

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN HIV PADA MAHASISWA UNIVERSITAS
DIPONEGORO SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Gelar Sarjana



Oleh

RIZKIA ANNORA PRATIWI

NIM 22020122130060

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2026**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rizkia Annora Pratiwi
NIM : 22020122130060
Fakultas/ Departemen : Kedokteran/ Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Perilaku Pencegahan Hiv Pada Mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2026

Yang menyatakan



Rizkia Annora Pratiwi

NIM. 22020122130060

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Rizkia Annora Pratiwi
Tempat/ Tanggal Lahir :
Alamat Rumah :
No.Telp :085171519604
Email : rizkianora02@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Perilaku Pencegahan HIV Pada Mahasiswa Universitas Diponegoro” bebas dari plagiarisme dengan *similarity index* 20% dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juni 2026
Yang Menyatakan,



Rizkia Annora Pratiwi
NIM. 22020122130060

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
HIV PADA MAHASISWA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rizkia Annora Pratiwi

NIM : 22020122130060

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk di-review

Pembimbing,

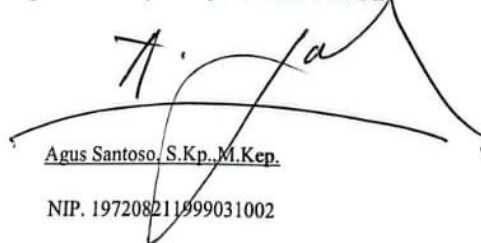


Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes.

NIP. 197109191994031001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNDIP



Agus Santoso, S.Kp.,M.Kep.

NIP. 197208211999031002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
HIV PADA MAHASISWA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rizkia Annora Pratiwi
NIM : 22020122130060

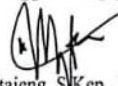
Telah diuji pada 19 Juni 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Ketua Penguji,



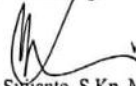
Dr. Fitria Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB.
NIP. 197810142003122001

Anggota Penguji,



Mutik Sri Pitajeng, S.Kep., Ners, M.Kep.
NIP. 199201312024062001

Pembimbing,



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197109191994031001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip



Dr. Anggorowati S.Kp., Ns.Sp.Kep.Mat., M.Kep.
NIP. 197708302001122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN HIV PADA MAHASISWA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat diselesaikan berkat bimbingan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada dosen pembimbing, instansi terkait, dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Semarang, 2026



Rizkia Annora Pratiwi
Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko M.Kes, SpB, SubSp Onk(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas bagi penulis untuk menimba ilmu.
2. Dr. Anggorowati S.Kp., Ns.Sp.Kep.Mat., M.Kep., selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro atas dukungan struktural dan administrasi selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Agus Santoso, S.Kp., M.Kep selaku ketua program studi sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro yang telah memberikan arahan dan fasilitas akademik selama penulis menempuh studi.
4. Ns. Nur Hafizhah Widyaningtyas, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Wali yang telah dengan sabar memberikan arahan, bimbingan akademik, serta motivasi sejak awal masa perkuliahan hingga penulis dapat menyelesaikan tahap akhir studi ini.
5. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah penuh kesabaran dalam memberikan arahan, ilmu, serta motivasi yang luar biasa hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Dr. Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB dan Mutik Sri Pitajeng, S.Kep., Ners, M.Kep, selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, kritik, serta saran yang mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi.

7. Seluruh Dosen dan Tenaga Pendidik Departemen Ilmu Keperawatan, yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan.
8. Seluruh staf Akademik dan Administrasi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan segala kebutuhan administrasi.
9. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang berharga bagi kelancaran penelitian ini.
10. Kepada kedua orang tua tercinta Ayah dan Mamah, atas doa yang tidak pernah putus, dukungan moral, maupun materiil yang menjadi kekuatan terbesar bagi penulis.
11. Sahabat dan rekan seperjuangan *Social Isolation* (Dila, Kana, dan Sekar), yang selalu setia mendampingi serta memberikan dukungan moral maupun mental yang tak ternilai bagi penulis di sepanjang dinamika penyusunan skripsi ini.
12. Rekan – rekan *Commander*, yang kehadirannya tak luput menjadi sekeping ruang hangat, terima kasih karena selalu ada untuk menyemangati, menghibur, dan menemani perjuangan penulis hingga berada di titik ini.
13. Kepada diri saya sendiri, terima kasih karena selalu memilih untuk tetap melangkah, memeluk erat sabar, menaruh percaya pada kekuatan diri, serta menolak untuk menyerah pada proses yang tidak mudah.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep HIV	11
2.2 Sustainable Development Goals (SDGs)	14
2.3 Konsep Perilaku Kesehatan	15
2.4 Perilaku Pencegahan HIV	17
2.5 Konsep <i>Self-efficacy</i>	23
2.6 <i>Health Promotion Model</i> (HPM)	28
2.7 Penelitian Terdahulu	31
2.8 Kerangka Teori	34
2.9 Kerangka Konsep	35
2.10 Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	36
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	36

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	39
3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	39
3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	42
3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	50
3.7 Etika Penelitian	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	57
4.1 Gambaran Karakteristik Responden Mahasiswa Undip	58
4.2 Gambaran Tingkat Self-Efficacy Pencegahan HIV Mahasiswa Undip	64
4.3 Gambaran Perilaku Pencegahan HIV Mahasiswa Undip.....	65
4.4 Analisis Hubungan Self-Efficacy dengan Perilaku Pencegahan HIV Mahasiswa Undip	66
BAB V PEMBAHASAN	68
5.1 Karakteristik Demografi Responden.....	68
5.2 Gambaran Tingkat Self-Efficacy Mahasiswa Undip	73
5.3 Gambaran Perilaku Pencegahan HIV Mahasiswa Undip.....	74
5.4 Hubungan Self-Efficacy dengan Perilaku Pencegahan HIV Pada Mahasiswa Undip	77
5.5 Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	80
6.1 Simpulan	80
6.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN.....	xv

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	41
Tabel 3.2 Indikator Kuesioner <i>Self-efficacy</i> Pencegahan Perilaku Berisiko HIV .	43
Tabel 3.3 Rentang skor Kuesioner <i>Self-efficacy</i> Pencegahan	44
Tabel 3.4 Indikator Kuesioner Perilaku Pencegahan HIV	46
Tabel 3.5 Rentang Skor Kuesioner Perilaku Pencegahan HIV	46
Tabel 3.6 Coding	51
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	58
Tabel 4.2 Tabulasi Silang Self-Efficacy	60
Tabel 4.3 Tabulasi Silang Perilaku Pencegahan HIV	62
Tabel 4.4 Statistik Deskriptif Data Empiris	64
Tabel 4.5 Distribusi Kategori Tingkat <i>Self-Efficacy</i>	65
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Pencegahan HIV	66
Tabel 4.7 Koefisien Korelasi Spearman Rank antara Self-Efficacy dan Perilaku Pencegahan HIV	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat <i>Ethical Clearance</i>	xv
Lampiran 2 Perizinan Instrumen	xv
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	xvii
Lampiran 4 Instrumen Penelitian	xxiii
Lampiran 5 Analisis Plagiarisme/ Bukti Turnitin	xxvii
Lampiran 6 Hasil Analisis Uji Statistik	xxx
Lampiran 7 Lembar Konsultasi.....	xxxii
Lampiran 8 Catatan Hasil Konsultasi	xxxiv

Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Juni, 2026

ABSTRAK

Rizkia Annora Pratiwi

Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Perilaku Pencegahan HIV Pada Mahasiswa
Universitas Diponegoro

xv + 85 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 7 Lampiran

Peningkatan kasus HIV pada kelompok usia produktif menuntut perhatian khusus terhadap perilaku pencegahan di kalangan mahasiswa. Berdasarkan *Health Promotion Model*, *self-efficacy* merupakan faktor psikososial internal yang krusial, namun efektivitasnya dalam memengaruhi tindakan nyata masih menunjukkan inkonsistensi empiris. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Universitas Diponegoro. Desain kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* diterapkan dalam penelitian ini dengan melibatkan sampel sebanyak 405 mahasiswa aktif yang dipilih melalui teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan secara daring dan dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi, namun praktik perilaku pencegahan HIV dominan berada pada kategori baik (65,2%). Uji statistik membuktikan adanya hubungan positif yang signifikan dengan kekuatan korelasi sedang antara *self-efficacy* dan perilaku pencegahan HIV ($r = 0,426$; $p\text{-value} = 0,001$). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa *self-efficacy* secara signifikan memengaruhi pembentukan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa, sehingga penguatan keyakinan diri menjadi kunci dalam mengoptimalkan tindakan preventif. Sebagai rekomendasi, pihak universitas dan mahasiswa juga diharapkan dapat saling berkolaborasi untuk menguatkan literasi kesehatan reproduksi serta mengoptimalkan pemanfaatan layanan VCT kampus.

Kata Kunci : HIV, Mahasiswa, Perilaku Pencegahan, *Self-Efficacy*

Daftar Pustaka: 115

Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
June, 2026

ABSTRACT

Rizkia Annora Pratiwi

The Relationship Between Self-Efficacy and HIV Preventive Behavior Among Students at Universitas Diponegoro

xv + 85 Pages + 13 Tabel + 2 Pictures + 7 Attachments

The increasing incidence of HIV among the productive-age population demands specific attention to preventive behaviors among university students. Based on the Health Promotion Model, self-efficacy is a crucial internal psychosocial factor; however, empirical inconsistencies remain regarding its effectiveness in influencing actual behaviour. This study aims to analyze the relationship between self-efficacy and HIV preventive behaviour among students at Universitas Diponegoro. A descriptive correlational quantitative design with a cross-sectional approach was utilized, involving a sample of 405 active students selected through consecutive sampling. Data were collected online and analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results indicated that the majority of respondents possessed a high level of self-efficacy, with HIV preventive behaviours predominantly falling into the good category (65.2%). Statistical analysis demonstrated a significant positive correlation of moderate strength between self-efficacy and HIV preventive behaviour ($r = 0.426$; $p\text{-value} = 0.001$). These findings prove that self-efficacy significantly influences the formation of HIV preventive behaviours among students, indicating that strengthening self-belief is key to optimizing preventive actions. As a recommendation, the university and students are encouraged to collaborate in enhancing reproductive health literacy and optimizing the utilization of on-campus VCT services.

Keywords : *HIV, Preventive Behavior, Self-Efficacy, University Students*

References : *115*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) menjadi salah satu epidemi berkepanjangan dan telah memasuki dekade keempat, hal ini menunjukkan bahwa infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi masalah kesehatan utama di tingkat global dan nasional¹. Secara global, diperkirakan terdapat 39,9–40,8 juta orang hidup dengan HIV (ODHIV) pada rentang tahun 2023–2024². Sejalan dengan tren global, Indonesia memiliki estimasi ODHIV sebanyak 564.000 kasus hingga tahun 2025^{3,4}. Sementara di tingkat regional, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah per Juni 2025 mencatat estimasi sejumlah 3.028 kasus baru⁵. Kota Semarang sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, di mana secara kumulatif tercatat sekitar 12.679 kasus, dengan penambahan 126 kasus baru pada periode yang sama^{5,6}. Angka-angka tersebut mencakup kerentanan pada kelompok usia produktif (15–24 tahun) yang secara nasional mencapai 47.687 kasus^{2,3}. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa kelompok usia produktif, termasuk mahasiswa dengan mobilitas dan aktivitas sosial yang tinggi merupakan populasi yang rentan terhadap penularan HIV. Meskipun infeksi HIV/AIDS telah berkembang sebagai epidemi generalisasi, distribusi penularannya menunjukkan kesenjangan dan lebih terkonsentrasi pada kelompok populasi berisiko tinggi⁷.

Kelompok usia produktif, termasuk mahasiswa, merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV^{8,9}. Mahasiswa umumnya mengalami berbagai perubahan biologis, psikologis, sosial, dan kultural yang berkaitan dengan fase dari remaja ke dewasa muda¹⁰. Perubahan yang terjadi pada faktor psikologis dan sosial seperti emosional, resiliensi, dan *self-efficacy*^{11,12}. Fase ini menyebabkan mahasiswa cenderung melakukan eksplorasi perilaku, sehingga memiliki risiko lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku yang dapat meningkatkan penularan HIV. Hal ini dibuktikan oleh berbagai penelitian di perguruan tinggi Indonesia yang menunjukkan bahwa perilaku berisiko, seperti aktivitas seksual pranikah, perilaku seksual tanpa kondom, berganti – ganti pasangan, serta penyalahgunaan narkoba, lebih banyak ditemukan pada mahasiswa^{13,14,15}.

Secara lebih spesifik, literatur terbaru menegaskan bahwa aktivitas seksual tidak aman (*unprotected sex*) menjadi penyebab utama penularan HIV di kalangan mahasiswa¹⁶. Perilaku ini diperparah oleh perilaku seksual tanpa kondom serta praktik berganti - ganti pasangan¹⁶. Perilaku ini sering dipicu oleh pengaruh norma negatif teman sebaya, di mana adanya tekanan sosial dan anggapan umum di lingkungan pergaulan yang menormalisasi seks bebas, sehingga menurunkan kendali diri mahasiswa untuk melakukan proteksi¹⁷. Selain itu, penggunaan jarum suntik yang tidak steril menjadi perilaku spesifik yang mempercepat prevalensi infeksi di kelompok usia ini¹⁸.

Merespon permasalahan tersebut, secara historis komunitas global UNAIDS telah menetapkan visi jangka panjang penanggulangan HIV/AIDS menuju tahun 2030. Bertumpu pada tiga pilar utama (*Three Zeroes*), yaitu nol infeksi HIV baru (*zero new HIV infection*), nol kematian terkait AIDS (*zero AIDS-related death*), serta nol stigma dan diskriminasi (*zero discrimination*)¹⁹. Dalam perkembangannya, guna merealisasikan visi tersebut, UNAIDS kini mempertajam fokus global pada komitmen mengakhiri epidemi AIDS melalui penerapan layanan target 95-95-95. Target operasional ini menekankan bahwa 95% orang dengan HIV (ODHIV) mengetahui status mereka, 95% dari mereka yang terdiagnosis mendapatkan terapi antiretroviral (ART), dan 95% yang menjalani terapi berhasil mengalami supresi *viral load*.

Pemerintah Indonesia juga telah menyusun berbagai kebijakan nasional yang komprehensif sebagai upaya pencegahan dan pengendalian HIV. Salah satu kebijakan tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS²⁰. Peraturan tersebut menekankan strategi pencegahan, peningkatan temuan kasus, dan penanganan infeksi menular seksual secara terintegrasi²⁰. Upaya nyata yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia adalah memperluas akses skrining, deteksi dini, dan perawatan HIV/AIDS program *Community Based Screening*²¹. Namun demikian, efektivitas keberhasilan dari berbagai implementasi kebijakan nasional tersebut pada akhirnya sangat bergantung pada dimensi psikososial internal individu dalam mengeksekusi tindakan protektif di lapangan.

Pada dimensi psikosial, salah satu faktor internal yang dinilai paling dominan dalam menentukan keberhasilan. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV adalah *self-efficacy*^{22,23}. *Self-efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengenali kompetensi diri, serta bertindak sebagai determinan utama dalam memengaruhi komitmen tindakan kesehatan berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM) oleh Nola J. Pender^{24,25,26}. *Self-efficacy* mendorong kemampuan individu dalam mengendalikan perilaku seksual berisiko sebagai bentuk upaya pencegahan HIV^{27,28}. Pender menekankan bahwa semakin tinggi *self-efficacy* pada seseorang, maka hambatan yang dirasakan dalam melakukan pencegahan akan terlihat lebih kecil, sehingga perilaku promosi kesehatan lebih mudah terbentuk²⁶. Tinggi dan rendahnya tingkat *self-efficacy* memengaruhi kepercayaan diri individu dalam mencegah perilaku seksual berisiko serta mengambil keputusan terkait kesehatan^{29,30}.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa individu dengan tingkat *Self-efficacy* yang tinggi mampu mengontrol perilaku seksual berisiko dan mengambil keputusan preventif, khususnya pada kelompok dewasa muda³¹. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa faktor internal seperti peningkatan kepercayaan diri (*self-confidence*) serta kontrol diri (*self-control*) menjadi indikator paling dominan dalam mendukung tindakan pencegahan^{31,32}. Hasil penelitian ini secara spesifik menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi

dalam praktik pencegahan HIV³². Selain itu, penelitian oleh Yang juga menekankan bahwa tanpa adanya mediasi *self-efficacy* yang tepat, pengetahuan yang baik sekalipun tidak akan mampu mengubah perilaku secara nyata³³. Hal ini menegaskan bahwa penguatan aspek psikososial, terutama *self-efficacy* merupakan faktor penentu utama dalam keberhasilan upaya pencegahan HIV^{31,34}.

Namun demikian, dinamika empiris menunjukkan adanya ketidakkonsistenan hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV. Beberapa studi mengungkapkan adanya celah di mana tingkat *self-efficacy* yang tinggi tidak senantiasa berbanding lurus dengan perilaku pencegahan yang konsisten³⁵. Inkonsistensi ini kerap terjadi akibat kuatnya determinasi faktor lingkungan dan relasi sosial seperti seperti ketimpangan relasi kuasa dalam hubungan interpersonal, ketidakmampuan bernegosiasi di bawah tekanan situasi kelompok, serta adanya stigma sosial³⁵. Selain itu, adanya budaya pada lingkungan pergaulan usia muda, di mana tekanan teman sebaya serta kekhawatiran akan penolakan dari pasangan, sering kali mengesampingkan keyakinan diri individu sehingga memicu terjadinya ambivalensi antara persepsi diri dengan tindakan nyata yang diambil³⁶. Kompleksitas dan kontradiksi hubungan antar variabel ini menunjukkan adanya celah penelitian yang perlu ditelaah lebih lanjut. Maka dari itu, melalui penelitian ini, peran *self-efficacy* akan diuji kembali menggunakan pendekatan *Health Promotion Model* untuk memastikan faktor kunci mana yang paling berperan pada populasi mahasiswa di Universitas Diponegoro.

Meskipun beberapa studi telah menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dan perilaku pencegahan HIV, sebagian besar penelitian sebelumnya masih berfokus pada populasi umum sehingga belum sepenuhnya merepresentasikan karakteristik mahasiswa sebagai kelompok dewasa muda, serta adanya faktor kontekstual di lingkungan sekitar yang memengaruhi hasil penelitian yang inkonsisten³¹. Dalam konteks lingkungan mahasiswa Universitas Diponegoro, urgensi pemilihan lokasi penelitian ini diperkuat oleh data Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024 yang menunjukkan bahwa temuan kasus HIV telah teridentifikasi di wilayah Kecamatan Tembalang³⁷. Meskipun berada pada kategori sebaran 2-3 kasus, keberadaan temuan tersebut di pusat kawasan pendidikan Universitas Diponegoro menjadi peringatan krusial mengingat karakteristik mahasiswanya yang heterogen. Heterogenitas ini tercermin dari latar belakang keilmuan yang beragam, di mana tidak seluruh mahasiswa memiliki paparan literasi kesehatan yang mumpuni terkait pencegahan penyakit menular. Selain itu, sebagian besar mahasiswa tinggal di area indekos tanpa pengawasan langsung dari keluarga, yang didukung dengan dinamika lingkungan yang memiliki berbagai titik keramaian dan tempat hiburan. Kondisi lingkungan yang permisif tersebut berpotensi memfasilitasi terjadinya perilaku berisiko tinggi terhadap penularan HIV³⁸.

