997), *AIDS dan Penanggulangannya*, Jakarta, Pusdiknakes Depkes RI, : 18, 31.
- Samosir T., Suwandono A., dan Junadi P. (1995), *Pengetahuan dan Sikap kelompok usia sekolah terhadap AIDS dan Implikasi kebijakannya (1995)*, Jakarta, *Majalah Medika*, tahun XXI, Nomor 7: 531.

Soeharyo Hadisaputro (1993), Perilaku seksual dan AIDS siswa sekolah menengah disepuluh kota di Jawa Tengah, Jakarta, *Majalah Kesehatan Masyarakat Depkes RI*;: 16.

Soekidjo Notoatmodjo (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta, Andi offset;: 4-6, 52-53, 93-107.

Sudarwan Danim (1997), *Metode penelitian untuk ilmu-ilmu perilaku*, Jakarta, Bumi Aksara;: 48-49.

Saenun (1997), *Komunikasi kesehatan*, Surabaya, FKM Universitas Airlangga.

Tim MKDK IKIP (1993), *Perkembangan peserta didik*, Semarang, Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP;: 33-35.

- A. Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur *Candida albicans*
 - B. Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap diseluruh tubuh
 - C. Munculnya Herpes zoster yang berulang
 - D. Bercak-bercak gatal diseluruh tubuh
 - E. Batuk kronis selama lebih dari 1 bulan
6. Cara penularan HIV/AIDS bisa melalui:
- A. Hubungan seksual dengan partner HIV/AIDS tanpa memakai kondom
 - B. Tranfusi darah/alat-alat yang bisa melukai jaringan dan telah tercemar HIV
 - C. Ibu terinfeksi HIV/AIDS kepada janin yang dikandungnya/bayi yang disusunya
 - D. Kontak antara kulit seperti ciuman pipi/jabat tangan
 - E. Kotoran manusia seperti urine, tinja, keringat dan ludah.
7. Mana yang tergolong risiko tinggi HIV/AIDS lewat kontak seksual?
- A. Ano-genital (dubur-kelamin)
 - B. Oro-genital (mulut-kelamin)
 - C. Genito-genital (kelamin-kelamin)
 - D. Onani/masturbasi
 - E. Ciuman
8. Cairan tubuh yang terbukti dapat menularkan HIV/AIDS adalah:
- A. Darah
 - B. Air mani/sperma
 - C. Getah vagina
 - D. Air mata dan air liur
 - E. Keringat dan air seni
9. Sarana/alat tercemar berikut dapat menularkan HIV/AIDS:
- A. Kolam renang umum
 - B. Baju/pakaian
 - C. Alat makan minum
 - D. Nyamuk malaria/demam berdarah
 - E. Jarum suntik, tindik, tato, peralatan dokter dan pisau cukur
10. Perilaku risiko tinggi/perilaku yang bisa mempermudah penularan HIV/AIDS adalah:
- A. Berhubungan seks tidak aman, termasuk tanpa kondom
 - B. Berhubungan seks berganti-ganti pasangan
 - C. Memperoleh tranfusi darah yang tidak ditest HIV
 - D. Monogami dan saling setia pada pasangannya
 - E. Ganti-ganti jarum suntik/alat lain yang kontak dengan cairan tubuh orang lain
11. Penularan HIV/AIDS melalui darah dapat terjadi kalau darah yang tercemar HIV/AIDS masuk kealiran darah seseorang dengan cara:
- A. Tranfusi darah
 - B. Transplantasi organ tubuh
 - C. Malaria dan demam berdarah
 - D. Makan hati dan darah goreng (didih)
 - E. Peralatan dokter, jarum suntik, tato, tindik.
12. Untuk menentukan diagnose penyakit AIDS didasarkan pada:
- A. Terdapat HIV yang dibuktikan dengan tes Elisa dan Western Blot
 - B. Terdapatnya tanda-tanda menurunnya kekebalan tubuh
 - C. Adanya gejala infeksi oportunistik
 - D. Ditemukan khusus pada orang homoseks
 - E. Hanya menular lewat hubungan seksual
13. Pengobatan terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) saat ini adalah:

- A. Masih bersifat untuk memperpanjang hidup
 - B. Memperbaiki kualitas hidup/mengurangi keluhan
 - C. Mengurangi percepatan pertumbuhan HIV
 - D. Belum ada obat/vaksin yang bisa membasmi HIV/AIDS
 - E. Dapat mengobati HIV/AIDS hingga sembuh total
14. Beberapa jenis obat yang diperlukan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yaitu:
- A. Penghambat HIV/AIDS berkembang biak (golongan antiretroviral)
 - B. Untuk Pneumonia, Tuberculosis, anti jamur, anti kanker kaposi
 - C. Untuk mencegah timbulnya/kambuhnya beberapa penyakit infeksi
 - D. Untuk penyakit Cytomegalovirus yang menyerang retina
 - E. Untuk penenang penderita HIV/AIDS
15. Untuk merawat ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) diperlukan satu tim, terdiri dari:
- A. Dokter umum
 - B. Dokter spesialis (Imunologi klinis, endoskopi, mikrobiologi, patologi, kelamin & jiwa)
 - C. Profesi kesehatan lainnya (Counsellor, perawat, psikologi, spiritual/agama)
 - D. Dokter ahli forensik dan visum
 - E. Dukun dan orang pintar
16. Dasar-dasar pengotan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) saat ini:
- A. Terhadap penyebab-hasil belum maksimal
 - B. Terhadap infeksi skunder (tentang jenis penyakit)
 - C. Mengatasi status menurunnya sistem kekebalan
 - D. Untuk neoplasma/kanker
 - E. Mengatasi HIV/AIDS sampai tuntas
17. Tujuan program Nasional pencegahan dan pemberantasan HIV/AIDS adalah:
- A. Mencegah penularan HIV
 - B. Mengurangi angka kesakitan/kematian karena AIDS
 - C. Memberikan counseling kepada pengidap HIV/AIDS
 - D. Masalah AIDS menjadi tanggung jawab petugas kesehatan
 - E. Mengisolasi/mengasingkan penderita HIV/AIDS
18. Cara mencegah penularan HIV/AIDS adalah:
- A. Hindari melakukan donor darah
 - B. Isolasi/asingkan penderita HIV/AIDS
 - C. Cegah kontak sosial dengan penderita HIV/AIDS
 - D. Hindari jabat tangan dengan penderita HIV/AIDS
 - E. Cegah secara langsung selaput lendir/kulit dgn cairan tubuh yang tercemar HIV/AIDS.
19. Cara mencegah penularan HIV/AIDS lewat hubungan seksual:
- A. Abstinensi/puasa (tidak melakukan hubungan seksual)
 - B. Monogami (tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangan)
 - C. Melakukan seks aman, termasuk meningkatkan pemakaian kondom
 - D. Menghindari hubungan seksual dengan WTS
 - E. Imunisasi terhadap penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
20. Cara mencegah penularan HIV/AIDS melalui darah:
- A. Skrining setiap donor darah – tes antibodi HIV

- B. Sterilitas alat-alat suntik, peluka jaringan kulit dan darah
 - C. Penggunaan pelindung bagi petugas kesehatan
 - D. Hindari jarum suntik/alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain
 - E. Hindari nyamuk demam berdarah yang tercemar HIV/AIDS.
21. Cara mencegah penularan dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS kepada janinnya:
- A. Pendidikan penyuluhan kesehatan masyarakat yang luas dan intensif
 - B. Memberitahukan risiko kehamilan/melahirkan pada ibu pengidap HIV/AIDS
 - C. Membujuk bumil untuk memeriksakan darahnya secara suka rela & meminta nasehat.
 - D. Ibu pengidap HIV/AIDS dianjurkan tidak menyusui bayinya
 - E. Ibu pengidap HIV/AIDS dilarang hamil
22. Cara mencegah penularan HIV/AIDS lewat kontak sosial:
- A. Cegah berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS
 - B. Hindari penggunaan WC umum yang telah dipakai penderita HIV/AIDS
 - C. Cegah kontak kulit secara langsung dengan penderita HIV/AIDS
 - D. Hindari mandi dikolam renang yang telah dipakai penderita HIV/AIDS
 - E. HIV/AIDS tidak menular lewat kontak sosial biasa.

III. Pernyataan Sikap siswa terhadap AIDS.

(Pilih salah satu pernyataan berikut sesuai dengan kehendak anda dan berilah tanda (X) pada huruf ofsen depan pernyataan).

01. Orang yang hidup teratur menurut ajaran agama tidak akan terkena penyakit AIDS, sebab penyakit AIDS hanya menyerang orang-orang yang berdusta/kutukan Tuhan.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
02. Penggunaan kondom adalah salah satu cara untuk mencegah penyakit AIDS.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
03. Penyakit AIDS tidak dapat dicegah penyebaran/penularannya.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
04. Hobi melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan, potensial tertular AIDS.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
05. Orang yang terkena AIDS (Orang Dengan HIV/AIDS) harus diasingkan.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
06. AIDS tidak dapat menular dengan kontak sosial biasa.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
07. Meskipun diperlukan, tidak boleh memberikan donor darah kepada pengidap AIDS.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
08. Waspadalah terhadap AIDS, sebab sampai saat ini belum ada obat/vaksinnya.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju

09. Penyakit AIDS hanya diderita oleh Pekerja Seks Komersial (PSK).
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
10. Wanita pengidap AIDS sebaiknya tidak hamil/tidak menyusui bayinya.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
11. Saya keberatan bila bermain dengan kawan sekolah yang diketahui menderita AIDS.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
12. Tertularnya AIDS akan berkurang bila hanya berhubungan dengan satu pasangan setia
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
13. Hanya berhubungan seks dengan orang turis yang dapat meningkatkan risiko AIDS.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
14. Orang seusia anda sebaiknya memahami penyakit AIDS.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju
15. Meskipun batas wajar onani/masturbasi tetap berisiko tinggi akan AIDS.
A. Sangat setuju B. Setuju C. Ragu-ragu D. Tidak setuju E. Sangat tidak setuju

IV. Sumber informasi siswa tentang AIDS. (Jawaban boleh lebih dari satu).

Dari mana saja anda pernah mendengar/mengetahui istilah AIDS?

1. Bila informasi AIDS dari tokoh/orang lain, melalui siapa?
A. Guru sekolah
B. Pemuka agama
C. Aparat Kelurahan/Desa
D. Orang tua/saudara/teman
E. Tak pernah dapat informasi AIDS dari tokoh.
2. Bila informasi AIDS dari petugas kesehatan, melalui siapa?
A. Dokter
B. Perawat
C. Bidan
D. Penyuluh/yayasan sosial
E. Tak pernah dapat informasi AIDS dari petugas kesehatan/sosial.
3. Bila informasi AIDS dari media cetak, melalui apa?
A. Booklet (bentuk buku berupa tulisan/gambar)
B. Leaflet (lembaran yang dilipat)
C. Flyer (seperti leaflet tetapi tidak berlipat)
D. Rubrik (majalah/surat kabar)
E. poster (ditembok tempat-tempat umum)
F. Foto (Informasi kesehatan)
G. Flif chart (lembar balik)
H. Kombinasi (kalimat/gambar)
I. Tak pernah dapat informasi AIDS dari media cetak.
4. Bila informasi AIDS dari media elektronik, melalui apa?
A. Televisi
B. Radio
C. Video
D. Slide
E. Film strip
F. Internet

5. Bila informasi AIDS dari Bill Board (media papan), di mana?
- A. Pada kendaraan umum (Bus, taksi, kereta api, kapal laut, pesawat udara).
 - B. Rumah sakit, Puskesmas/Balai kesehatan, dan sejenisnya
 - C. Majalah dinding di sekolah, kampus, dan sejenisnya.
 - D. Tempat-tempat umum (pasar, terminal, gedung film, dan sejenisnya).
 - E. Tak pernah dapat informasi AIDS dari media papan.

Lampiran 2.

Hasil *Print out analisis Diskriptif* Pengetahuan dan sikap SMU Negeri favorit dan kurang favorit di kota Madya Malang tahun 1998/1999

1. Variabel Pengetahuan.

Number of valid observations (listwise) = 129.00

<i>Variable</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Dev.</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Valid N</i>	<i>Label</i>
Penget.2	43.07	14.85	19	78	129	Penget.SMU N krg favorit
Penget.2	52,73	15.14	24	82	132	Penget. SMU N favorit

2. Variabel Sikap.

Number of valid observations (listwise) = 129.00

<i>Variable</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Dev.</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Valid N</i>	<i>Label</i>
Sikap 2	71.47	9.98	32	91	129	Sikap SMU N krg favorit
Sikap 1	78.74	7.27	56	95	132	Sikap SMU N favorit

Lampiran 3:

Hasil Print out Mann-Whitney U-Wilcoxon Pengetahuan dan Sikap SMU Negeri favorit dan kurang favorit di kota Madya Malang tahun 1998/1999

05 Aug 98 SPSS for MS WINDOWS Release 6.0

1. Variabel Pengetahuan

.....Mann-Whitney U-Wilcoxon Rank Sum W Test

PENGET. Pengetahuan SMU N favorit dan kurang favorit terhadap AIDS
by JNS.SKLH SMU N favorit dan kurang favorit

Mean Rank	Cases	
154.95	132	JNS.SKLH = 1 SMU N favorit
107.42	129	JNS.SKLH = 2 SMU N krg favorit
	
	261	Total

Corrected for ties			
U	W	Z	2-Tailed P
5472.0	13857.0	-4.9925	.0000

2. Variabel Sikap

.....Mann-Whitney U-Wilcoxon Rank Sum W Test

SIKAP Sikap SMU N favorit dan kurang favorit terhadap AIDS
by JNS.SKLH SMU N favorit dan kurang favorit

Mean Rank	Cases	
159.92	132	JNS.SKLH = 1 SMU N favorit
101.41	129	JNS.SKLH = 2 SMU N krg favorit
	
	261	Total

Corrected for ties			
U	W	Z	2-Tailed P
4696.5	13081.5	-6.2703	.0000