Merespons hal tersebut, Universitas Diponegoro telah menginisiasi berbagai upaya promotif dan preventif, seperti pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) oleh tim dosen PKIP FKM Undip yang melibatkan Karang Taruna sebagai konselor sebaya, serta keberadaan UKM Peduli Napza

Undip yang aktif melakukan edukasi^{39,40}. Namun, keberadaan upaya dari kampus tersebut belum menjamin perubahan perilaku jika tidak didukung oleh faktor internal individu. Maka dari itu, perlunya eksplorasi lebih mendalam mengenai faktor internal mahasiswa, yaitu *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV di lingkungan Universitas Diponegoro menggunakan pendekatan *Health Promotion Model*. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang penting dan perlu dilakukan sebagai pengembangan intervensi keperawatan yang bersifat promotif, preventif, tepat sasaran, kontekstual, dan berkelanjutan di lingkungan perguruan tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya risiko penularan HIV pada kelompok dewasa muda khususnya mahasiswa, serta pentingnya perilaku pencegahan HIV, menunjukkan perlunya pemahaman komprehensif mengenai faktor psikososial yang mempengaruhi perilaku tersebut. *Self-efficacy* menjadi salah satu faktor penting dalam membentuk kemampuan individu untuk mengendalikan perilaku pencegahan HIV, seperti setia pada satu pasangan, penggunaan kondom, menghindari penggunaan narkoba dan berbagi jarum suntik, serta mengikuti dan menyebarkan edukasi mengenai penularan HIV. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penelitian mengenai *self-efficacy* dan perilaku pencegahan HIV masih terbatas, terutama pada mahasiswa aktif Universitas Diponegoro yang berusia 18 – 24 tahun dengan perspektif keperawatan melalui *teori Health Promotion Model*. Oleh karena itu, apakah terdapat hubungan

antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Universitas Diponegoro?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Universitas Diponegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada mahasiswa Universitas Diponegoro
- b. Mengidentifikasi tingkat *self-efficacy* mahasiswa Universitas Diponegoro terhadap perilaku pencegahan HIV.
- c. Mengidentifikasi gambaran perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Universitas Diponegoro.
- d. Menganalisis hubungan *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Universitas Diponegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah bagi profesi keperawatan mengenai fungsi *self-efficacy* dalam membentuk perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan intervensi keperawatan promotif dan preventif yang berfokus

pada faktor psikososial, khususnya *self-efficacy* dalam pencegahan HIV di lingkungan perguruan tinggi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya pada mahasiswa mengenai peranan penting *self-efficacy* dalam membentuk perilaku pencegahan HIV. Selain itu, penelitian ini mampu memperkuat *self-efficacy* individu dalam melakukan perilaku pencegahan HIV seperti menghindari perilaku seksual berisiko, dan meningkatkan kesadaran terhadap skrining HIV. Maka dari itu, penelitian ini diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku preventif dan mendukung upaya dalam mengendalikan penularan HIV di lingkungan masyarakat.

1.4.3 Bagi Universitas Diponegoro

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan diskusi Universitas Diponegoro dalam menyusun strategi dan mengembangkan program kesehatan pencegahan HIV seperti edukasi pencegahan HIV/AIDS atau Pencegahan Penularan Melalui Transmisi Seksual (PMTS), dan pengadaan skrining Skrining *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada mahasiswa Undip. Penelitian ini juga dapat mendorong penguatan peran universitas sebagai lingkungan pendidikan yang peduli terhadap perilaku sehat.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk mengembangkan perspektif dan pengalaman peneliti dalam

mengimplementasikan teori keperawatan dalam pencegahan HIV. Selain itu, penelitian ini menjadi wadah pengembangan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV

2.1.1 Epidemiologi

Epidemiologi merupakan salah satu cabang ilmu kesehatan yang berfokus pada distribusi dan determinan dari suatu masalah kesehatan atau penyakit, serta penerapan upaya pengendalian pada masalah kesehatan tersebut pada populasi tertentu⁴¹. Dalam lingkup *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), epidemiologi berfokus pada pola transmisi infeksi HIV berdasarkan orang, tempat, waktu, serta faktor-faktor lainnya yang memengaruhi terjadinya penyebaran di masyarakat. Secara epidemiologis, HIV diidentifikasi oleh pola transmisi yang dinamis dengan variasi prevalensi dan insidensi antar negara maupun kelompok populasi⁴².

Hingga saat ini, HIV masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di tingkat global dan nasional^{43,44}. Pada akhir tahun 2024, sebanyak ±40 juta orang hidup dengan HIV (ODHIV) di seluruh dunia⁴⁴. Selama beberapa tahun terakhir, infeksi baru terus ditemukan khususnya pada kelompok usia produktif⁴². Distribusi kasus HIV di lingkup global, menunjukkan kesenjangan yang nyata antarwilayah. Wilayah Afrika Sub-Sahara menopang beban HIV paling berat di dunia, yaitu sekitar 26,3 juta orang dengan HIV, lebih dari setengah populasi global ODHIV⁴⁵. Selain Afrika,

wilayah Asia dan Pasifik turut menyumbang jumlah kasus yang cukup besar dengan sekitar 6,9 juta kasus, sementara Eropa dan Amerika serempak melaporkan sekitar 2,5 juta kasus orang dengan HIV pada periode yang sama⁴⁶. Variasi distribusi berdasarkan geografis ini merepresentasikan bahwa epidemi HIV tidak tersebar secara merata, melainkan dipengaruhi oleh perbedaan kondisi seperti sosial, ekonomi, budaya, serta akses layanan pencegahan dan pengobatan HIV.

Indonesia, pola epidemi HIV menunjukkan karakteristik seiringnya tren global, dengan dinamika yang khas. Kementerian Kesehatan RI mencatat pada tahun 2025, sekitar 564.000 orang hidup dengan HIV di Indonesia, dengan sebanyak 35.000 kasus ditemukan pada rentang usia mahasiswa yaitu 15 – 24 tahun³. Penyebaran kasus HIV bervariasi antarprovinsi, dengan intensitas tertinggi di beberapa provinsi seperti DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua³. Pada provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah per Juni 2025 mencatat sebanyak 3.028 kasus ODHIV. Secara kumulatif, kota Semarang sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi yaitu sebanyak 12.679 kasus, dengan penambahan 126 kasus ODHIV baru di periode yang sama. Kondisi ini menunjukkan bahwa epidemi HIV tidak hanya merupakan persoalan medis, tetapi juga dipengaruhi oleh determinan perilaku dan sosial yang kompleks.

Berdasarkan data epidemiologi tersebut, disimpulkan bahwa penyebaran infeksi HIV masih menjadi tantangan kesehatan secara global maupun lokal, dengan beban kasus yang signifikan pada kelompok tertentu,

khususnya kelompok mahasiswa yang menjadi bagian dari dewasa muda. Fenomena tingginya kasus HIV di Kota Semarang menegaskan bahwa epidemi HIV tidak hanya persoalan klinis, melainkan dipengaruhi oleh determinan perilaku yang kompleks.

2.1.2 Model Transmisi HIV

Model transmisi HIV mendeskripsikan proses virus berpindah dari satu individu ke individu lain dengan berbagai mekanisme biologis dan perilaku⁴⁷. HIV dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan cairan tubuh orang dengan HIV, seperti darah, cairan semen, cairan vagina, serta transmisi vertikal dari ibu ke anak atau *mother-to-child transmission* (MTCT) selama masa kehamilan, persalinan, atau menyusui^{48,49}. Secara epidemiologis, probabilitas infeksi penularan HIV tidak sama pada setiap aktivitas berisiko. Hubungan seksual anal memiliki probabilitas risiko penularan yang lebih tinggi dibandingkan hubungan seksual vaginal, dan penggunaan jarum suntik secara bergantian memiliki risiko transmisi yang sangat signifikan karena terpapar langsung ke aliran darah. Selain jenis aktivitas berisiko tersebut, determinan lainnya yang meningkatkan probabilitas risiko adalah tingginya *viral load* pada sumber penularan dan adanya luka terbuka atau infeksi menular seksual (IMS) pada individu yang terpapar^{50,51}.

Penjelasan mekanisme transmisi di atas, disimpulkan bahwa setiap mekanisme transmisi memiliki tingkatan probabilitas risiko yang berbeda tergantung pada jenis kontak dan perilaku individu. Penularan infeksi HIV bergantung pada cairan tubuh yang mengandung virus melalui aktivitas

yang berisiko. Perlu diingat bahwa sebagian besar transmisi didominasi oleh faktor perilaku, terutama perilaku seksual tidak aman.

2.1.3 Perilaku berisiko pada kelompok rentan

Penularan infeksi berkaitan dengan perilaku individu yang meningkatkan risiko terpapar virus⁵². Perilaku berisiko HIV dapat didefinisikan sebagai tindakan, langsung atau tidak langsung yang memperbesar peluang penularan infeksi HIV, seperti perilaku seksual tidak aman, berganti pasangan seksual secara terus menerus, penggunaan narkoba melalui jarum suntik^{49,53}. Hingga saat ini, perilaku seksual berisiko masih banyak ditemukan di berbagai populasi, terkhusus pada kelompok mahasiswa, yang ditunjukkan oleh adanya bukti insidensi kasus HIV baru pada populasi mahasiswa usia muda akibat praktik seks tanpa pelindung serta kepemilikan multi-mitra seksual⁵⁴. Terjadinya eksplorasi perilaku, pencarian jati diri, serta perubahan norma sosial menjadikan perilaku berisiko sebagai determinan utama dalam epidemi HIV¹².

2.2 Sustainable Development Goals (SDGs)

2.2.1 HIV dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda 2030 yang diadopsi oleh Perserikatan Bangsa - Bangsa (PBB) dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia secara menyeluruh, termasuk di bidang Kesehatan⁵⁵. Persoalan HIV/AIDS secara eksplisit tercantum dalam SDGs *Goals 3: Good Health and Well-Being*, khususnya target 3.3 yang menargetkan pengakhiran epidemi penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, dan

malaria pada tahun 2030⁵⁶. Menyertakan HIV/AIDS dalam SDGs menunjukkan bahwa isu ini masih menjadi tantangan kesehatan global yang membutuhkan upaya pencegahan dan pengendalian berkelanjutan yang terintegrasi.

Realisasi target SDGs terkait HIV/AIDS tidak hanya bergantung pada kebijakan dan akses layanan kesehatan saja, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dan individu. Perilaku pencegahan HIV merupakan faktor fundamental dalam menekan laju penularan HIV²⁸. Kelompok dewasa muda khususnya mahasiswa, memiliki peran penting dalam mendukung target SDGs karena mereka berada pada usia produktif dan berpotensi menjadi agen perubahan.

Maka dari itu, pengakhiran epidemi HIV pada tahun 2030 mustahil tercapai tanpa adanya partisipasi aktif dari individu dalam membentuk perilaku pencegahan yang konsisten. Dalam hal ini, *self-efficacy* berperan sebagai faktor psikologis yang menjembatani antara target kebijakan global dengan tindakan nyata individu. Oleh karena itu, penguatan *self-efficacy* pada mahasiswa bukan hanya sekadar upaya pemenuhan tugas perkembangan, melainkan kontribusi nyata dalam mewujudkan agenda kesehatan dunia untuk menciptakan generasi bebas HIV.

2.3 Konsep Perilaku Kesehatan

2.3.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan diartikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, sikap, dan tindakan individu yang terkait dengan pemeliharaan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan⁵⁷. Perilaku ini mencakup berbagai

aspek, seperti aspek kognitif, afektif, dan psikomotor yang tergambar dalam pengetahuan, sikap, serta tindakan individu dalam kesehatan. Menurut Notoatmodjo dalam buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, perilaku kesehatan melingkupi respon individu terhadap masalah kesehatan yang direalisasikan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan⁵⁸. Perilaku kesehatan memiliki peranan penting dalam mendorong upaya pencegahan guna mengantisipasi terjadinya masalah kesehatan termasuk penyakit menular seperti HIV.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Lawrence Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendasari untuk melakukan suatu tindakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu untuk bertindak atas perilaku tertentu⁵⁷. Faktor ini bersifat internal dan mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, serta persepsi individu terhadap kesehatan. Dalam konteks pencegahan HIV, *self-efficacy* menjadi motor penggerak utama dalam membentuk niat untuk menghindari perilaku berisiko.

b. Faktor pemungkin (*enabling*)

Faktor pemungkin atau *enabling factors* yaitu faktor yang memungkinkan untuk suatu perilaku kesehatan dapat terlaksana.

Faktor ini mencakup ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan, dan adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut⁵⁸.

c. Faktor penguat (*reinforcing*)

Faktor penguat atau *reinforcing factors* yaitu faktor yang memperkuat atau justru melemahkan keputusan seseorang untuk mempertahankan perilaku sehat⁵⁷. Faktor penguat merupakan timbal balik dari tindakan yang menentukan apakah individu menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial atau pengaruh orang-orang di sekitar individu, seperti keluarga, teman sebaya, dosen, atau tenaga kesehatan. Umpan balik positif yang didapat akan memberikan dorongan bagi mahasiswa untuk tetap konsisten pada perilaku pencegahan yang telah dipilih.

2.4 Perilaku Pencegahan HIV

2.4.1 Bentuk Perilaku Pencegahan HIV

Bentuk perilaku pencegahan HIV bermacam – macam, namun yang sering diterapkan dalam kampanye kesehatan adalah pendekatan ABCDE. Pendekatan ABCDE mencakup *Abstinence* (menahan diri dari hubungan seksual), *Be faithful* (Menjaga kesetiaan pada pasangan), *Condom Use* (Penggunaan kondom saat berhubungan seksual), *Drugs avoidance* (menghindari penggunaan narkoba), *Education* (Mencari dan berbagi edukasi seputar HIV). Pendekatan ini direkomendasikan sebagai strategi promosi

kesehatan, khususnya di Indonesia untuk membangun perilaku hidup sehat dan mengurangi risiko infeksi HIV.

a. *Abstinence*

Abstinence dapat merujuk pada dua kondisi, yaitu tidak melakukan hubungan seksual pranikah (*abstinence primer*) atau menghentikan aktivitas seksual yang sebelumnya pernah dilakukan (*abstinence sekunder*)^{59,60}. *Abstinence* dapat dikatakan cukup efektif dalam menurunkan angka infeksi HIV, namun sebaiknya perlu disertai intervensi pencegahan lebih lanjut⁶¹.

b. *Be Faithful*

Istilah *Be Faithful* mengacu pada setia kepada pasangan. Apabila *abstinence* berfokus untuk tidak melakukan hubungan seksual, sementara *Be Faithful* mengutamakan pada pembatasan jumlah pasangan⁵⁹. Pendekatan ini memiliki makna sebagai monogami seumur hidup, monogami secara berurutan, atau berupaya membatasi jumlah pasangan seksual⁶¹.

c. *Condom Use*

Pendekatan ketiga yaitu *Condom Use*, mencegah penularan infeksi HIV melalui penggunaan kondom yang konsisten dan benar saat melakukan hubungan seksual^{59,60}. Meskipun individu yang aktif secara seksual menggunakan kondom dengan konsisten dan benar, hal tersebut tidak sepenuhnya efektif melindungi dari

risiko infeksi HIV, perlu adanya strategi pencegahan lain untuk mengantisipasi terjadinya infeksi HIV⁵⁹.

d. *Drugs Avoidance*

Penggunaan narkoba, khususnya narkoba jenis stimulant dapat menurunkan kontrol diri individu. Hal ini memengaruhi penggunaan kondom yang tidak konsisten ketika melakukan hubungan seksual, dan menjadi salah satu penyebab meningkatnya risiko penularan HIV⁵⁹.

e. Edukasi

Edukasi merupakan upaya sistematis untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku masyarakat, khususnya kelompok berisiko seperti mahasiswa. Edukasi bukan sekadar pemberian informasi, melainkan sebuah proses pemberdayaan individu dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab atas kesehatan reproduksinya⁶². Edukasi dalam pencegahan HIV meliputi beberapa aspek seperti pemberian informasi yang benar, pengenalan risiko, akses layanan kesehatan, serta penghapusan stigma⁶².

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV

a. Karakteristik dan Pengalaman Individu

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pedoman dalam membentuk tindakan responden. Menurut Notoatmodjo, tingkat pengetahuan

individu terhadap suatu objek mempunyai tingkatan yang beragam yaitu mulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi⁵⁸. Pengetahuan memiliki pengaruh terhadap perilaku individu. Secara tidak langsung, pengetahuan dapat berhubungan dengan suatu perilaku dalam tindakan dan menghasilkan suatu output⁶³. Individu dengan pengetahuan yang positif cenderung memiliki perilaku pencegahan HIV, berbanding terbalik individu dengan pengetahuan yang negatif. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang positif memiliki banyak penjelasan tentang pencegahan penularan HIV⁶⁴.

2. Usia

Usia merupakan faktor personal biologis yang berhubungan erat dengan tingkat keaktifan perilaku seksual individu serta berperan penting dalam membentuk pola perilaku kesehatan⁶⁵. Mahasiswa yang mayoritas pada rentang usia dewasa muda, berada dalam fase perkembangan yang ditandai dengan pencarian identitas, perasaan bebas, serta eksplorasi perilaku. Fase ini sering kali dipandang sebagai periode transisi yang melibatkan kecenderungan untuk mengambil risiko (*risk-taking behavior*) dan keinginan mencoba hal baru, terutama dalam aspek perilaku seksual yang menjadi faktor risiko utama penularan infeksi HIV. Karakteristik psikologi inilah yang cenderung dinamis dan bersifat konfrontatif terhadap aturan

konvensional membuat kelompok usia ini memerlukan *self-efficacy* yang kuat untuk menyeimbangkan dorongan eksplorasi tersebut dengan tindakan proteksi diri yang bertanggung jawab.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan karakteristik personal yang signifikan memengaruhi pola pikir intelektual individu. Secara teoritis, semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka wawasannya akan semakin luas, sehingga ia cenderung lebih mampu mengantisipasi risiko dan menghindari berbagai penyakit⁵⁸. Pendidikan yang tinggi juga memfasilitasi peningkatan keterampilan dalam bidang kesehatan serta kemampuan dalam memilih layanan kesehatan yang sesuai⁶⁶.

b. Kognisi dan Afek Spesifik Perilaku

1. *Self-efficacy*

Self-efficacy atau *self-efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuan diri untuk mencapai tujuan²⁴. Proses perubahan perilaku dengan *self-efficacy* terdiri dari usaha lebih untuk memulai perilaku yang sehat, tidak menyerah dalam mempertahankan perilaku sehat, serta meningkatkan sikap inisiatif dalam menjaga kesehatan, sehingga mampu mendorong keyakinan diri untuk menghindari perilaku berisiko. *Self-efficacy* yang baik akan membentuk dan mempertahankan perilaku pencegahan HIV secara konsisten⁶⁷.

2. Sikap

Sikap terhadap perilaku merupakan evaluasi yang dapat bersifat positif atau negatif berdasarkan keuntungan atau kerugian yang dirasakan dari melakukan suatu perilaku. Individu yang memiliki sikap positif cenderung memiliki perilaku pencegahan HIV yang baik dibanding dengan individu yang memiliki sikap negatif. Hal ini dikarenakan individu yang memiliki sikap positif akan cenderung menghindari dan memahami pentingnya pencegahan HIV⁶⁴.

c. Pengaruh Interpersonal & Situasional

1. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan bantuan atau tindakan nyata yang diberikan oleh orang-orang terdekat, seperti keluarga, tetangga, teman sebaya, dan tenaga kesehatan di dalam lingkungan sosial individu⁶⁸. Dukungan tersebut mencakup empat aspek utama, yaitu dukungan emosional, informatif, instrumental, dan penilaian positif, yang kehadirannya berhubungan erat dengan pembentukan tingkah laku individu⁶⁹. Keberadaan dukungan sosial yang kuat ditemukan sejalan dengan tingginya tingkat self-efficacy individu dalam menghadapi hambatan sosial dan stigma terkait upaya pencegahan HIV. Keterkaitan ini menunjukkan bahwa individu dengan sistem pendukung yang baik cenderung menunjukkan

kapasitas yang lebih optimal untuk mengambil keputusan kesehatan yang bertanggung jawab.

2. Akses informasi

Dalam hal perilaku pencegahan HIV, Informasi merupakan salah satu faktor pendukung yang akan memengaruhi persepsi individu mengenai perilaku pencegahan HIV⁶². Dari informasi yang didapat, individu diharapkan dapat menerapkan pada kehidupan sehari-hari untuk melakukan pencegahan HIV seperti perilaku seksual tidak aman, berganti pasangan seksual secara terus menerus, penggunaan narkoba melalui jarum suntik.

2.5 Konsep *Self-efficacy*

2.5.1 Pengertian *Self-efficacy*

Self-efficacy dikembangkan oleh Albert Bandura yang dikenal sebagai bagian dari teori kognitif sosial. Bandura mendefinisikan *self-efficacy* sebagai keyakinan individu dalam mengorganisasi serta melaksanakan tindakan untuk mencapai kinerja yang diharapkan, di mana keyakinan tersebut berperan penting dalam mengoptimalkan potensi diri saat menyelesaikan tugas yang diberikan^{70,71}. *Self-efficacy* lebih menekankan pada persepsi individu mengenai kapasitas dirinya dalam mengaplikasikan kemampuan yang dimiliki pada berbagai kondisi. Tingkat *self-efficacy* menentukan ketahanan individu dalam menghadapi tantangan, di mana individu dengan *self-efficacy* yang tinggi memiliki keyakinan kuat untuk berupaya lebih keras demi mencapai

keberhasilan, sedangkan individu dengan *self-efficacy* rendah cenderung mudah menyerah saat menghadapi situasi sulit⁷¹.

2.5.2 Indikator *Self-efficacy* dalam Pencegahan HIV

Self-efficacy individu satu dengan yang lain dapat berbeda, hal ini dapat diukur melalui tiga indikator utama yang menentukan tindakan seseorang⁷². Indikator tersebut mencakup *magnitude*, *generality*, dan *strength*.

a. *Magnitude*

Dimensi *magnitude* berkaitan dengan sulitnya tugas yang diyakini mampu diatasi oleh individu⁷³. Dalam konteks pencegahan HIV, dimensi ini merujuk pada keyakinan diri mahasiswa dalam menghadapi berbagai situasi, dari yang sederhana seperti mengakses informasi - informasi pencegahan HIV, hingga situasi yang paling sulit seperti menolak tekanan seksual dari pasangan, atau ajakan penggunaan narkoba.

b. *Generality*

Dimensi *generality* mengacu pada sejauh mana keyakinan individu terhadap perilaku, kognisi, atau emosi dalam berbagai situasi⁷³. Pada pencegahan HIV, dimensi ini menilai apakah *self-efficacy* mahasiswa hanya terbatas pada situasi tertentu saja atau bersifat menyeluruh, baik saat berada di lingkungan kampus, pergaulan sosial, ataupun dalam hubungan interpersonal.

c. *Strength*

Dimensi ini berkaitan dengan ketangguhan dan kemantapan keyakinan individu terhadap kemampuannya. Dalam konteks pencegahan HIV, indikator ini mengukur seberapa kuat mahasiswa dalam memertahankan komitmen untuk berperilaku sehat meskipun dihadapkan oleh tantangan yang berat.

2.5.3 Sumber - sumber *Self-efficacy*

Self-efficacy tidak muncul secara spontan, melainkan terbentuk melalui empat sumber utama yang saling berkaitan⁷². Sumber-sumber tersebut mencakup (pengalaman keberhasilan) (*mastery experience*), pengamatan terhadap keberhasilan orang lain (*social modeling*), persuasi verbal (*social persuasion*), serta umpan balik psikologis (*psychological respons*)^{72, 74}. Keempat faktor ini berperan sebagai landasan individu dalam membangun keyakinan diri guna melakukan tindakan tertentu.

a. *Mastery Experience*

Mastery experience merupakan salah satu pemicu paling berpengaruh terhadap *self-efficacy* karena didasarkan pada pengalaman pribadi individu⁷¹. Dalam konteks pencegahan HIV, keberhasilan mahasiswa dalam menolak ajakan perilaku seksual berisiko, disiplin dalam menerapkan perilaku seks aman dan menghindari penggunaan narkoba di masa lalu akan meningkatkan keyakinan diri untuk mempertahankan tindakan preventif di masa depan. Sebaliknya, kegagalan di masa lalu dalam mengendalikan dorongan berisiko mampu menurunkan kepercayaan diri individu,

sehingga tantangan dalam pencegahan HIV akan dianggap sebagai hambatan yang sulit diatasi alih - alih sebagai kendala yang dapat dikontrol⁷¹.

b. *Social Modeling*

Sumber kedua adalah *social modeling*, sumber *self-efficacy* yang diperoleh melalui proses perbandingan sosial. Individu akan membandingkan keberhasilan yang ia miliki dengan keberhasilan milik orang lain⁷¹. Dalam pencegahan HIV, mahasiswa cenderung mengamati perilaku teman sebaya yang dianggap memiliki karakteristik yang sama dengan dirinya. Apabila mahasiswa melihat teman sebayanya berhasil menerapkan perilaku preventif, maka keyakinan dirinya untuk melakukan tindakan yang sama akan meningkat. Sedangkan, pengamatan terhadap kegagalan teman sebaya dalam menghindari perilaku berisiko dapat menurunkan *self-efficacy* mahasiswa, karena mereka merasa memiliki tingkat risiko dan keterbatasan yang serupa dalam menghadapi tantangan tersebut.

c. *Social Persuasion*

Social persuasion merujuk pada pengaruh dukungan dan keyakinan yang diberikan oleh orang - orang terdekat dengan individu⁷¹. Dalam konteks pencegahan HIV, dukungan sosial dari keluarga, tetangga, teman sebaya, dan tenaga kesehatan yang menyakinkan individu akan kemampuannya dalam melakukan

tindakan preventif dapat meningkatkan *self-efficacy*. Sebagai contoh, dukungan positif yang menekankan bahwa mahasiswa memiliki kontrol penuh untuk menghindari perilaku berisiko akan mendorong upaya pencegahan perilaku berisiko yang lebih besar. Sebaliknya, dukungan yang bersifat negatif atau menormalisasi risiko penularan HIV dapat menimbulkan keraguan dalam diri individu tersebut, sehingga menurunkan motivasi untuk berkomitmen pada perilaku kesehatan yang diharapkan.

d. *Psychological Response*

Sumber keempat adalah *psychological response*, yaitu kondisi fisik dan emosional yang muncul sebagai respon terhadap situasi tertentu⁷¹. Dalam konteks pencegahan HIV, kemampuan individu dalam mengelola emosi dan persepsi positif terhadap kondisi fisik dan mentalnya akan meningkatkan keyakinan bahwa mereka mampu mengontrol perilaku dan mengambil keputusan preventif secara tepat. Sebaliknya, respon emosional seperti kecemasan, ketakutan, atau gugup saat menghadapi situasi sosial yang berisiko dapat diinterpretasikan oleh mahasiswa sebagai bentuk ketidakmampuan dan ketidakpercayaan diri, yang akhirnya menurunkan tingkat *self-efficacy*⁷¹.

2.6 *Health Promotion Model* (HPM)

2.6.1 Konsep HPM

Teori *Health Promotion Model* (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender merupakan kerangka konseptual hasil integrasi antara ilmu keperawatan dan psikologi kognitif untuk memahami determinan perilaku kesehatan. Model ini didasarkan pada filosofi kesehatan holistik yang melibatkan keseimbangan aspek fisik, psikologis, dan sosial dalam membentuk derajat kesehatan seseorang⁷⁵. Pender memandang bahwa individu memiliki peranan aktif dalam mengontrol perilaku kesehatan mereka melalui proses pengambilan keputusan kognitif yang sadar. Berbeda dengan teori lainnya, HPM lebih menekankan pada upaya promosi kesehatan melalui perubahan perilaku positif guna mencapai kesejahteraan yang optimal⁷⁶.

Health Promotion Model memainkan peran penting dalam menegaskan bahwa asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada fase pemulihan saat sakit, tetapi juga mencakup upaya dukungan bagi individu untuk memelihara serta meningkatkan status kesehatannya secara menyeluruh⁷⁵. Dalam model ini, terdapat tiga komponen utama yang memengaruhi individu dalam menerapkan perilaku kesehatan optimal, yaitu karakteristik dan pengalaman masa lalu individu (*Individual Characteristics and Experiences*), kognisi dan afek spesifik perilaku (*Behavior-Specific Cognitions and Affect*), serta hasil perilaku yang diwujudkan melalui komitmen terhadap rencana tindakan (*Behavioral Outcome*)⁷⁷.

2.6.2 Alur Berpikir HPM dalam Perilaku Pencegahan HIV

a. *Individual Characteristics and Experiences*

Komponen ini mencakup pengalaman perilaku sebelumnya serta faktor personal yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan kultural⁷⁸. Dalam konteks pencegahan HIV, pengalaman masa lalu memiliki pengaruh langsung terhadap tindakan promosi kesehatan saat ini, contohnya kemudahan mahasiswa dalam mengakses informasi kesehatan akan mempercepat proses adopsi perilaku pencegahan. Selain itu, faktor personal seperti usia, jenis kelamin, kemampuan individu, pendidikan, dan status ekonomi turut menentukan tingkat kesiapan kognitif mahasiswa dalam menerima edukasi kesehatan⁷⁸.

b. *Behavior-Specific Cognitions and Affect*

Pada tahap ini, mahasiswa melakukan penilaian kognitif terhadap perilaku pencegahan HIV. Dalam konteks penelitian ini, fokus utama pada dimensi ini adalah *perceived self-efficacy*, yaitu keyakinan diri mahasiswa terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan pencegahan. *Self-efficacy* berperan sebagai determinan utama yang memengaruhi variabel kognitif lainnya. *self-efficacy* yang kuat akan meningkatkan persepsi manfaat (*perceived benefits*) dan menurunkan hambatan (*perceived barriers*) secara bersamaan. Semakin tinggi tingkat *self-efficacy* yang dimiliki

mahasiswa, maka semakin besar komitmen mereka untuk menghindari perilaku berisiko.

Self-efficacy bukan sekadar rasa percaya diri, melainkan mekanisme kontrol kognitif yang mengarahkan tindakan individu. Oleh karena itu, keberhasilan adopsi perilaku pencegahan HIV yang komprehensif sangat berkaitan dengan keyakinan mahasiswa dalam menghadapi tantangan sosial maupun personal.

c. *Behavioral Outcome*

Hasil akhir dari alur berpikir ini adalah terbentuknya komitmen terhadap rencana tindakan (*commitment to a plan of action*)⁷⁸. Komitmen tersebut berperan sebagai pendorong utama bagi mahasiswa untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang optimal. Mahasiswa dengan tingkat komitmen yang tinggi cenderung lebih konsisten dalam menerapkan gaya hidup sehat, bersedia melakukan deteksi dini, serta mampu menolak ajakan perilaku seksual berisiko sebagai bentuk pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2.7 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan tinjauan terhadap penelitian terdahulu, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan hasil studi mengenai peran *perceived self-efficacy* dalam menentukan keberhasilan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa. Penelitian yang dilakukan di Ethiopia menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan determinan terkuat dalam keberhasilan pencegahan spesifik dibandingkan variabel persepsi lainnya³². Hasil penelitian ini secara spesifik menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi dalam praktik *abstinence* (pantang seks), *be faithful* (setia), dan *condom use* (penggunaan kondom). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian melalui analisis mediasi di Tiongkok menekankan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS tidak dapat berdiri sendiri dalam mengubah perilaku³³. Studi ini menemukan bahwa mahasiswa yang memiliki perilaku pencegahan (dalam hal ini melakukan tes HIV) memiliki tingkat *self-efficacy* yang jauh lebih baik dan tingkat diskriminasi sosial yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak melakukan tes. Keyakinan diri yang kuat ini terbukti menjadi faktor paling dominan dalam menentukan seorang mahasiswa dalam menerapkan perilaku pencegahan HIV.

Dimensi spesifik mengenai *self-efficacy* juga dijeaskan dalam penelitian di Amerika Serikat pada perempuan muda. Hasil studi menunjukkan bahwa skor *self-efficacy* yang tinggi berbanding lurus dengan penurunan perilaku hubungan seksual berisiko³⁵. Lebih mendalam, ditemukan bahwa *self-efficacy* untuk menolak ajakan seks yang tidak aman memiliki pengaruh yang

lebih kuat dibandingkan kemampuan untuk sekadar mendiskusikan seks aman bersama pasangan. Penelitian ini juga mengidentifikasi pengaruh faktor eksternal yaitu status HIV pasangan, di mana individu yang memiliki pasangan positif HIV cenderung lebih sulit mempertahankan perilaku pencegahan³⁵.

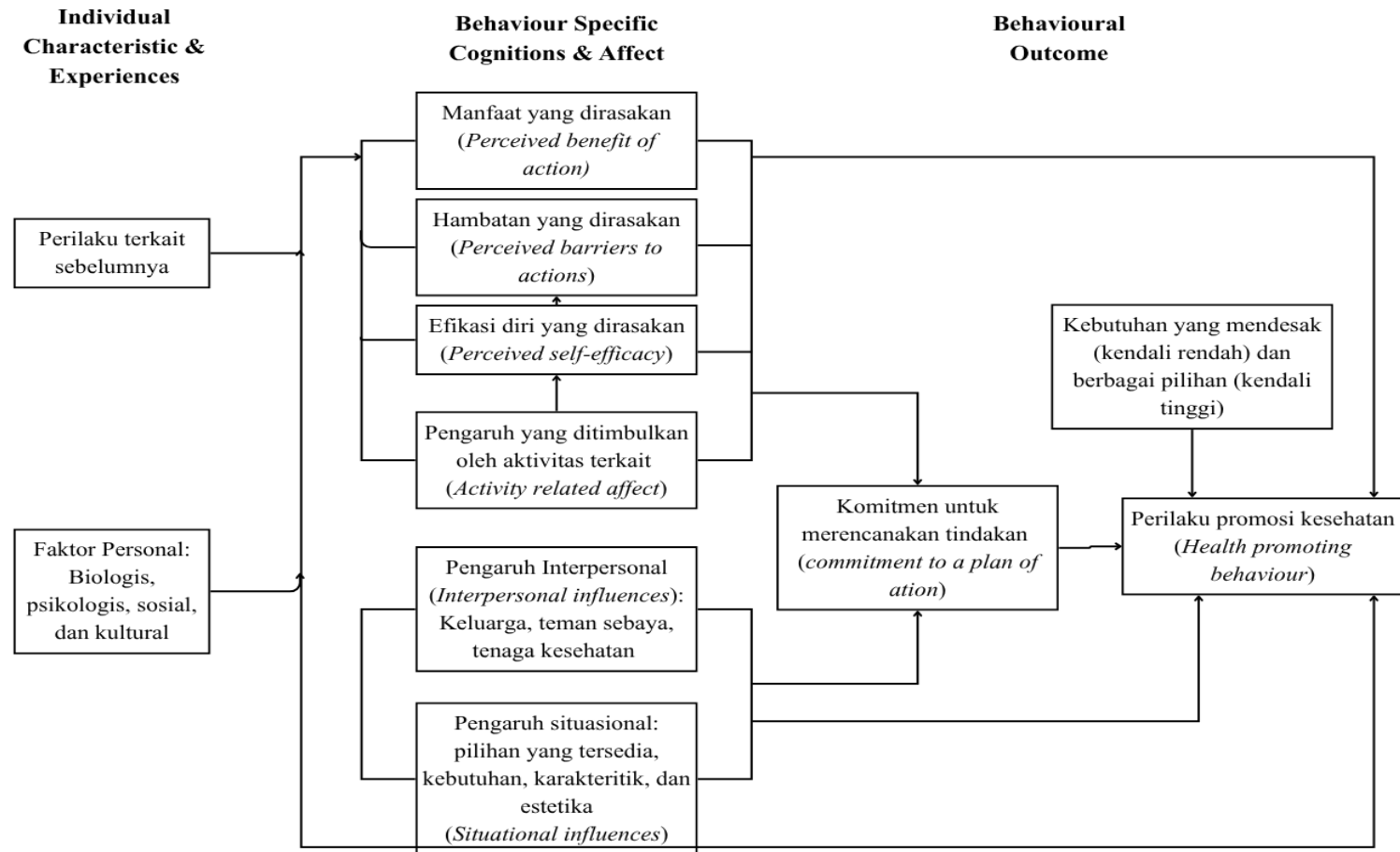
Dukungan terhadap mekanisme psikososial juga ditemukan dalam penelitian Huang di China²⁸. Hasil studi memberikan wawasan penting bahwa *self-efficacy* memiliki peran mediasi yang kuat dalam menghubungkan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri kesehatan. Meskipun dukungan sosial berpengaruh signifikan, pengaruh tersebut menjadi jauh lebih efektif ketika individu memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi. Penelitian ini menekankan bahwa intervensi eksternal harus dibarengi dengan penguatan keyakinan diri individu agar tercipta perubahan perilaku yang berkelanjutan²⁸.

Pada konteks nasional, penelitian oleh Febriyanti di Indoensia mengonfirmasi bahwa terdapat hubungan signifikan antara efikasi diri dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa keperawatan⁷⁹. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa efikasi diri merupakan salah satu faktor kunci yang berada pada kategori baik dan berhubungan erat dengan tindakan preventif. Argumen tersebut diperkuat salah satu penelitian di Jakarta, Indonesia dengan subjek penelitian pada kelompok usia 15 - 19 tahun, yang menunjukkan bahwa resiliensi memiliki pengaruh besar terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS³¹. Faktor internal yang ditemukan paling dominan dalam menentukan keberhasilan pencegahan tersebut adalah kontrol diri (*self-control*).

Kelima penelitian di atas membuktikan peran penting *self-efficacy* terhadap perilaku pencegahan HIV. Namun, penelitian ini memiliki posisi yang berbeda dengan menggunakan landasan teori *Health Promotion Model* (HPM) yang berfokus pada pendekatan promosi kesehatan yang positif dan komprehensif bagi mahasiswa. Selain itu, kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan sampel yang lebih representatif sebanyak 400 responden dengan instrumen kuesioner yang telah disinkronkan berdasarkan indikator perilaku pencegahan HIV. Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori HPM dalam menjelaskan mekanisme internal mahasiswa dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di lingkungan perguruan tinggi.

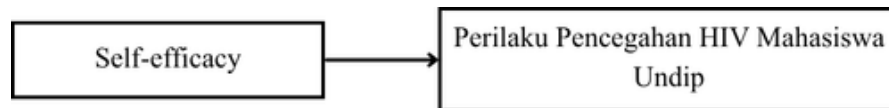
2.8 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori^{75,77}



2.9 Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



2.10 Hipotesis

2.10.1 Hipotesis Nol (H_0): Tidak ada hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa

2.10.2 Hipotesis Alternatif (H_a): Ada hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan *cross-sectional*. Penelitian deskriptif korelasional dipilih dengan tujuan peneliti mengidentifikasi arah hubungan antara dua variabel, yaitu *self-efficacy* dan perilaku pencegahan HIV⁸⁰. Desain *cross-sectional* digunakan pada penelitian ini dengan tujuan untuk mempelajari resiko dan efek dalam bentuk kuesioner, dan pengukuran dua variabel dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu⁸¹.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan individu, objek, atau peristiwa yang menjadi subjek utama dalam penelitian⁸². Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif jenjang Universitas Diponegoro. Jumlah populasi di Universitas Diponegoro mencapai ±66.000 mahasiswa yang tersebar di 12 (dua belas) fakultas⁸³.

3.2.2 Sampel

Sampel mengacu pada sebagian populasi yang dipilih untuk tujuan penelitian⁸⁴. Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability*

sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*. Teknik ini telah diterapkan dengan memutuskan bahwa setiap mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan telah mengisi kuesioner secara daring sebagai sampel penelitian, sampai jumlah sampel terpenuhi dalam kurun waktu pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada Mei 2026. Guna meminimalisir bias pemilihan sampel, kuesioner telah disebarkan secara luas melalui berbagai jejaring komunikasi digital mahasiswa di berbagai fakultas Undip. Penentuan besar sampel telah dihitung menggunakan rumus Slovin. Teknik tersebut dipilih dikarenakan jumlah populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, serta akses peneliti untuk menjangkau seluruh populasi secara acak. Berikut adalah rumus Slovin yang telah digunakan ⁸⁰:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n: Besar sampel

N: Besar populasi (66.000 mahasiswa)

e: *margin of error* (5% atau 0,05)

Berdasarkan rumus diatas, telah didapatkan sampel sebanyak:

$$n = \frac{66.000}{1 + 66.000 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{66.000}{1 + 66.000 (0,0025)}$$

$$n = \frac{66.000}{1 + 165}$$

$$n = \frac{66.000}{166} = 397,5$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus Slovin, telah didapatkan sampel minimal penelitian ini sebanyak 400 (empat ratus) responden. Namun, pada pelaksanaannya diperoleh responden sebanyak 405 (empat ratus lima) mahasiswa yang telah memenuhi kriteria berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Seluruh mahasiswa aktif Universitas Diponegoro berusia 18 – 24 tahun
- 2) Memiliki akses internet dan perangkat untuk mengisi kuesioner secara daring
- 3) Bersedia menjadi responden dengan mengisi dan menyetujui lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mahasiswa yang sedang menjalani cuti kuliah
- 2) Responden yang memberikan jawaban tidak lengkap atau tidak konsisten pada kuesioner.

Kriteria inklusi dan eksklusi telah ditetapkan untuk memastikan sampel yang diambil memiliki karakteristik yang homogen dan relevan dengan tujuan penelitian. Penggunaan batasan usia 18 – 24 tahun sebagai kriteria inklusi telah didasarkan pada definisi usia dewasa muda menurut kategori WHO serta kapasitas hukum responden untuk memberikan persetujuan tindakan penelitian secara mandiri (*informed consent*) tanpa perwakilan wali⁸⁵. Mengingat pengambilan data telah dilakukan secara daring, responden diwajibkan

memiliki akses perangkat dan internet guna menjamin kelancaran pengisian kuesioner.

Sementara itu, kriteria eksklusi telah diterapkan untuk menjaga kualitas dan validitas data. Mahasiswa yang sedang cuti kuliah dikecualikan karena dianggap tidak terpapar secara aktif dengan lingkungan sosial kampus saat ini, serta responden dengan jawaban yang tidak lengkap atau tidak konsisten telah dikeluarkan dari analisis data guna menghindari bias hasil penelitian dengan cara dilakukan metode straight lining melalui *Microsoft Excel*, yang diidentifikasi apabila responden memilih satu opsi jawaban yang sama persis (nilai varians sama dengan nol) pada seluruh butir pernyataan kuesioner.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Universitas Diponegoro, Semarang, secara daring menggunakan media *Google Form*. Penelitian telah dilakukan sejak penyusunan proposal pada Januari 2026, sedangkan pengumpulan data dilaksanakan pada Juni 2026.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah gagasan, kejadian, atau karakteristik yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti selama berlangsungnya penelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya ⁸². Variabel dapat dibedakan menjadi variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau dinilai dalam penelitian, dan variabel independent

(bebas) yang memengaruhi atau digunakan untuk menilik faktor lain. Terdapat dua variable yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Variabel Dependen (terikat) : Perilaku Pencegahan HIV
- b. Variabel Independen (bebas): *Self-efficacy* terhadap pencegahan HIV

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel yang diteliti menjadi indikator terukur, spesifik, dan operasional (prosedural) dengan tujuan dapat diamati dan diukur secara konsisten selama waktu penelitian. Definisi operasional pada penelitian ini meliputi tingkat *self-efficacy* pencegahan HIV dan tingkat perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa yang telah diukur menggunakan kuesioner hasil modifikasi yang menghasilkan akumulasi skor total serta kategorisasi data responden.

3.4.3 Skala Pengukuran

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Ordinal. Penggunaan skala ordinal pada variabel independen didasarkan pada penggunaan skala *Likert* yang menunjukkan tingkatan keyakinan responden dari level terendah hingga tertinggi. Sementara itu, pada variabel dependen, skala ordinal digunakan untuk mengkategorikan praktik responden ke dalam kelompok 'baik, 'cukup, dan 'kurang' berdasarkan skor yang diperoleh. Skala ini dipilih karena mampu menggambarkan peringkat atau strata kualitas dari masing-masing variabel yang diteliti ⁸⁰.

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Self-efficacy</i> Pencegahan HIV	Keyakinan individu dalam menerapkan perilaku pencegahan HIV. Kuesioner mencakup enam aspek meliputi (1) berhubungan seksual pra-nikah; (2) menonton video pornografi; (3) menggunakan narkoba; (4) menggunakan tatto jarum; (5) berbicara mengenai hubungan seksual; dan (6) mengabaikan status HIV pasangan.	Kuesioner <i>Self-efficacy</i> Pencegahan HIV yang terdiri dari 21 (dua puluh satu) pertanyaan dengan skala <i>Likert</i>	- 5 = Sangat Yakin - 4 = Yakin - 3 = Ragu – ragu - 2 = Tidak Yakin - 1 = Sangat Tidak Yakin	- Rendah: Skor total <49 - Sedang: 49 < Skor total > 77 - Tinggi: Skor total ≥ 77	Ordinal
2.	Perilaku Pencegahan HIV	Praktik yang dilakukan mahasiswa dalam mencegah penularan HIV serta menghindari perilaku seksual berisiko dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dimensi P atau <i>Practice</i> yang diadopsi dari kuesioner KAP (<i>Knowledge, Attitude, and Practice</i>) dalam Bahasa Indonesia.	Kuesioner Perilaku Pencegahan HIV yang terdiri dari 10 (sepuluh) pertanyaan dengan skala <i>Guttman</i> .	Perilaku tidak berisiko 1. 1 = Ya 2. 0 = Tidak Perilaku berisiko 1. 1 = Tidak 2. 0 = Ya	- Perilaku baik: 80 – 100% - Perilaku cukup: 60 – 79% - Perilaku kurang: <60%	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Alat Penelitian

Instrumen penelitian yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disajikan secara daring melalui *Google Form*. Pengisian kuesioner telah dilakukan secara mandiri (*self-administered*) oleh responden berdasarkan kondisi riil atau keadaan sebenarnya yang dialami.

1. Kuesioner Data Demografi/ Kuesioner A

Kuesioner A telah digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden, yang meliputi usia, jenis kelamin, serta fakultas/ sekolah.

2. Kuesioner *Self-efficacy* Pencegahan Perilaku Berisiko HIV/ Kuesioner B

Kuesioner B telah digunakan pada penelitian ini untuk mengukur *self-efficacy* responden dalam melakukan tindakan pencegahan HIV. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian “Analisis Faktor Instrumen Efikasi Diri Pencegahan Perilaku Berisiko HIV” oleh Angga Wilandika⁸⁶. Kuesioner ini terdiri dari 21 (dua puluh satu) butir pernyataan. Pernyataan tersebut mencakup enam aspek meliputi (1) berhubungan seksual pra-nikah; (2) menonton video pornografi; (3) menggunakan narkoba; (4) menggunakan tato jarum; (5) berbicara mengenai hubungan seksual; dan (6) mengabaikan status HIV pasangan⁸⁶, seperti pada Tabel 3.2. Penilaian terhadap setiap pernyataan menggunakan skala Likert 5 poin dengan kategori pilihan jawaban yang terdiri dari sangat tidak yakin (skor 1), tidak yakin (skor 2), ragu-ragu (skor 3), yakin (skor 4), hingga sangat yakin (skor 5)

Tabel 3.2 Indikator Kuesioner *Self-efficacy* Pencegahan Perilaku Berisiko HIV

Aspek Perilaku Berisiko HIV	Indikator	Nomor Item	Jumlah item pertanyaan
Berhubungan seksual pra-nikah	Keyakinan diri mahasiswa untuk berhasil melakukan pencegahan untuk tidak berhubungan seksual sebelum menikah	1, 5, 13	3
Menonton video pornografi	Keyakinan diri mahasiswa untuk berhasil melakukan pencegahan untuk tidak menonton video pornografi	2, 7, 10, 14	4
Menggunakan narkoba	Keyakinan diri mahasiswa untuk berhasil melakukan pencegahan untuk tidak menggunakan narkoba	6, 18, 20	3
Menggunakan tattoo jarum	Keyakinan diri mahasiswa untuk berhasil melakukan pencegahan untuk tidak menggunakan tatto jarum	4, 12, 17	3
Berbicara mengenai hubungan seksual	Keyakinan diri mahasiswa untuk berhasil melakukan pencegahan untuk tidak bersikap tertutup terhadap hubungan seksua	15, 16, 19, 21	4
Mengabaikan status HIV pasangan	Keyakinan diri mahasiswa untuk berhasil melakukan pencegahan untuk tidak	3, 8, 9, 11	4

bersikap acuh tak acuh terhadap
status HIV pasangan

Rentang skor kategori tingkat *self-efficacy* responden dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perhitungan skor standar deviasi hipotetik. Penetapan kriteria berbasis nilai hipotetik dipilih karena distribusi data sampel penelitian ini tidak bersifat normal (*skewed*), sehingga penggunaan nilai teoretis alat ukur (hipotetik) menjamin hasil kategorisasi yang lebih objektif dan tidak bias oleh fluktuasi skor kelompok sampel di lapangan. Berdasarkan 21 total butir pertanyaan instrumen dengan skala likert 1 – 5, diperoleh skor minimum sebesar 21 dan skor maksimum sebesar 105. Melalui perhitungan tersebut, didapatkan nilai mean hipotetik sebesar 63 dan nilai standar deviasi hipotetik sebesar 14.

$$\mu = \frac{\text{Skor maks} + \text{Skor Min}}{2} = \frac{105 + 21}{2} = 63$$

$$\sigma = \frac{\text{Skor maks} - \text{Skor Min}}{6} = \frac{105 - 21}{6} = 14$$

Berdasarkan perhitungan diatas, peneliti mengklasifikasikan tingkat *self-efficacy* ke dalam tiga kategori sebagaimana yang disajikan pada Tabel 3.3.

Tabel 3.3 Rentang skor Kuesioner *Self-efficacy* Pencegahan Perilaku Berisiko HIV

Kategori	Kriteria	Rentang Skor <i>Self-Efficacy</i>
Rendah	$< \mu - 1\sigma$	Skor Total < 49
Sedang	$\mu - 1\sigma \text{ s.d } \mu + 1\sigma$	$49 < \text{Skor Total} < 77$

Tinggi	$\geq \mu + 1\sigma$	Skor Total ≥ 77
--------	----------------------	----------------------

3. Kuesioner Perilaku Pencegahan HIV/ Kuesioner C

Kuesioner C digunakan untuk mengukur tindakan nyata responden dalam mencegah penularan HIV. Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner dimensi praktik (*practice*) yang diadopsi dari kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practice*) milik Mulu, Abera, dan Yimer (2014)⁸⁷. Peneliti menggunakan versi Bahasa Indonesia yang telah diadaptasi oleh Hutahaean (2017) karena instrumen tersebut telah disesuaikan secara bahasa dan budaya untuk kelompok mahasiswa di Indonesia⁸⁸. Kuesioner ini terdiri dari 10 (sepuluh) pernyataan dikotomi yang dirancang untuk mengidentifikasi tingkat perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa, mencakup perilaku protektif maupun perilaku seksual berisiko.

Sistem penilaian pada kuesioner ini menggunakan skala Guttman yang dirinci pada Tabel 3.4, di mana untuk pernyataan terkait perilaku tidak berisiko, jawaban "Ya" diberi skor 1 dan "Tidak" diberi skor 0. Sebaliknya, untuk pernyataan terkait perilaku berisiko, jawaban "Ya" diberi skor 0 dan "Tidak" diberi skor 1. Dengan demikian, semakin tinggi total skor yang diperoleh, menunjukkan semakin baik pula perilaku pencegahan HIV yang dilakukan oleh responden.

Tabel 3.4 Indikator Kuesioner Perilaku Pencegahan HIV

Aspek	Indikator	Item Pertanyaan
Perilaku tidak berisiko	- Ya: Skor 1 - Tidak: Skor 0	1, 2, 3, 5, 6
Perilaku berisiko	- Ya: Skor 0 - Tidak: Skor 1	4, 7, 8, 9, 10

Tabel 3.5 Rentang Skor Kuesioner Perilaku Pencegahan HIV

Kategori	Rentang Skor Perilaku Pencegahan HIV
Baik	80 – 100%
Cukup	60 – 79%
Kurang	< 60%

Kategori perilaku pencegahan HIV menggunakan *Bloom's Cut-off Point*⁸⁹. Dalam bidang pendidikan dan kesehatan, Taksonomi Bloom merupakan grand theory yang digunakan untuk menentukan ambang batas (*cut-off*) pengukuran kompetensi secara objektif. Pengaplikasian teori ini telah diadopsi secara luas dalam berbagai penelitian berbasis KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) sebagai standar untuk mengukur ketepatan tindakan individu terhadap suatu fenomena^{90,91,92,93}. Tingkat perilaku responden dikategorikan menggunakan standar tersebut, yaitu perilaku baik (*good*) jika skor berada di antara 80% – 100%, perilaku cukup (*moderate*) jika skor berada di antara 60% – 79%, dan perilaku kurang (*poor*) jika skor kurang dari 60% dari total skor maksimal. Penentuan ini memastikan penilaian praktik pencegahan pada mahasiswa dilakukan secara terukur sesuai dengan hierarki aplikasi dalam Taksonomi Bloom⁸⁹.

3.5.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kemampuan ukur sebuah instrumen penelitian. Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat nilai korelasi. Item pertanyaan dikatakan valid apabila nilai korelasi positif. Pada penelitian ini, uji validitas telah dilakukan pada masing – masing kuesioner, yaitu instrumen *self-efficacy* pencegahan perilaku berisiko HIV dan kuesioner perilaku pencegahan HIV. Instrumen *self-efficacy* pencegahan perilaku berisiko HIV didapatkan nilai korelasi 0,324 – 0,642. Instrumen praktik (*practice*) yang diadopsi dari kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practice*) asli dari Mulu dkk. (2014) telah divalidasi menggunakan kuesioner terstruktur dan diuji secara statistik menggunakan analisis bivariat dan multivariat pada populasi mahasiswa⁸⁷. Sementara dalam penelitian Hutahaean (2017), instrumen ini telah melalui tahap validasi isi (*content validity*) dan uji keterbacaan untuk memastikan bahwa setiap butir pernyataan dapat dipahami dengan tepat oleh mahasiswa sarjana dengan rentang usia 18-24 tahun⁸⁸. Instrumen telah disajikan dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti sebelumnya^{86,88}, sehingga peneliti tidak perlu melakukan *back translation* dan uji validitas ulang.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen merupakan syarat untuk pengujian valid sebuah instrumen. Instrumen yang valid dapat dipastikan reliabel. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha*. Instrumen *self-*

efficacy perilaku pencegahan HIV menunjukkan nilai *Cronbach's* $\alpha = 0,803$, sedangkan instrumen perilaku pencegahan HIV (dimensi *practice*) menunjukkan nilai *Cronbach's* $\alpha = 0,783$ ^{86,88}. Dapat diartikan bahwa kedua kuesioner layak digunakan dalam penelitian.

3.5.3 Cara Pengumpulan Data

1. Uji Etik

Peneliti telah mengajukan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan nomor sertifikat 156/EC/KEPK/FK-UNDIP/VI/2026.

2. Perizinan

Peneliti telah mengajukan izin untuk melakukan penelitian di Universitas Diponegoro.

3. Rekrutmen responden

Data telah dikumpulkan melalui pendekatan digital guna menjangkau populasi mahasiswa Undip secara luas. Melalui beberapa strategi, meliputi:

a. Pendekatan *Peer-Networking*.

Peneliti telah berkoordinasi dengan narahubung mahasiswa di berbagai fakultas untuk mendistribusikan tautan kuesioner ke grup komunikasi internal mahasiswa.

b. Optimalisasi Media Sosial.

Memanfaatkan akun *community base* (menfess) mahasiswa Universitas Diponegoro pada platform X dan Instagram pribadi

peneliti (@rzkanrp) melalui cerita Instagram (*instagram story*) untuk memperluas jangkauan akses kuesioner secara daring.

4. Penjelasan Penelitian/ *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden dengan cara menyajikan teks informasi pra-penelitian. Teks tersebut berisi definisi atau judul penelitian, tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta risiko yang mungkin timbul, yang wajib dibaca dan dipahami terlebih dahulu oleh calon responden.

5. Persetujuan

Calon responden yang bersedia untuk berpartisipasi diminta untuk mengisi opsi “Setuju” pada laman *informed consent* di *Google Form*.

6. Pengisian Kuesioner

Peneliti menyediakan dua kuesioner mengenai *self-efficacy* pencegahan perilaku HIV dan perilaku pencegahan HIV, dan mempersilahkan responden untuk mengisi *Google Form* secara mandiri sesuai dengan kondisi nyata responden. Selain itu, sebagai bentuk apresiasi peneliti kepada responden, peneliti memberikan kompensasi (*reward*) berupa insentif dalam bentuk saldo dompet digital (*e-wallet*) atau pulsa.

Pemberian insentif ini dilakukan dengan sistem undian (*giveaway*) bagi responden yang telah melengkapi seluruh butir pernyataan dalam kuesioner dan memenuhi kriteria inklusi. Insentif diberikan kepada 20 orang dengan masing masing Rp10.000 melalui dompet digital/ *e-wallet*. Peneliti menjamin bahwa

pemberian insentif ini tidak memengaruhi objektivitas jawaban responden dan identitas penerima tetap dijaga kerahasiaannya.

7. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dan lengkap akan dilakukan proses coding sebelum diinput ke dalam program pengolahan data statistik.

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

1. Pengeditan data (*editing*)

Pengeditan merupakan tahap pertama setelah data penelitian telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan dengan tujuan data yang masuk (*raw data*) dan tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan dapat dihilangkan menggunakan perangkat lunak SPSS. Selain itu, kekurangan dalam data dapat dilengkapi kembali dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan cara peniyisipan (*interpolasi*) data. Kesalahan dalam sebuah data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk diteliti

⁹⁴.

Pada penelitian ini, proses editing difokuskan pada poin konsistensi dan kelengkapan data. Peneliti memeriksa konsistensi setiap jawaban responden pada butir – butir pertanyaan kuesioner. Data yang tidak lengkap atau menunjukkan pola jawaban yang tidak konsisten akan dieliminasi.

2. *Coding*

Coding data adalah pemberian kode – kode tertentu pada setiap data seperti memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode merupakan simbol

tertentu yang dapat berupa bentuk huruf atau angka guna memberikan identitas pada sebuah data. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) ⁹⁴.

Tabel 3.6 Coding

Kuesioner	Variabel	Kode
Kuesioner A	1. Kode responden	Diisi berurutan dari angka 1
	2. Usia	
	a. 18 – 20 tahun	1
	b. 21 – 24 tahun	2
	3. Jenis Kelamin	
	a. Laki – laki	1
	b. Perempuan	2
	4. Fakultas/ Sekolah	
	a. Fakultas Ekonomika dan Bisnis	1
	b. Fakultas Kedokteran	2
	c. Fakultas Kesehatan Masyarakat	3
	d. Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan	4

e. Fakultas Peternakan dan Pertanian	5 6
f. Fakultas Teknik	
g. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	7
h. Fakultas Hukum	8
i. Sekolah Vokasi	9
j. Fakultas Ilmu Budaya	10
k. Fakultas Sains dan Matematika	11
l. Fakultas Psikologi	12

Kuesioner B	Efikasi Diri Pencegahan Perilaku Berisiko HIV	
a. Sangat tidak setuju		1
b. Tidak setuju		2
c. Ragu – ragu		3
d. Setuju		4
e. Sangat setuju		5

Kuesioner C

Perilaku Pencegahan	1
HIV	2
a. Ya	
b. Tidak	

3. Tabulasi data

Tabulasi adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabulasi dilakukan dengan tujuan meringkas semua data yang akan dianalisis dan meminimalisir kesulitan peneliti dalam proses analisis data⁹⁴.

3.6.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan teknik statistik yang diterapkan untuk menyajikan dan mendeskripsikan data. Teknik ini dapat disajikan dalam bentuk sederhana sampai kompleks tergantung jenis serta masalah penelitian⁹⁴. Data pada penelitian ini dianalisa menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel, lalu uji normalitas, serta analisis bivariat untuk menjawab hipotesis hubungan antara dua variabel.

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel

- a. Data Demografi: Meliputi usia, jenis kelamin, fakultas, dan yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

- b. *Self-efficacy*: Data disajikan dalam bentuk nilai mean, median, standar deviasi, serta nilai minimum dan maksimum karena merupakan data numerik (skor total).
- c. Perilaku Pencegahan HIV: Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

2. Uji Normalitas

Penelitian ini menggunakan uji normalitas untuk menentukan jenis statistik yang akan digunakan dalam pengujian hipotesis. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui distribusi data pada variabel *self-efficacy* dan perilaku pencegahan HIV. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah minimal 400 responden ($n > 50$), maka uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*. Data menunjukkan tidak terdistribusi normal, dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,001$).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel independen (*self-efficacy*) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan HIV). Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman Rank (Rs)*. Pemilihan uji non parametrik ini didasarkan pada skala data variabel dependen yang merupakan data ordinal serta untuk mengantisipasi jika distribusi data tidak normal. Pemilihan uji tersebut didasarkan pada karakteristik data penelitian yang menggunakan kategori perilaku berdasarkan *Bloom's cut-off point*. Apabila hasil uji menunjukkan data berdistribusi normal, maka analisis akan dialihkan

menggunakan uji korelasi Kendall's Tau-b. Penggunaan Kendall's Tau-b dipilih sebagai alternatif parametrik untuk data ordinal yang terdistribusi normal.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 *Autonomy* (Menghormati Otonomi)

Peneliti wajib menghormati hak setiap responden. Responden memiliki hak untuk bersedia, menolak, atau mengundurkan diri dalam sebuah penelitian selama masa penelitian berlangsung⁹⁵.

3.7.2 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti bertanggung jawab atas kerahasiaan data responden. Data yang disajikan tidak mencantumkan nama serta identitas spesifik responden. Selain itu, data hanya boleh digunakan untuk tujuan penelitian yang sebelumnya telah disetujui oleh responden melalui *informed consent*, dan disimpan secara aman untuk membangun kepercayaan responden⁸³.

3.7.3 *Beneficence* dan *Non-Maleficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Selama masa penelitian berlangsung, peneliti bertanggung jawab untuk memberikan manfaat seperti pemberian intensif dalam bentuk saldo dompet digital (e-wallet) atau pulsa dengan sistem undian (giveaway), informasi mengenai klinik VCT pada halaman terakhir kuesioner dan risiko yang minimal dengan melindungi semua responden dari ketidaknyamanan fisik dan mental, serta bahaya yang timbul akibat berpartisipasi dalam penelitian⁹⁵.

3.7.4 *Justice* (Keadilan)

Peneliti bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap responden berhak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya. Peneliti juga bertanggung jawab atas segala perlakuan etis terhadap partisipan penelitian oleh peneliti⁹⁵.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Selama dilakukan pengambilan data, tautan kuesioner berhasil diakses dan diisi oleh sejumlah 405 (empat ratus lima) partisipan. Meskipun pengumpulan data dilakukan secara anonim, peneliti tetap melakukan tahapan *data cleaning* untuk mengantisipasi adanya jawaban asal-asalan (*careless responding*). Proses seleksi instrumen dilakukan secara transparan berdasarkan tiga kriteria eksklusi utama, yaitu uji variasi jawaban (*straight-lining*) yang diidentifikasi apabila responden memilih satu opsi jawaban yang sama persis (nilai varians sama dengan nol) pada seluruh butir pernyataan kuesioner, lalu melacak potensi duplikasi data berdasarkan analisis *timestamp*, dan konsistensi pola respon yang dinilai dari adanya butir instrumen pada variabel utama yang terlewat atau tidak diselesaikan hingga akhir kuesioner. Berdasarkan penyaringan objektif tersebut, ditemukan 0 (nol) respon yang tidak memenuhi syarat, sehingga diperoleh total 405 (empat ratus lima) data bersih yang layak untuk dilanjutkan ke tahap analisis statistik.

Berdasarkan tahapan tersebut, seluruh data terbukti memenuhi kriteria inklusi dan menunjukkan kualitas konsistensi jawaban yang baik tanpa adanya data yang perlu dieliminasi. Jumlah sampel ini telah memenuhi batas

minimal target sampel yang direncanakan sebelumnya, sehingga data dinilai sangat representatif untuk dianalisis lebih lanjut.

4.1 Gambaran Karakteristik Responden Mahasiswa Undip

Proses pengumpulan data yang dilakukan secara daring berhasil menjaring total 405 responden mahasiswa Universitas Diponegoro dari 12 fakultas dan sekolah yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Karakteristik responden yang berhasil diidentifikasi didefinisikan melalui tiga aspek utama, yaitu usia, jenis kelamin, dan asal fakultas/sekolah. Sebaran karakteristik demografi mahasiswa Universitas Diponegoro yang menjadi subjek dalam penelitian ini secara terperinci disajikan pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18 - 20	86	21,2
21 - 24	319	78,8
Total	405	100
Jenis Kelamin		
Laki - laki	116	28,6
Perempuan	289	71,4
Total	405	100
Fakultas/ Sekolah		
Fakultas Ekonomika dan Bisnis	19	4,7
Fakultas Kedokteran	151	37,3
Fakultas Kesehatan Masyarakat	29	7,2
Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan	14	3,5

Fakultas Peternakan dan Pertanian	22	5,4
Fakultas Teknik	26	6,4
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	22	5,4
Fakultas Hukum	28	6,9
Sekolah Vokasi	37	9,1
Fakultas Ilmu Budaya	17	4,2
Fakultas Sains dan Matematika	20	4,9
Fakultas Psikologi	20	4,9
Total	405	100

Berdasarkan sebaran data riil, jumlah subjek dalam penelitian ini didominasi secara signifikan oleh kelompok responden berusia 21 hingga 24 tahun dibandingkan dengan kelompok usia 18 hingga 20 tahun. Di samping itu, terlihat penumpukan jumlah subjek yang sangat dominan pada kelompok responden perempuan dibandingkan laki-laki. Sementara jika ditinjau dari latar belakang akademis, partisipasi aktif terbesar didominasi oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran, diikuti oleh Sekolah Vokasi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

4.1.1. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan *Self-Efficacy*

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Self-Efficacy (n = 405)

Karakteristik Responden		Rendah (n/%)	Sedang (n/%)	Tinggi (n/%)	Total (n/%)
Usia	18 – 20	0	4	82	86
		0%	4,7%	95,3%	100%
	21 - 24	0	24	295	319
		0%	7,5%	92,5%	100%
Total		0	28	377	405
		0%	6,9%	93,1%	100%
Jenis Kelamin	Laki - laki	0	15	101	116
		0%	12,9%	87,1%	100%
	Perempuan	0	13	276	289
		0%	4,5%	95,5%	100%
Total		0	0	377	405
		0%	0%	93,1%	100%
Fakultas / Sekolah	Fakultas Ekonomika dan Bisnis	0	2	17	19
		0%	10,5%	89,5%	100%
	Fakultas Kedokteran	0	9	142	151
		0%	6%	94%	100%
	Fakultas Kesehatan Masyarakat	0	1	28	29
		0%	3,4%	96,6%	100%
	Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan	0	1	13	14
		0%	7,1%	92,9%	100%
	Fakultas Peternakan dan Pertanian	0	1	21	22
		0%	4,5%	95,5%	100%
	Fakultas Teknik	0	3	23	26
		0%	11,5%	88,5%	100%
	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	0	2	20	22
		0%	9,1%	90,9%	100%
	Fakultas Hukum	0	2	26	28
		0%	7,1%	92,9%	100%
		0	3	34	37

Sekolah	0%	8,1%	91,9%	100%
Vokasi				
Fakultas	0	0	17	17
Ilmu	0%	0%	100%	100%
Budaya				
Fakultas	0	4	16	20
Sains dan	0%	20%	80%	100%
Matematika				
Fakultas	0	0	20	20
Psikologi	0%	0%	100%	100%
Total		28	377	405
		6,9%	93,1%	100%

Berdasarkan Tabel 4.2, hasil analisis tabulasi silang antara karakteristik responden dengan tingkat *self-efficacy* pencegahan HIV mahasiswa Undip didominasi oleh kategori sedang dan tinggi. Pada karakteristik usia, kelompok usia 18 – 20 tahun memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi yang sedikit lebih besar yaitu sebanyak 82 responden (95,3%) jika dibandingkan dengan kelompok usia 21–24 tahun yaitu sebanyak 295 responden (92,5%). Sementara itu, jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan menunjukkan dominasi tingkat *self-efficacy* kategori tinggi yang jauh lebih kuat yaitu sebanyak 276 responden (95,5%) dibandingkan dengan responden laki-laki yang berada di angka 101 responden (87,1%).

Selanjutnya, hasil tabulasi silang pada karakteristik latar belakang akademis memperlihatkan bahwa seluruh fakultas didominasi oleh mahasiswa dengan *self-efficacy* berkategori tinggi. Secara persentase, tingkat *self-efficacy* tinggi mencapai angka sempurna (100%) pada Fakultas Ilmu Budaya (17 responden) dan Fakultas Psikologi (20 responden), yang kemudian diikuti oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat sebesar 96,6% (28 responden).

Namun secara kuantitas riil, sumbangan jumlah mahasiswa dengan *self-efficacy* tinggi terbesar berasal dari Fakultas Kedokteran yaitu sebanyak 142 responden (94%). Secara keseluruhan, dari total 405 responden, tidak ada satu pun mahasiswa (0%) yang memiliki *self-efficacy* dalam kategori rendah. Mayoritas besar responden berada pada kategori *self-efficacy* tinggi yaitu sebanyak 377 mahasiswa (93,1%), sedangkan sisanya berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 28 mahasiswa (6,9%).

4.1.2. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Perilaku Pencegahan HIV

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Perilaku Pencegahan HIV (n = 405)

Karakteristik Responden		Kurang (n/%)	Cukup (n/%)	Baik (n/%)	Total (n/%)
Usia	18 – 20	1	42	43	86
		1,2%	48,8%	50%	100%
	21 - 24	3	95	221	319
		0,9%	29,8%	69,3%	100%
Total		4	137	264	405
		1%	33,8%	65,2%	100%
Jenis Kelamin	Laki - laki	3	37	76	116
		2,6%	31,9%	65,5%	100%
	Perempuan	1	100	188	289
		0,3%	33,8%	65,2%	100%
Total		4	137	264	405
		1%	33,8%	65,2%	100%
Fakultas/ Sekolah	Fakultas Ekonomika dan Bisnis	1	10	8	19
		5,3%	52,6%	42,1%	100%
	Fakultas Kedokteran	1	50	100	151
		0,7%	33,1%	66,2%	100%
	Fakultas Kesehatan Masyarakat	0	3	26	29
		0%	10,3%	89,7%	100%
Fakultas Perikanan	0	4	10	14	
	0%	28,6%	71,4%	100%	

dan Ilmu Kelautan				
Fakultas	0	8	14	22
Peternakan dan Pertanian	0%	36,4%	63,6%	100%
Fakultas Teknik	0	7	19	26
	0%	26,9%	73,1%	100%
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	0	9	13	22
	0%	40,9%	59,1%	100%
Fakultas Hukum	0	5	23	28
	0%	17,9%	82,1%	100%
Sekolah Vokasi	1	23	13	37
	2,7%	62,2%	35,1%	100%
Fakultas Ilmu Budaya	0	5	12	17
	0%	29,4%	70,6%	100%
Fakultas Sains dan Matematika	0	5	15	20
	0%	25%	75%	100%
Fakultas Psikologi	1	8	11	20
	5%	40%	55%	100%
Total	4	137	264	405
	1%	33,8%	65,2%	100%

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil analisis tabulasi silang antara karakteristik responden dengan perilaku pencegahan HIV menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori perilaku yang baik. Ditinjau dari aspek usia, kelompok responden berusia 21–24 tahun menunjukkan proporsi perilaku pencegahan kategori baik yang lebih tinggi yaitu sebanyak 221 responden (69,3%) dibandingkan kelompok usia 18–20 tahun yang berada di angka 43 responden (50%). Sementara itu, sebaran data berdasarkan jenis kelamin menunjukkan persentase yang sangat berimbang, di mana kelompok responden laki-laki yang memiliki perilaku baik sebesar 65,5% (76 responden), sedangkan responden perempuan yang memiliki perilaku baik berada di angka 65,2% (188 responden).

Selanjutnya, hasil tabulasi silang pada karakteristik latar belakang akademis mengindikasikan variasi distribusi perilaku yang cukup beragam di setiap fakultas. Secara persentase, praktik perilaku pencegahan HIV kategori baik tertinggi ditemukan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat yaitu sebesar 89,7% (26 responden), disusul oleh Fakultas Hukum sebesar 82,1% (23 responden), serta Fakultas Sains dan Matematika sebesar 75% (15 responden). Namun, jika dilihat dari kuantitas riilnya, sumbangan jumlah mahasiswa dengan perilaku pencegahan berkategori baik terbesar mutlak berasal dari Fakultas Kedokteran yaitu sebanyak 100 responden (66,2%). Secara akumulatif, dari total 405 responden, mayoritas mahasiswa memiliki perilaku pencegahan HIV dalam kategori baik yaitu sebanyak 264 responden (65,2%), diikuti kategori cukup sebanyak 137 responden (33,8%), dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 4 responden (1%).

4.2 Gambaran Tingkat Self-Efficacy Pencegahan HIV Mahasiswa Undip

Identifikasi tingkat *self-efficacy* dilakukan dengan melihat bentangan skor empiris dan melakukan kategorisasi berdasarkan nilai Standar Deviasi (SD) Hipotetik.

Tabel 4.4 Statistik Deskriptif Data Empiris

Hasil Analisis Statistik Deskriptif Variabel Self-Efficacy	
Mean	92,2
Standar Deviasi	9,421
Minimum	63
Maksimum	105

Secara teoritis, instrumen penilaian *self-efficacy* memiliki rentang nilai minimal 21 hingga maksimal 105. Setelah dilakukan pengumpulan dan olah data, diperoleh nilai rata-rata (*mean*) empiris sebesar 92,2 dengan standar deviasi sebesar 9,421, di mana skor terendah subjek berada pada angka 63 dan skor tertinggi mencapai 105 pada tabel 4.4.

Tabel 4.5 Distribusi Kategori Tingkat *Self-Efficacy*

Kategori	Rentang Skor <i>Self-Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	Skor Benar < 49	0	0
Sedang	49 < Skor Benar < 77	28	6,9
Tinggi	Skor Benar ≥ 77	377	93,1
Total		405	100

Berdasarkan data pada tabel 4.5, diketahui bahwa mayoritas mahasiswa Universitas Diponegoro memiliki *self-efficacy* dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 377 responden (93,1%). Selanjutnya, sebanyak 28 responden (6,9%) berada pada kategori sedang, dan tidak ada satu pun responden (0%) yang menempati kategori rendah. Distribusi data tersebut membuktikan bahwa seluruh responden berada pada tingkatan *self-efficacy* sedang hingga tinggi.

4.3 Gambaran Perilaku Pencegahan HIV Mahasiswa Undip

Pengukuran variabel perilaku pencegahan HIV dianalisis menggunakan pembagian kategori yang didasarkan pada standar *Bloom's Cut-off Point*. Melalui hasil tabulasi data, manifestasi tindakan nyata mahasiswa

Universitas Diponegoro menunjukkan pola yang sangat positif dalam menekan perilaku risiko penularan HIV.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Pencegahan HIV

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	4	1
Cukup	137	33,8
Baik	264	65,2
Total	405	100

Tren sebaran data pada tabel 4.6 memperlihatkan bahwa tingkat implementasi tindakan preventif yang tinggi di kalangan subjek penelitian. Sebanyak 264 responden (65,2%) secara nyata telah menerapkan perilaku pencegahan HIV dalam kategori baik di kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, angka pada kategori perilaku yang cukup dan kurang menunjukkan jumlah yang jauh lebih sedikit yaitu masing – masing sebanyak 137 responden (33,8%) dan 4 responden (1%).

4.4 Analisis Hubungan Self-Efficacy dengan Perilaku Pencegahan HIV Mahasiswa Undip

Uji normalitas dengan metode *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* dilakukan sebagai uji prasyarat sebelum pengujian hipotesis untuk menentukan jenis statistik yang akan digunakan. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai signifikansi (*p-value*) untuk variabel self-efficacy maupun perilaku pencegahan HIV berada pada angka $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data penelitian tidak berdistribusi normal, sehingga pengujian hipotesis

dilanjutkan menggunakan statistik non-parametrik, yaitu uji korelasi *Spearman Rank* (R_s).

Tabel 4.7 Koefisien Korelasi Spearman Rank antara Self-Efficacy dan Perilaku Pencegahan HIV

Variabel	Koefisien Korelasi (R_s)	Nilai Signifikansi (p -value)	Keterangan
Self-Efficacy dengan Perilaku Pencegahan HIV	0,426	< 0,001	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Spearman Rank* pada tabel 4.7, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,426 dengan nilai signifikansi (p -value) sebesar < 0,001. Karena nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan dengan tingkat kekuatan korelasi yang berada pada kategori sedang antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Universitas Diponegoro.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Demografi Responden

5.1.1. Usia

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan terhadap 405 (empat ratus lima) responden, seluruh subjek dalam penelitian ini berada pada rentang usia 18 hingga 24 tahun, dengan sebaran data yang menunjukkan bahwa jumlah responden pada kelompok usia 21 – 24 tahun jauh lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 18 – 20 tahun. Sesuai dengan teori tahap perkembangan, usia tersebut dikategorikan sebagai kelompok dewasa muda (*early adulthood*)⁹⁶. Transisi dari masa remaja menuju dewasa muda merupakan fase penting yang melibatkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan, termasuk perkembangan moralitas sosial (*development of social morality*) dalam memahami serta menerapkan nilai moral dan norma di masyarakat^{10,97}.

Karakteristik perkembangan usia dewasa muda secara konseptual sejalan dengan komponen faktor personal dalam teori *Health Promotion Model* (HPM) oleh Nola Pender, di mana dinamika biologis dan psikologis akibat pertumbuhan usia saling berinteraksi dengan komponen kognitif dalam mengambil keputusan kesehatan⁷⁸. Fenomena tersebut konkret dengan hasil penelitian ini pada mahasiswa Universitas Diponegoro, di mana

kelompok usia 18 – 20 tahun menunjukkan persentase *self-efficacy* tinggi yang sangat kuat yaitu sebesar 95,3% (82 responden), sedikit melampaui kelompok usia 21–24 tahun yang berada di angka 92,5% (295 responden). Temuan dalam penelitian ini didukung oleh studi eksploratif yang dilakukan pada mahasiswa di Baltimore dan Nigeria, di mana secara teoritis faktor demografi usia memiliki hubungan langsung yang signifikan terhadap tingkat *self-efficacy* mahasiswa terkait pencegahan seksual, di mana paparan informasi digital yang masif pada usia muda menjadi penguat kognisinya^{98,99}.

Fenomena ini mengindikasikan bahwa meskipun mahasiswa usia awal memiliki keyakinan diri yang tinggi, keyakinan tersebut masih bersifat teoretis dan belum teruji oleh realita lapangan (*lack of mastery experience*). Kelompok usia 21–24 tahun menunjukkan praktik perilaku pencegahan HIV kategori baik sebesar 69,3% (221 responden), jauh melampaui kelompok usia 18–20 tahun yang hanya mencapai 50% (43 responden). Kecenderungan kelompok usia yang lebih muda untuk bertindak kurang preventif akibat kontrol impuls yang belum matang ini sejalan dengan studi di Ethiopia, yang menemukan bahwa status usia yang lebih muda atau mahasiswa pada tingkat pertama hingga kedua merupakan determinan utama yang meningkatkan risiko perilaku seksual tidak aman secara signifikan hingga hampir tiga kali lipat¹⁰⁰. Sebaliknya, konsistensi kelompok usia 21–24 tahun dalam mengonversi kognisi menjadi tindakan nyata didukung oleh studi di Baltimore dan Maladewa yang mengaitkan keberhasilan mahasiswa senior atau tingka ketiga dan keempat tersebut dengan proses internalisasi nilai sosial serta

adaptasi norma lingkungan kampus yang semakin matang seiring berjalannya waktu^{98,101}.

5.1.2. Jenis Kelamin

Faktor personal berikutnya yang dianalisis dalam penelitian ini adalah karakteristik jenis kelamin responden. Dalam kerangka *Health Promotion Model* (HPM) oleh Nola Pender, jenis kelamin merupakan bagian dari faktor personal biologis dan sosiokultural yang memengaruhi cara individu mempersepsikan status kesehatan.⁷⁸ Perbedaan gender secara psikologis ikut membentuk pola pikir, tingkat kewaspadaan, serta cara merespons ancaman penyakit menular seperti HIV¹⁰². Di lingkungan akademis, mahasiswa laki-laki dan perempuan mendapatkan paparan informasi serta edukasi kesehatan reproduksi yang relatif setara.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 4.2, kelompok responden perempuan menunjukkan persentase *self-efficacy* tinggi yang lebih besar yaitu 95,5% (276 responden) dibandingkan kelompok laki-laki sebesar 87,1% (101 responden). Perbedaan ini mengindikasikan bahwa mahasiswi cenderung memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi dalam menilai kapasitas dirinya untuk menghindari risiko penularan. Kecenderungan tersebut sejalan dengan studi pada mahasiswa di Amerika Serikat, yang mencatat bahwa kelompok perempuan memiliki skor rata-rata *condom use self-efficacy* yang signifikan lebih tinggi dibandingkan laki-laki¹⁰³. Hal ini dipengaruhi oleh faktor sosiokultural di mana perempuan umumnya lebih proaktif dalam mengakses informasi kesehatan reproduksi, sehingga internalisasi kesadaran preventifnya

terbentuk lebih awal. Meskipun demikian, mayoritas responden dari kedua jenis kelamin tetap mendominasi kategori *self-efficacy* tinggi, yang menunjukkan kematangan persepsi risiko yang merata di lingkungan universitas.

Sementara itu, hasil tabulasi silang pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa praktik perilaku pencegahan HIV kategori baik berada pada angka yang hampir setara, yaitu kelompok laki-laki sebesar 65,5% (76 responden) dan perempuan sebesar 65,2% (188 responden). Kesetaraan persentase ini membuktikan bahwa sedikit perbedaan pada tingkat *self-efficacy* sebelumnya tidak menimbulkan kesenjangan pada tindakan nyata di lapangan. Kondisi ini berbeda dengan hasil penelitian di Fiji dan Mozambik yang mencatat ketimpangan perilaku, di mana kelompok laki-laki cenderung lebih impulsif melakukan seks berisiko, sedangkan kelompok perempuan sering kali terhambat oleh stigma sosial^{104,105}. Tidak adanya ketimpangan di Universitas Diponegoro menunjukkan bahwa iklim akademis kampus mampu menekan kedua risiko spesifik gender tersebut secara efektif. Dengan demikian, faktor lingkungan universitas yang suportif berhasil menyelaraskan manifestasi motorik menjadi tindakan pencegahan HIV yang konkret, baik bagi mahasiswa laki-laki maupun perempuan.

5.1.3. Fakultas/ Sekolah

Karakteristik latar belakang fakultas merupakan bagian dari faktor personal sosiokultural dalam *Health Promotion Model* (HPM) oleh Nola Pender⁷⁸. Perbedaan kurikulum dan atmosfer pembelajaran pada lingkungan akademis spesifik di setiap fakultas ikut membentuk intensitas paparan

informasi kesehatan serta norma kelompok sebaya. Heterogenitas ini mencerminkan latar belakang keilmuan responden yang beragam, di mana tidak seluruh mahasiswa memiliki paparan literasi kesehatan yang mumpuni¹⁰⁶. Kondisi lingkungan yang permisif tersebut berpotensi memfasilitasi terjadinya perilaku berisiko tinggi terhadap penularan HIV³⁸.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, terlihat adanya kecenderungan perbedaan distribusi respons mahasiswa berdasarkan latar belakang fakultas dan keilmuan, baik pada tingkat *self-efficacy* maupun praktik perilaku pencegahan HIV. Fakultas Psikologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan Fakultas Kedokteran mendominasi kategori *self-efficacy* tinggi dengan angka mencapai 94% hingga mencapai angka sempurna 100%. Tingginya keyakinan diri pada rumpun ilmu tersebut berjalan seiring dengan konsistensi tindakan nyata di lapangan karena didukung oleh internalisasi kurikulum literasi kesehatan yang aplikatif¹⁰⁶.

Meskipun Fakultas Kedokteran mencatatkan persentase responden tunggal terbesar yaitu 37,3%, dominasi tersebut dinilai tidak memengaruhi atau membias objektivitas hasil akhir penelitian secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan secara akumulatif, proporsi responden yang berasal dari ranah keilmuan non-kesehatan justru mendominasi mayoritas sebaran sampel penelitian yaitu 50,6% (205 responden). Kontribusi substansial ini disumbang oleh sebaran mahasiswa dari Sekolah Vokasi (9,1%), FH (6,9%), FT (6,4%), FISIP (5,4%), FPP (5,4%), FSM (4,9%), FEB (4,7%), FIB (4,2%), serta FPIK (3,5%). Kehadiran kelompok non-kesehatan yang kuat ini

memberikan efek penyeimbang (*balancing effect*) yang menjaga netralitas data dari dominasi perspektif medis tunggal. Dengan demikian, gambaran umum tingkat *self-efficacy* maupun perilaku pencegahan HIV dalam riset ini tetap objektif, valid, dan representatif dalam menggambarkan populasi mahasiswa Universitas Diponegoro secara makro tanpa terjebak pada bias literasi spesifik dari rumpun ilmu kesehatan.

5.2 Gambaran Tingkat Self-Efficacy Mahasiswa Undip

Dominasi tingkat *self-efficacy* yang sangat kuat pada mahasiswa Undip, sebanyak 93% (377 responden) pada kategori tinggi. Hal ini mengindikasikan terjaidnya keberhasilan internalisasi faktor kognitif-perseptual sebagaimana dijelaskan dalam *Health Promotion Model* (HPM) untuk membentengi diri dari risiko penularan HIV⁷⁸. Berada pada fase perkembangan dewasa awal, mahasiswa dinilai telah memiliki kapasitas regulasi diri yang matang untuk mengevaluasi ancaman kesehatan serta kapasitas perlindungan dirinya. Selain itu, kuatnya keyakinan diri ini dipicu oleh akumulasi paparan informasi dan persuasi sosial yang didapatkan di lingkungan akademis⁷², di mana segala informasi khususnya informasi kesehatan sangat mudah di akses di lingkungan kampus Undip. Hal ini sejalan dengan studi pada 2.291 mahasiswa di Amerika Serikat yang menemukan bahwa mahasiswa dengan *self-efficacy* tinggi memiliki peluang dua kali lipat lebih besar untuk konsisten melakukan tindakan pencegahan seksual aman¹⁰⁷.

Penelitian serupa juga ditunjukkan oleh penelitian di Spanyol, yang mengonfirmasi bahwa efikasi diri (*condom use self-efficacy*) bertindak

sebagai komponen utama yang secara langsung memprediksi frekuensi tindakan pencegahan terhadap risiko penularan HIV dan infeksi menular seksual (IMS)¹⁰⁸. Hal ini juga dibuktikan dari hasil studi eksperimental (*pretest-posttest*) di Chili yang memvalidasi bahwa peningkatan tingkat *perceived self-efficacy* setelah diberikan intervensi berbanding lurus dengan penurunan perilaku seksual berisiko¹⁰⁹. Kedua temuan ini memperkuat argumentasi bahwa tingkat *self-efficacy* yang kuat pada kelompok mahasiswa merupakan prediktor langsung yang krusial dalam menentukan konsistensi tindakan preventif di lapangan.

5.3 Gambaran Perilaku Pencegahan HIV Mahasiswa Undip

Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa Undip secara umum didominasi oleh kategori baik sebanyak 65,2% (264 responden). Meskipun demikian, dari total subjek penelitian masih ditemukan sebagian responden yang bertahan pada tingkat perilaku pencegahan yang berada di kategori Cukup sebesar 33,8% (137 responden) dan hanya sebagian kecil yang dinilai memiliki tindakan preventif dalam kategori kurang yaitu 1% (4 responden).

Ditelisik lebih dalam lagi, berdasarkan distribusi jawaban responden pada instrumen ini, kategori Cukup dan Kurang mengindikasikan adanya celah kerentanan (*vulnerability gap*) di lapangan. Artinya, meskipun mahasiswa secara umum memiliki dasar perilaku protektif, masih ditemukan manifestasi perilaku berisiko secara spesifik yang tersebar di berbagai fakultas. Hasil analisis pada item pertanyaan perilaku berisiko, teridentifikasi sebanyak

3% (12 responden) yang mengaku pernah melakukan hubungan seks tanpa kondom. Angka ini tersebar pada mahasiswa dari Sekolah Vokasi (4 responden), disusul oleh FISIP, FPSI, dan FT (masing-masing 2 responden), serta FK dan FPP (masing – masing 1 responden). Selanjutnya, sebanyak 3% (12 responden) pernah melakukan hubungan seksual setelah menonton film porno, dengan sebaran asal fakultas meliputi Sekolah Vokasi (3 responden), FPSI dan FK (masing – masing 2 responden), serta masing – masing 1 responden dari FEB, FPP, FISIP, FIB, dan FH. Lebih lanjut, sebesar 2% (8 responden) mengaku pernah berhubungan seksual pasca-konsumsi alkohol, yang berasal dari FK, FPSI, dan SV (masing – masing 2 responden), serta FT dan FEB (masing– masing 1 responden). Ditemukan juga 1,5% (6 responden) yang memiliki lebih dari satu pasangan seksual (tersebar di SV dan FK masing-masing 2 responden, serta Teknik dan Psikologi 1 responden). Bahkan, 0,7% (3 responden) tercatat pernah berhubungan seksual dengan pekerja seks komersial (PSK), yang mana ketiganya masing-masing berasal dari Fakultas Psikologi, FEB, dan FK. Fakta bahwa tindak berisiko ini tidak hanya terjadi, namun juga tersebar secara lintas fakultas, baik dari rumpun kesehatan maupun non-kesehatan menjadi temuan yang krusial, karena membuktikan bahwa paparan risiko penularan infeksi di lingkungan akademis itu nyata dan belum sepenuhnya tereliminasi.

Distribusi data ini menegaskan bahwa meskipun secara akumulatif mayoritas mahasiswa berada pada kategori baik, capaian tersebut belum bisa dikatakan aman. Adanya persentase mahasiswa pada kategori Cukup (33,8%) justru menjadi alarm bahwa perilaku pencegahan yang diadopsi masih

bersifat parsial dan rapuh, karena di dalamnya masih terdapat mahasiswa yang aktif melakukan tindakan berisiko tinggi. Temuan ini sejalan dengan hasil studi *cross-sectional* di Ethiopia yang melaporkan bahwa secara keseluruhan tingkat perilaku pencegahan HIV pada populasi usia muda masih tertahan dalam kategori rata-rata atau cukup¹¹⁰. Kemiripan tingkat pencegahan yang berada di batas 'cukup' ini mengindikasikan adanya masalah global pada kelompok usia muda, di mana tindakan preventif dalam riset tersebut diwujudkan melalui penerapan pantang seks (*abstinence*), sikap setia pada pasangan (*being faithful*), serta tingkat konsistensi dalam penggunaan kondom yang mana poin-poin protektif tersebut tampaknya belum sepenuhnya terintegrasi secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari mahasiswa Undip yang berada di kategori cukup¹¹⁰.

Meskipun terdapat celah kerentanan pada kelompok kategori cukup tersebut, secara umum hasil yang lebih optimis tetap ditunjukkan oleh penelitian pada kelompok usia muda di Indonesia yang mengonfirmasi bahwa mayoritas remaja telah menunjukkan kecenderungan perilaku yang positif dan baik dalam upaya pencegahan HIV/AIDS¹¹¹. Sementara itu, uji klinis edukasi berbasis teori di Tehran membuktikan bahwa pendekatan kognitif dan perilaku sangat efektif meningkatkan praktik perilaku pencegahan HIV secara preventif¹¹². Manifestasi tindakan preventif yang optimal dalam beberapa studi tersebut dicirikan oleh kuatnya niat perilaku, persepsi terhadap manfaat pencegahan, serta efikasi diri yang adaptif dalam menghindari risiko penularan. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar subjek dalam penelitian ini dilaporkan telah

mengadopsi tindakan protektif yang baik, adanya riwayat perilaku berisiko pada sebagian kecil mahasiswa dari berbagai disiplin keilmuan tetap menekankan pentingnya pengintegrasian program edukasi yang konsisten guna mengeliminasi celah munculnya tindakan berisiko di kalangan generasi muda.

5.4 Hubungan Self-Efficacy dengan Perilaku Pencegahan HIV Pada Mahasiswa Undip

Berdasarkan hasil analisis korelasi, ditemukan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Universitas Diponegoro, yang dibuktikan secara langsung melalui nilai signifikansi $p < 0,001$ dan koefisien korelasi sebesar 0,384. Hal ini memiliki makna bahwa terdapat hubungan yang searah, di mana semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki oleh mahasiswa, maka akan semakin baik pula praktik perilaku pencegahan HIV yang mereka terapkan.

Temuan hubungan yang signifikan ini sangat sejalan dengan pilar utama dalam *Health Promotion Model* (HPM) yang dicetuskan oleh Nola Pender. Pengaruh ini dibuktikan secara empiris melalui studi *cross-sectional* di Tabriz yang mendapati adanya korelasi positif signifikan antara efikasi diri dengan tindakan preventif HIV¹¹³. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian pada mahasiswa di berbagai universitas di Shiraz juga mengonfirmasi bahwa *perceived self-efficacy* berhubungan secara signifikan dengan intensi perilaku pencegahan HIV¹¹⁴. Keterkaitan tersebut diperkuat oleh studi eksperimental pada kelompok mahasiswa di Turki yang menunjukkan adanya hubungan erat antara peningkatan *perceived prevention self-efficacy* dengan penurunan

perilaku seksual berisiko. Peningkatan efikasi diri yang spesifik, baik dalam kemampuan menegosiasikan penggunaan alat pelindung maupun keberanian menolak hubungan seksual yang tidak aman, terbukti berbanding lurus dengan peningkatan adopsi tindakan preventif yang nyata di kalangan mahasiswa¹¹⁵. Argumen ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok mahasiswa di Amerika Serikat yang menegaskan bahwa tingkat efikasi diri pencegahan (*HIV preventive self-efficacy*) berperan sebagai prediktor yang signifikan dalam menekan kecenderungan perilaku seksual berisiko pada populasi usia dewasa awal¹¹⁶.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak luput dari beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi objektivitas hasil di lapangan. Pertama, pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang digunakan hanya mampu menangkap potret hubungan antara efikasi diri dengan perilaku pencegahan HIV pada satu titik waktu tertentu. Pendekatan ini belum mampu menggambarkan dinamika, fluktuasi, atau proses perubahan perilaku mahasiswa dalam jangka panjang. Selain itu, pengumpulan data yang mengandalkan instrumen penilaian mandiri berpotensi menimbulkan *social desirability bias*. Mengingat topik perilaku pencegahan HIV bersinggungan dengan ranah privat yang sensitif, terdapat kemungkinan responden memberikan jawaban yang normatif atau dinilai baik secara sosial dibandingkan dengan kondisi perilaku riil mereka di kehidupan nyata.

Kedua, keterbatasan juga ditemukan pada aspek ruang lingkup variabel serta generalisasi sampel penelitian. Riset ini membatasi fokus analisis pada variabel psikososial berupa efikasi diri (*self-efficacy*) sebagai salah satu pilar dalam *Health Promotion Model* (HPM), sehingga belum mengeksplorasi variabel modifikasi eksternal lainnya secara kuantitatif, seperti hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) atau komitmen terhadap rencana tindakan. Selain itu, pengambilan sampel yang hanya terbatas pada populasi mahasiswa di Universitas Diponegoro membuat hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam generalisasi yang lebih luas. Karakteristik sosial-budaya, nilai moral, norma dan lingkungan akademis yang spesifik pada lokasi riset membuat kesimpulan ini belum tentu dapat direpresentasikan secara mutlak pada institusi pendidikan tinggi lain di wilayah yang berbeda.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

6.1.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini mampu mengidentifikasi karakteristik responden, mahasiswa Undip yang berusia 18 – 24 tahun dan didominasi oleh kelompok jenis kelamin perempuan, dengan kecenderungan variasi sebaran data yang bervariasi antar rumpun keilmuan fakultas.

6.1.2. Tingkat *Self-Efficacy*

Sebagian besar mahasiswa Undip memiliki tingkat *self-efficacy* kategori tinggi dalam upaya melakukan tindakan pencegahan terhadap risiko penularan HIV.

6.1.3. Gambaran Perilaku Pencegahan HIV

Mayoritas mahasiswa Undip menunjukkan praktik perilaku pencegahan HIV yang berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan tindakan preventif yang konsisten masih berada dalam proses penguatan secara bertahap.

6.1.4. Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Perilaku Pencegahan HIV

Terdapat hubungan positif yang signifikan dengan tingkat kekuatan korelasi berada pada kategori sedang antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Undip, yang dibuktikan oleh nilai

koefisien korelasi (r) sebesar 0,384 dan nilai signifikansi (p -value) sebesar 0,001. Hubungan yang searah ini menunjukkan bahwa tingginya *self-efficacy* mahasiswa berjalan seiring dengan mamadainya perilaku pencegahan yang diterapkan. Kategori kekuatan korelasi yang berada di tingkat sedang ini juga memberi isyarat bahwa adanya ketrkaitan dengan faktor eksternal lainn, seperti norma kelompok sebaya, niali moral spiritual yang perlu diintegrasikan secara komprehensif.

6.2 Saran

6.2.1. Profesi Keperawatan

Melalui penelitian ini, profesi keperawatan dapat mengembangkan program intervensi promotif dan preventif yang berfokus pada penguatan faktor psikososial pada internal lingkungan kampus Undip. Implementasi nyata dapat dilakukan dalam bentuk program penyelenggaraan pelatihan asertivitas untuk membekali kemampuan mahasiswa Undip dalam menolak tekanan kelompok berisiko (*peer pressure*) dan yang dikombinasikan dengan program konseling individu dan kelompok berbasis teori *Health Promotion Model* (HPM).

Sasaran program ini dapat difokuskan kepada mahasiswa aktif Undip, dengan prioritas utama kelompok mahasiswa di luar rumpun kesehatan. Profesi perawat, sebagai pihak pelaksana dapat berkolaborasi dengan pelayanan kesehatan di lingkungan sekitar kampus Undip, tenaga pendidik atau dosen Ilmu Keperawatan Undip, serta mengoptimalkan peran konselor sebaya (*peer counselor*) dari kalangan mahasiswa sendiri. Selanjutnya, program tersebut

akan dievaluasi berdasarkan indikator evaluasi keberhasilan program yang dilakukan secara rutin dalam kurun waktu tertentu pasca intervensi dilakukan, dengan mengukur peningkatan skor kognisi *self-efficacy* mahasiswa serta optimalisasi capaian praktik perilaku pencegahan HIV hingga mencapai kategori baik.

6.2.2. Masyarakat dan Mahasiswa

Masyarakat dan mahasiswa dapat aktif membentuk dan bergabung dalam komunitas peduli HIV/AIDS di lingkungan sekitar dengan tujuan untuk saling memperkuat *self-efficacy* dalam menolak perilaku berisiko HIV. Mahasiswa juga perlu berkontribusi secara nyata dan realistis melalui penguatan literasi kesehatan reproduksi secara mandiri serta keterlibatan aktif dalam gerakan edukasi sebaya (*peer education*) guna menyebarluaskan informasi pencegahan HIV yang tepat di lingkungan kampus. Selain itu, mahasiswa juga perlu meningkatkan kesadaran preventif terhadap kesehatan diri dengan cara memanfaatkan secara aktif fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia, termasuk berani mengakses layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) atau screening HIV sebagai bentuk deteksi dini berkala tanpa harus terhambat oleh rasa takut terhadap stigma sosial..

6.2.3. Universitas Diponegoro

Pihak Undip melalui bidang kemahasiswaan dapat menyusun regulasi strategi pencegahan yang terintegrasi, seperti pengadaan secara berkala edukasi Pencegahan Penularan Melalui Transmisi Seksual (PMTS)

seperti Perilaku Seksual Berisiko HIV, “Adiktif” Berbahaya Pornografi, dan Dampak Alkohol Bagi Tubuh . Selain itu, pihak Undip dapat memberikan fasilitas pengadaan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) secara berkala bagi masyarakat kampus Undip, khususnya mahasiswa dengan menjalin kemitraan bersama Dinas Kesehatan atau layanan kesehatan setempat.

6.2.4. Peneliti

Peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan riset ini dengan menguji variabel modifikasi lain dalam *Health Promotion Model* (HPM) Nola Pender yang belum diteliti, seperti variabel hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*). Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan rancangan penelitian longitudinal guna mengevaluasi stabilitas dan konsistensi perilaku pencegahan dari waktu ke waktu, serta menerapkan metode analisis multivariat untuk mengidentifikasi faktor prediktor yang paling dominan dalam kerangka teori HPM. Terakhir, dapat disarankan untuk melakukan penelitian serupa di lingkup universitas lain juga guna memperluas area pembandingan sekaligus memperkuat generalisasi data mengenai perilaku pencegahan HIV pada kelompok agregat mahasiswa secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. World AIDS Day Report 2025. Overcoming Disruption Transforming the AIDS response [Internet]. Geneva; 2025. Available from: <http://www.wipo.int/amc/en/>
2. World Health Organization (WHO). People living with HIV People acquiring HIV People dying from HIV-related causes [Internet]. Geneva; 2025 [cited 2026 Jan 14]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes>
3. Muhawarman A. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 6]. Berani Tes, Berani Lindungi Diri, Kemenkes Targetkan Eliminasi HIV dan IMS Tahun 2030. Available from: <https://kemkes.go.id/id/berani-tes-berani-lindungi-diri-kemenkes-targetkan-eliminasi-hiv-dan-ims-tahun-2030>
4. Asrina A, Ikhtiar M, Idris FP, Adam A, Alim A. Community stigma and discrimination against the incidence of HIV and AIDS. *J Med Life*. 2023;16(9):1327–34. doi:10.25122/jml-2023-0171 PubMed PMID: 38107709.
5. Humas Jateng. Humas Provinsi Jawa Tengah [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 6]. Cegah Penyebaran HIV/AIDS, Wagub: Penanggulangannya Butuh Sinergi Lintas Sektor . Available from: https://humas.jatengprov.go.id/detail_berita_gubernur?id=10072
6. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Jumlah Pemeriksaan HIV Dan ODHIV Baru Tahun 2025 Tw 1 Di Provinsi Jawa Tengah. Jawa Tengah; 2025 May.
7. Limbong RJosua. Kajian pemenuhan hak atas kesehatan bagi kelompok rentan di Indonesia. Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia; 2020. 101 p.
8. World Health Organization W. World Health Organization (WHO) [Internet]. 2023 [cited 2026 Apr 6]. WHO releases updated guidance on adolescent health and well-being. Available from:

<https://www.who.int/news/item/11-10-2023-who-releases-updated-guidance-on-adolescent-health-and-well-being>

9. Santos VP dos, Coelho MTÁD, Rodrigues Júnior NM. Knowledge, income and prevention practices about HIV/AIDS among university students. *Saúde e Pesquisa*. 2022 Jan 31;15(1):1–15. doi:10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9040
10. Ali S, Yi-Hui L, Deborah L U. Spiritual well-being, depressive symptoms and HIV preventive self-efficacy as predictors of sexual risk behaviors among college students. *Arch Psychiatr Nurs*. 2025 Jun;56(151885).
11. Bauman LJ, Watnick D, Silver EJ, Rivera A, Sclafane JH, Rodgers CRR, et al. Reducing HIV/STI Risk Among Adolescents Aged 12 to 14 Years: a Randomized Controlled Trial of Project Prepared. *Prevention Science*. 2021 Nov 1;22(8):1023–35. doi:10.1007/s11121-021-01203-0 PubMed PMID: 33606173.
12. Chenneville T, Gabbidon K, Lynn C, Rodriguez C. Psychological factors related to resilience and vulnerability among youth with HIV in an integrated care setting. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2018 Jul 25;30(sup4):5–11. doi:10.1080/09540121.2018.1488032 PubMed PMID: 30632781.
13. Asyiah AK, Sundari RS, Pratama FF. Hubungan Antara Penyalahgunaan Narkoba Dan Seks Bebas Dengan Infeksi Menular Seksual Di Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*. 2021 Aug 14;10(2):237. doi:10.23887/jish-undiksha.v10i2.32756
14. Fatmaningrum W, Shalma Kartika D, Diah Wittiarika I, Djuari L, Studi Kebidanan P, Kedokteran F, et al. *Jurnal Ners Volume 8 Nomor 2 Tahun [Internet]*. 2024;1317–24. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
15. Rahardjo W. Perilaku Seks Pranikah pada Mahasiswa: Menilik Peran Harga Diri, Komitmen Hubungan, dan Sikap terhadap Perilaku Seks Pranikah. *Jurnal Psikologi*. 2017 Aug 11;44(2):139. doi:10.22146/jpsi.23659

16. Permana DT, Yusuf M, Khairunnisa M, Aghista RDP, Nurcholisa S, Putri SA, et al. Free Sex Behavior in College Students Reviewed from Pathophysiological Mechanisms in HIV Patients: Scoping Review. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*. 2025 Nov 30;6(2):201–13. doi:10.36590/kepo.v6i2.1514
17. Sumartini S, Maretha V. Efektifitas Peer Education Method dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*. 2020 Jun 18;6(1). doi:10.17509/jpki.v6i1.21130
18. Ayu D, Prameswari N, Program *, Sarjana S, Masyarakat K, Airlangga U. Faktor Risiko Yang berhubungan Dengan HIV/AIDS Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024 Nov;5(3):7324–34.
19. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Menuju Indonesia Bebas AIDS 2030. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan [Internet]. 2020 Mar 7 [cited 2026 Apr 6]. Available from: <https://www.kemenkopmk.go.id/menuju-indonesia-bebas-aids-2030>
20. KEMENKES. Berita Negara Republik Indonesia: Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus - Acquired Human Immunodeficiency Syndrome Dan Infeksi Menular Seksual [Internet]. Jakarta, Indonesia; 2022 Sep [cited 2026 Apr 6]. Report 831. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245543/permenkes-no-23-tahun-2022>
21. Tarmizi SN. KEMENKES RI [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 6]. Cegah HIV-AIDS, Kemenkes Perluas Akses Pencegahan Pada Perempuan, Anak dan Remaja. Available from: <https://kemkes.go.id/id/%20cegah-hiv-aids-kemenkes-perluas-akses-pencegahan-pada-perempuan-anak-dan-remaja>
22. Zakiei A, Norouzi E, Ghasemi SR, Komasi S, Rostampour M, Khazaie H. Controlling risky behavior associated with AIDS: the role of social support, family functioning, self-efficacy and AIDS risk perception. *BMC Psychol*. 2022 Dec 1;10(1). doi:10.1186/s40359-022-00839-z PubMed PMID: 35606851.

23. Nurfitriyani E, Estiningtyas Q, Adnani S, Rachmawati A, Susiarno H, Sutedja E, et al. Scoping Review: Enhancing Self-Efficacy and Mitigating Stigma with HIV/AIDS Health Education for Adolescents. *Agustus*. 2025(2):345–59. doi:10.21009/JTP2001.6
24. Bandura A. Self-efficacy in Changing Societies [Internet]. Bandura A, editor. Cambridge: Cambridge University Press; 2009 [cited 2026 Jan 24]. Available from:
<https://www.cambridge.org/id/universitypress/subjects/psychology/social-psychology/self-efficacy-changing-societies?format=HB&isbn=9780521474672>
25. Newby K, Teah G, Cooke R, Li X, Brown K, Salisbury-Finch B, et al. Do automated digital health behaviour change interventions have a positive effect on self-efficacy? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev*. 2021;15(1):140–58. doi:10.1080/17437199.2019.1705873 PubMed PMID: 31847702.
26. Pender NJ. Health promotion in nursing practice [Internet]. 6th ed. London: Pearson; 2013 [cited 2026 Apr 6]. 351 p. Available from:
<https://www.pearson.com/en-gb/subject-catalog/p/health-promotion-in-nursing-practice-pearson-new-international-edition/P200000005216/9781292027821>
27. Wilandika A, Fatmawati A, Farida G, Yusof S. The Kasaba Quartet: The Impact of Card Games on Knowledge and Self-Efficacy HIV/AIDS Prevention. *Open Access Maced J Med Sci*. 2022 Jan 1;10:341–8. doi:10.3889/oamjms.2022.8681
28. Huang H, Tu L, Zhang X, Zhang L, Zhang J, Liu Q, et al. Social support, self-efficacy, self-esteem, and self-management behaviors among people living with HIV/AIDS in China: a structural equation modeling analysis. *BMC Public Health*. 2024 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12889-024-20541-6 PubMed PMID: 39508244.
29. Opoku MP, Ageyi-Okere E, Nketsia W, Torgbenu EL, Kumi EO. Perceived self-efficacy of students and its influence on attitudes and

- knowledge about HIV/AIDS in Ghana. *Int J Health Plann Manage*. 2021 Oct 25;37(2).
30. Wilandika A, Kamila A, Sofiyah Y. The Effect of E-Module TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) on HIV Self-Efficacy in Preventing HIV Vulnerable Behaviour. *Agustus*. 2021(2):146–52. doi:10.21009/JTP2001.6
 31. Ratnawati D, Setiawan A, Widyatuti , Hastono SP, Susanto T, Asih SR, et al. Factors Influencing Adolescent Resilience and Human Immunodeficiency Virus-acquired Immune Deficiency Syndrome Prevention Behavior: A Cross-sectional Study of Adolescents in DKI Jakarta Province, Indonesia. *Open Nurs J*. 2024 Jul 22;18(1). doi:10.2174/0118744346330118240718035950
 32. Waktole ZD, Roro AG, Gebretsadik LA. Factors Predicting Responses to HIV/AIDS Prevention Messages among Wollega University Students, Oromia, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Ethiop J Health Sci*. 2019 Jul 1;29(4):453–60. doi:10.4314/ejhs.v29i4.6 PubMed PMID: 31447518.
 33. Yang T, Qing L, Wang Y, Bu Q, Zhang M, Tan B, et al. Influence of HIV/AIDS knowledge on HIV testing behavior among young students (14-27 years) with a history of sexual activity: chain mediation analysis of social discrimination, self-efficacy, and sexual behavior characteristics. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2024;36(4):561–8. doi:10.1080/09540121.2023.2280460 PubMed PMID: 38088933.
 34. Sheira LA, Mulubwa C, Chiu C, Chipungu J, Coakley C, Smith H, et al. The impact of the SKILLZ intervention on sexual and reproductive health empowerment among Zambian adolescent girls and young women: results of a cluster randomized controlled trial. *Reproductive Health* . 2025 Dec 1;22(1). doi:10.1186/s12978-025-02046-6 PubMed PMID: 40474217.
 35. Boone MR, Cherenack EM, Wilson PA. Self-Efficacy for Sexual Risk Reduction and Partner HIV Status as Correlates of Sexual Risk Behavior Among HIV-Positive Adolescent Girls and Women. *AIDS Patient Care*

- STDS. 2015 Jun 1;29(6):346–53. doi:10.1089/apc.2014.0175 PubMed PMID: 25856632.
36. Noerhayati N, Rahmadani N, Nailah L, Ziyana A, Icha A, Maulidiyah UM. The Relationship Between PPeer Pressure And Self-Esteem In Adolescents. *Proceeding International Symposium on Global Education, Psychology, and Cultural Synergy*. 2025 Dec 26;2(1):299–304. doi:<https://doi.org/10.30651/psychoseries.v1i1.28750>
 37. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2024 [Internet]. Semarang; 24AD May [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://profil-kesehatan.dinkes.semarangkota.go.id/>
 38. Pujiharyati T, Sulistyowati M, Kesehatan BP, Perilaku I. Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) HIV/AIDS oleh Mahasiswa Pelaku Seks Bebas di Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2007 Mar;3(3):94–100.
 39. Humas FKM Undip. Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip Semarang. 2025. Perkuat Peran Pemuda: Tim Dosen PKIP FKM UNDIP Bentuk Warga Peduli AIDS di Tembalang.
 40. Humas FKM Undip. Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip Semarang. 2025. Penguatan Warga Peduli AIDS: Upaya FKM UNDIP Cegah HIV/AIDS di Tembalang.
 41. Pradana AA, Pramitaningrum IK, Aslam M, Aniinditas R. *Epidemiologi Penyakit Menu;ar* [Internet]. 1st ed. Sari Y, editor. Depok: Rajawali Pers; 2021. 316 p. Available from: www.rajagrafindo.co.id
 42. Zhang J, Ma B, Han X, Ding S, Li Y. Global, regional, and national burdens of HIV and other sexually transmitted infections in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2019: a trend analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Nov 1;6(11):763–76. doi:10.1016/S2352-4642(22)00219-X PubMed PMID: 36108664.

43. World Health Organization W. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring : recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021. 548 p.
44. Unaid. 2024 global AIDS report — The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads [Internet]. 2024. Available from: <http://www.wipo.int/>
45. World Health Organization W. Data on the size of the HIV epidemic [Internet]. Geneva; 2024 [cited 2026 Apr 6]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/data-on-the-size-of-the-hiv-aids-epidemic>
46. HIV.gov. HIV.gov [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 6]. Global Statistics. Available from: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>
47. Terefe B, Jembere MM, Liyew B. Comprehensive knowledge of mother-to-child HIV/AIDS transmission, prevention, and associated factors among reproductive-age women in East Africa: insights from recent demographic and national health surveys. BMC Womens Health. 2024 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12905-024-03173-1 PubMed PMID: 38824575.
48. Yeshaneh A, Abebe H, Tafese FE, Workineh A. Knowledge, attitude, and practice towards prevention of mother-to-child transmission of HIV among antenatal care attendees in Ethiopia, 2020. PLoS One. 2023 Feb 1;18(2 February). doi:10.1371/journal.pone.0277178 PubMed PMID: 36827389.
49. Shetty P, Eti M. Knowledge, Attitude, and Practice about Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome Among Antenatal Women Attending Community Health Center in Mulki. Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology. 2025 May 1;17(3):303–9. doi:10.5005/jp-journals-10006-2670
50. Penelitian J, Dan S, Avicenna K, Samosir SM, Gunawan E, Pratiwi RD, et al. Hubungan Tingkat Pengetahuan D an Stigma Pelajar SMA D i Kota Jayapura Terhadap Penderita HIV/AIDS.
51. Harda Afif Franda Sinaga. HIV/AIDS. Calory Journal Medical Laboratory Journal. 2025 May 9;3(2):45–52. doi:10.57213/caloryjournal.v3i2.653

52. Maria DS, Padhye N, Businelle M, Yang Y, Jones J, Sims A, et al. Efficacy of a just-in-time adaptive intervention to promote HIV risk reduction behaviors among young adults experiencing homelessness: Pilot randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2021 Jul 1;23(7). doi:10.2196/26704 PubMed PMID: 34255679.
53. Ssewamala FM, Brathwaite R, Neilands TB. Economic Empowerment, HIV Risk Behavior, and Mental Health among School-Going Adolescent Girls in Uganda: Longitudinal Cluster-Randomized Controlled Trial, 2017-2022. *Am J Public Health*. 2023 Mar 1;113(3):306–15. doi:10.2105/AJPH.2022.307169 PubMed PMID: 36603167.
54. Dai Z, Mi G, Yu F, Chen G, Wang X, He Q. Using a Geosocial Networking App to Investigate New HIV Infections and Related Risk Factors Among Student and Nonstudent Men Who Have Sex With Men in Chengdu, China: Open Cohort Study. *J Med Internet Res*. 2023;25. doi:10.2196/43493 PubMed PMID: 37505891.
55. United Nations Department of Global Communications. Department of Economic and Social Affairs [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 6]. The 17 Goals. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>
56. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 6]. AIDS and the Sustainable Development Goals. Available from: https://www.unaids.org/en/AIDS_SDGs
57. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim, Mustar, Manurung E indah, et al. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan [Internet]. Watrianthos R, editor. Vol. 1. Yayasan Kita Menulis; 2021 [cited 2026 Jan 22]. Available from: https://repository.uin-alaudidin.ac.id/19791/1/2021_Book%20Chapter_Promosi%20Kesehatan%20dan%20Perilaku%20Kesehatan.pdf
58. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. 1st ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

59. Larki M, Manouchehri E, Roudsari RL. ABC complementary approaches for HIV/AIDS prevention: a literature review. *HIV and AIDS Review*. Termedia Publishing House Ltd.; 2022. p. 89–98.
doi:10.5114/hivar.2022.115950
60. Tanjung TNP, Nurzannah S, Munawarah VR, Damayanti D, Sitorus RA. Pencegahan Penularan HIV/AIDS dengan Metode “ABCDE” di SMK Gelora Jaya Nusantara Medan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2022 Jul 20 [cited 2026 Jan 24];1:62–8. Available from: <https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/PubHealth>
61. Collins C, Coates TJ, Curran J. Moving Beyond The Alphabet Soup Of HIV Prevention. *Wolters Kluwer Health*. 2008;22(2):6–8.
62. Maria Pasetyo Hutomo W, Rahman I, Hudriyah Hukom E, Ratna Etnis B, Amalia Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua A, Kanal Victory J, et al. Edukasi Dan Pendidikan Kesehatan pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja SMA Quba Kota Sorong. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2025 May;7(3):177–82.
doi:<https://doi.org/10.37287/jpm.v7i3.5659>
63. Prasida DW, Indriani, Kartika S. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan IMS Pada Kelompok Usia Produktif 15-24 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Palangka Raya. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2020 Jul;11:49–60.
doi:<https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1>
64. Asphina N, Djano R, Ilmi N. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan Perilaku Pencegahan HIV-AIDS di SMK Analis Mandala Bhakti Palopo [Internet]. 2023. Available from: <https://e-jurnal.umegabuana.ac.id/index.php/MBJN>
65. Faisal N, Azis R, Syafar M. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan Penularan HIV oleh ODHA Pada Orang lain. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2021 Dec 31;10(2):332–9.
doi:10.35816/jiskh.v10i2.615

66. Kurniawati Y. Pengaruh Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian HIV/AIDS. *Jurnal Bidan Pintar*. 2022 Nov;3(2). doi:ojs.unik-kediri.ac.id
67. Kurniawati D, Rahmawati I, Kurniawati YC. Gambaran Efikasi Diri Pencegahan Perilaku Berisiko HIV/AIDS Remaja Di SMAN 3 Jember. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2020 Jul;7(2):43–7.
68. Thobias IG, Paun R, Picauly I, Kesehatan D, Sumba K, Daya B, et al. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Perilaku Pencegahan & Dukungan Sosial Terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Komunitas Wanita Pria (WARIA) Di Kota Kupang.
69. Cohen S, Syme SL. *Social Support and Health*. San Fransisco: Academic Press Inc.; 1985. 33–22 p.
70. Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*. 2012. p. 9–44.
doi:10.1177/0149206311410606
71. Lianto L. Self-Efficacy: A Brief Literature Review. *Jurnal Manajemen Motivasi*. 2019 Nov 24;15(2):55–61. doi:10.29406/jmm.v15i2.1409
72. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191–215.
73. Rachmawati S, Rahmat Hidayat D, Badrujaman A. Self-Efficacy : Literatur Review. Jakarta; 2021 Dec.
doi:https://conference.um.ac.id/index.php/bk/article/view/2226
74. Robins StephenR, Judge TA. *Organizational Behavior*. 15th ed. Yagan S, editor. Boston: Pearson Education Inc.; 2013.
75. Purwatyningsih E, Nursanti I. Model Teori Konsep Keperawatan Nola J Pender “Health Promotion Model.” *ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH*. 2024;4(1):76–85.
76. Ernawati E, Darwis D, Mutmainna A, La Isa WM, Mato R, Askar M, et al. Pengaruh Health Education Terhadap Perspektif Masyarakat Terkait COVID-19 Di Wilayah Kerja Kelurahan Bangkala Kota Makassar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sabangka*. 2022 Mar 19;1(02):1–5.
doi:10.62668/sabangka.v1i02.44

77. Pender N. The Health Promotion Model [Internet]. Pender N, editor. Chicago. Available from: <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender> doi:<http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>
78. Supra Saba I, Nursanti I. Analysis of Nola J. Pender's Promotion Health Model Theory Chart. *Journal of Nursing AACENDIKIA: Journal of Nursing*. 2024 Jul;3(1):20–7. doi:10.59183/aacendikiajon.v3i1.28
79. Febriyanti E, Lestari Y. Analisis Faktor - Faktor Pencegahan HIV/AIDS Pada Mahasiswa Keperawatan Dengan Pendekatan Teori Health Belief Modell. *Jurnal Kesehatan*. 2020;8:98–8. doi:<https://doi.org/10.35913/jk.v8i2.201>
80. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D [Internet]. Vol. 19. Bandung: Alfabeta; 2013 [cited 2026 Apr 6]. 456 p. Available from: https://digilib.unigres.ac.id/index.php?p=show_detail&id=43
81. Abduh M, Alawiyah T, Apriansyah G, Sirodj RA, Afgani MW. Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*. 2022 Dec 22;3(01):31–9. doi:10.47709/jpsk.v3i01.1955
82. Candra Susanto P, Ulfah Arini D, Yuntina L, Panatap Soehaditama J. Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisiplin*. 2024 Apr;3(1):1–12. doi:10.38035/jim.v3i1
83. Kampus Kita. Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. 2025. Rektor UNDIP Sambut 16.380 Mahasiswa Baru, Gubernur Jateng Hadir Hangatkan Suasana PMB 2025.
84. Khaidir Ali Fachreza, Mukhlis Harvian, Nasya Zahra, Muhammad Izzudin Islam, Muhammad Daffa, Miftahul Chair, et al. Analisis Komparatif antara Probability dan Nonprobability dalam Penelitian Pemasaran. *Jurnal Pajak dan Analisis Ekonomi Syariah*. 2024 Jun 22;1(3):108–20. doi:10.61132/jpaes.v1i3.248

85. World Health Organization. World Health Organization (WHO). 2025. Adolescent Health.
86. Wilandika A. Analisis Faktor Instrumen Efikasi Diri Pencegahan Perilaku Berisiko HIV. *Journal Of Holistic Nursing Science*. 2017;4(1):25.
87. Mulu W, Abera B, Yimer M. Wondemagegn Mulu, Bayeh Abera, Mulat Yimer. Knowledge, Attitude and Practices on HIV/AIDS among Students of Bahir Dar Uni-versity. *Science Journal of Public Health*. 2014;2(2):78–86. doi:10.11648/j.sjph.20140202.16
88. Hutahaeen BSH. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Perilaku Mahasiswa terhadap HIV/AIDS dan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) (Overview of Knowledge, Attitude, and Practices of Student Behavior towards HIV / AIDS and PLWHA (People Living with HIV / AIDS). *Mind Set [Internet]*. 2017 Dec [cited 2026 Mar 4];8(2):54–6. Available from: <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/gambaran-pengetahuan-sikap-dan-praktik-perilaku-mahasiswa-terhada/>
89. Engelhart MD, Furst EJ, Krathwohl DR. *Taxonomy Of Educational Objectives The Classification of Educational Goals*. London: David McKay Company; 1956. 111 p.
90. Adams NE. Bloom’s taxonomy of cognitive learning objectives. *Journal of the Medical Library Association*. 2015;103(3):152–3. doi:10.3163/1536-5050.103.3.010 PubMed PMID: 26213509.
91. Khaled A, Siddiqua A, Makki S. The knowledge and attitude of the community from the aseer region, saudi arabia, toward covid-19 and their precautionary measures against the disease. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:1825–34. doi:10.2147/RMHP.S271899 PubMed PMID: 33061715.
92. Wahidiyat PA, Yo EC, Wildani MM, Triatmono VR, Yosia M. Cross-sectional study on knowledge, attitude and practice towards thalassaemia among Indonesian youth. *BMJ Open*. 2021 Dec 3;11(12). doi:10.1136/bmjopen-2021-054736 PubMed PMID: 34862299.

93. Azzeri A, Amalin M, Ezieyan K, Nurin Z, Aina N, Anis R, et al. Determining Factors Associated With The Knowledge, Attitude And Practice Of COVID-19 Pandemic Among Medical Students In Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 2021;21(2):321–8.
94. Nur MA. Pengolahan Data. *Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi*. 2024 Jul 25;2(11):163–75.
95. Gustari LA, Nur KR. Prinsip Dasar Dan Etika Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*. 2024 Dec;9(4):486–94.
doi:<https://doi.org/10.23969/jp.v9i04.19443>
96. Hurlock EB. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* [Internet]. 5th ed. Jakarta: Erlangga; 1990 [cited 2026 Jun 5]. Available from:
<https://books.google.co.id/books?id=UdpcAQAACAAJ>
97. Santrock JW. *Adolescence*. McGraw-Hill Education; 2019. 474 p.
98. Harris-Jackson TN, Crane B, Xu P. Exploring Sexual Self-Efficacy as a Factor in Reducing HIV-Risk Behavior in Black American Women. *J Black Sex Relatsh*. 2018;4(4):53–69. doi:10.1353/bsr.2018.0011
99. Ajayi AI, Olamijuwon EO. What predicts self-efficacy? Understanding the role of sociodemographic, behavioural and parental factors on condom use self-efficacy among university students in Nigeria. *PLoS One*. 2019 Aug 1;14(8). doi:10.1371/journal.pone.0221804 PubMed PMID: 31461479.
100. Ergat Yarinbab T. Risky Sexual Behaviors and Associated Factors among Students of Mizan Aman College of Health Science, Southwest Ethiopia: Cross- Sectional Study. *JOJ Nursing & Health Care*. 2018 Jun 22;8(3).
doi:10.19080/jojnhc.2018.08.555736
101. Elmunir M, Safiieldin A. HIV Risk-Reduction in Nonmarital Sexual Behavior Among Young Maldivian Males [Internet]. Walden University; 2019. Available from: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations>
102. Geary C, Parker W, Rogers S, Haney E, Njihia C, Haile A, et al. Gender differences in HIV disclosure, stigma, and perceptions of health. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2014 Nov

- 2;26(11):1419–25. doi:10.1080/09540121.2014.921278 PubMed PMID: 24921155.
103. Tung WC, Serratt TD, Lu M. Evidence-based HIV pilot program for Chinese college students: Differences by gender. *Nurs Health Sci.* 2015 Jun 1;17(2):263–8. doi:10.1111/nhs.12183 PubMed PMID: 25494686.
 104. Singh G, Sewak A, Reddy K, Ram S. Gender Differences in HIV Risk Perception and Sexual Behaviour of Young Adults in Metropolitan Areas of Fiji. *The Journal of Pacific Studies.* 2019;39(1). doi:10.33318/jpacs.2019.39(1)-05
 105. Hooft A, Pfeil S, Mussengue J, Jetha E, He F, Jain S, et al. Explaining utilization of HIV prevention and testing services among university students in Mozambique: results from a mixed methods study. *BMC Public Health.* 2021 Dec 1;21(1). doi:10.1186/s12889-021-11788-4 PubMed PMID: 34666721.
 106. Butar HAB, Aryani L, Hartini E, Wulandari F. Perbandingan Literasi Kesehatan Mahasiswa Aktif Fakultas Kesehatan Dengan Non Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2024 Aug 14;9(2):146–54. doi:https://doi.org/10.31943/afiasi.v9i2.368
 107. Edison B, Coulter RWS, Miller E, Stokes LR, Hill A V. Sexual Communication and Sexual Consent Self-Efficacy Among College Students: Implications for Sexually Transmitted Infection Prevention. *Journal of Adolescent Health.* 2022 Feb 1;70(2):282–9. doi:10.1016/J.JADOHEALTH.2021.08.012 PubMed PMID: 34620545.
 108. Espada JP, Morales A, Guillén-Riquelme A, Ballester R, Orgilés M. Predicting condom use in adolescents: A test of three socio-cognitive models using a structural equation modeling approach. *BMC Public Health.* 2016 Jan 14;16(1). doi:10.1186/s12889-016-2702-0 PubMed PMID: 26762643.
 109. Villegas N, Santisteban D, Cianelli R, Ferrer L, Ambrosia T, Peragallo N, et al. Pilot Testing an Internet-Based STI and HIV Prevention Intervention

- With Chilean Women. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015 Mar 1;47(2):106–16. doi:10.1111/jnu.12114 PubMed PMID: 25410132.
110. Yosef T, Wondimu W, Nigussie T, Asefa A, Qanche Q, Mekonnen B, et al. Factors Associated With HIV Preventive Behavior Among Adults in Majang Zone of Gambella Region, Southwest Ethiopia. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Apr 19;9. doi:10.3389/fmed.2022.807730
 111. Witdiawati W, Jannah NH, Sumarna U, Purnama D. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja: Self-Efficacy, Perceived Benefits dan Behavioral Intentions. *Malahayati Nursing Journal*. 2023 Aug 13;5(9):3134–42. doi:10.33024/mnj.v5i9.11132
 112. Farahani FK, Darabi F, Yaseri M. The Effect of Theory-Based HIV/AIDS Educational Program on Preventive Behaviors Among Female Adolescents in Tehran: A Randomized Controlled Trial. *J Reprod Infertil*. 2020.
 113. Alizade M, Farshbaf-Khalili A, Malakouti J, Mirghafourvand M. Predictors of preventive behaviors of AIDS/HIV based on Health Belief Model constructs in women with high-risk sexual behaviors: A cross-sectional survey. *J Educ Health Promot*. 2021 Dec 1;10(1). doi:10.4103/jehp.jehp_1046_20
 114. Ghaffari M, Gharlipour Z, Rakhshanderou S. Related Factors of the Preventing Behaviors of HIV/AIDS among Young People: Applying the Extended Health Belief Model (EHBM). *Int J Pediatr*. 2016 Aug;4(8):2317–28. doi:10.22038/ijp.2016.7303
 115. Bulduk S, Erdogan S. The Effects of Peer Education on Reduction of the HIV/Sexually Transmitted Infection Risk Behaviors Among Turkish University Students. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2012 May 1;23(3):233–43. doi:10.1016/J.JANA.2011.02.003 PubMed PMID: 21497520.
 116. Salman A, Lee YH, Stalter AM, Ulrich DL. Spiritual well-being, depressive symptoms and HIV preventive self-efficacy as predictors of sexual risk behaviors among college students. *Arch Psychiatr*

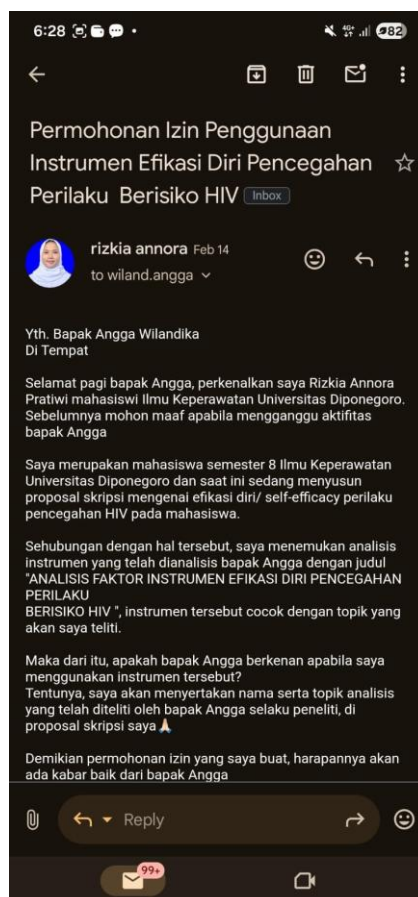
Nurs. 2025 Jun 1;56. doi:10.1016/j.apnu.2025.151885 PubMed
PMID: 40467283.

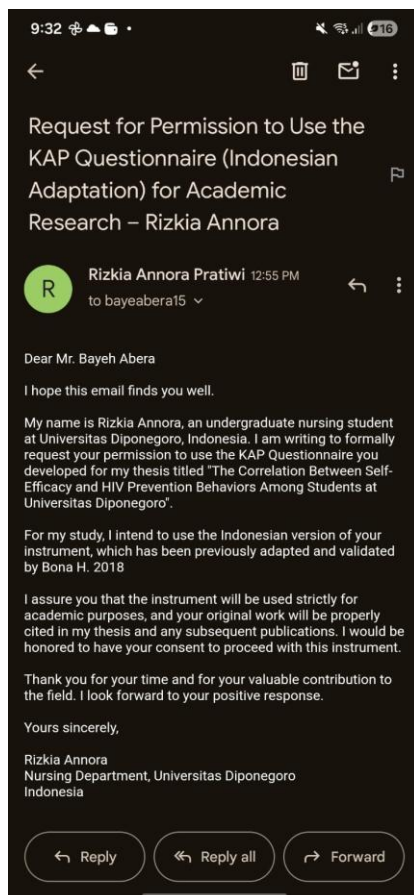
LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat *Ethical Clearance*

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN	Jalan Prof. Mr. Sunario Kampus Universitas Diponegoro Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275 Telepon/Faksimile (024) 76928010/ 76928011 Laman: www.fk.undip.ac.id Pos-el: dean[at]fk.undip.ac.id
	ETHICAL CLEARANCE No. 156/EC/KEPK/FK-UNDIP/VI/2026	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti Utama : Rizkia Annora Pratiwi <i>Principal Investigator</i>		
Pembimbing : Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes <i>Mentor</i>		
Nama Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan <i>Name of the Institution</i> Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang		
Dengan Judul : Hubungan Self-Efficacy Dengan Perilaku Pencegahan HIV Pada <i>Title</i> Mahasiswa Universitas Diponegoro		
Tempat Penelitian : Universitas Diponegoro <i>Research Place</i>		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.		
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juni 2026 sampai dengan tanggal 15 Juni 2027.		
This declaration of ethics applies during the period June 15, 2026 until June 15, 2027		
 June 15, 2026 Chairperson, Prof. Dr. dr. Banundari R. S. S. Sp.PK. Subsp.E.M.(K), Subsp.B.D.K.T.(K) NIP. 19600606 198811 2 002		

Lampiran 2 Perizinan Instrumen





Lampiran 3 *Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian	Nama Penerima informasi		
	No. KTP		
	Tanggal Lahir/Umur		
	Jenis Kelamin		
	Alamat		
	No Handphone		
Pemberian Informasi			
Nama Peneliti		Rizkia Annora Pratiwi	
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi			
Diberikan pada Tanggal/Jam			
No	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1	Judul Penelitian	Hubungan Self-Efficacy Dengan Perilaku Pencegahan HIV Pada Mahasiswa Universitas Diponegoro	
2	Perkenalan Peneliti beserta latar belakang penelitian singkat	Data Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2024 menunjukkan bahwa temuan kasus HIV telah teridentifikasi di wilayah Kecamatan Tembalang. Meskipun angka persebarannya masih tergolong rendah, keberadaan temuan ini menjadi alarm penting bagi mahasiswa yang mayoritas bertempat tinggal dan beraktivitas di area tersebut. Sebagai kelompok dewasa muda yang berada dalam masa transisi sosial, mahasiswa memiliki peran krusial dalam memutus rantai penularan. Keberhasilan perilaku pencegahan tersebut sangat dipengaruhi oleh tingkat <i>self-efficacy</i> atau keyakinan diri individu dalam mengelola risiko kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini	

		bertujuan untuk memetakan sejauh mana tingkat efikasi diri mahasiswa Universitas Diponegoro dalam melakukan upaya pencegahan HIV secara mandiri dan bertanggung jawab.	
3	Tujuan Penelitian	Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik responden pada mahasiswa Universitas Diponegoro, serta menggambarkan tingkat <i>self-efficacy</i> dan praktik perilaku pencegahan HIV di kalangan mahasiswa. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara <i>self-efficacy</i> dengan perilaku pencegahan tersebut guna memetakan faktor-faktor yang memengaruhi upaya proteksi diri mahasiswa terhadap risiko penularan HIV di lingkungan universitas.	
4	Manfaat Penelitian	Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai pentingnya efikasi diri dalam membentuk perilaku pencegahan HIV yang konsisten. Secara praktis, temuan ini dapat digunakan sebagai dasar dalam mengembangkan program edukasi dan kebijakan kampus yang lebih aplikatif, guna memperkuat kesadaran mahasiswa terhadap skrining HIV dan menghindari perilaku seksual berisiko. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu mendorong perubahan perilaku preventif yang berkelanjutan demi mengendalikan penularan HIV di lingkungan masyarakat dan universitas.	
5	Prosedur Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara <i>self-efficacy</i> dengan perilaku pencegahan HIV pada mahasiswa Universitas Diponegoro. Sebelum pengisian kuesioner dimulai, peneliti menyajikan informasi komprehensif pada halaman pertama <i>Google Form</i> yang mencakup penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga menegaskan bahwa keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela, tidak menimbulkan risiko atau dampak negatif bagi responden, serta responden memiliki hak penuh untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja dengan cara menutup jendela peramban tanpa konsekuensi apa pun. Calon responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk memberikan persetujuan secara digital dengan memilih opsi "Setuju" pada lembar	

		persetujuan (informed consent) yang tersedia. Setelah memberikan persetujuan, responden diarahkan untuk mengisi rangkaian kuesioner yang terdiri dari data karakteristik responden, kuesioner self-efficacy, serta kuesioner perilaku pencegahan HIV. Pada setiap bagian awal instrumen, telah disediakan instruksi pengisian yang jelas guna memastikan responden memahami setiap butir pertanyaan secara mandiri tanpa memerlukan kehadiran peneliti secara fisik. Peneliti menjamin bahwa seluruh informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga ketat kerahasiaannya. Data identitas yang dikumpulkan melalui formulir hanya digunakan untuk keperluan verifikasi validitas sampel dan administrasi penyaluran reward (insentif) berupa saldo e-wallet, serta tidak akan ditampilkan dalam laporan hasil penelitian. Seluruh data yang diperoleh akan diolah menggunakan sistem pengkodean (anonim) dan disajikan dalam bentuk data kelompok, sehingga kerahasiaan identitas maupun jawaban individu responden tetap terjaga sepenuhnya.	
6	Lama Waktu Partisipasi Subjek	5 – 10 menit	
7	Risiko Penelitian	Penelitian ini tidak melibatkan intervensi medis maupun tindakan fisik tertentu kepada responden, serta hanya menggunakan kuesioner daring sebagai alat pengumpulan data sehingga tidak terdapat risiko fisik yang berarti bagi partisipan. Meskipun demikian, peneliti menyadari adanya potensi risiko psikologis berupa ketidaknyamanan saat menjawab pertanyaan terkait perilaku pencegahan HIV yang bersifat pribadi. Untuk meminimalkan risiko tersebut, peneliti memberikan penjelasan lengkap melalui <i>informed consent</i> dan menjamin bahwa partisipasi bersifat sukarela, di mana responden berhak melewati pertanyaan yang dianggap sensitif atau menghentikan pengisian kapan saja. Selain itu, potensi risiko kebocoran data dimitigasi dengan menjaga kerahasiaan identitas responden melalui sistem anonimitas serta memastikan bahwa data identitas yang masuk hanya digunakan untuk	

		keperluan verifikasi dan distribusi reward, kemudian akan dihapus setelah seluruh tahapan administrasi penelitian selesai.	
8	Penanganan risiko jika terjadi pada penelitian	Apabila responden mengalami ketidaknyamanan selama proses pengisian kuesioner daring, peneliti memberikan penjelasan ulang secara tertulis pada bagian instruksi serta menegaskan kembali bahwa partisipasi ini bersifat sukarela sepenuhnya. Responden memiliki hak mutlak untuk menghentikan keikutsertaan kapan saja dengan cara menutup formulir penelitian tanpa adanya konsekuensi atau sanksi apa pun. Untuk menangani risiko terkait privasi, kerahasiaan data responden dijaga ketat melalui penggunaan sistem pengkodean (<i>coding</i>) anonim, di mana identitas asli tidak akan dikaitkan langsung dengan jawaban kuesioner. Selain itu, penyajian hasil penelitian hanya akan dilakukan dalam bentuk data gabungan atau kelompok (agregat) tanpa menampilkan data individu, sehingga informasi personal responden tidak dapat diidentifikasi oleh pihak mana pun dalam laporan hasil penelitian.	
9	Tanggung Jawab bila terjadi Efek Sampling	Penelitian ini secara teknis tidak menimbulkan efek samping fisik karena hanya melibatkan pengisian instrumen secara daring. Namun, apabila responden merasakan ketidaknyamanan psikologis selama proses pengisian kuesioner, peneliti bertanggung jawab penuh untuk menghormati keputusan responden, termasuk memfasilitasi penghentian proses pengumpulan data seketika tanpa adanya paksaan. Peneliti juga berkomitmen untuk menjaga keamanan serta kerahasiaan seluruh data yang telah masuk dengan standar privasi yang ketat. Selain itu, peneliti bertanggung jawab untuk menyediakan saluran komunikasi yang jelas bagi responden jika terdapat pertanyaan lebih lanjut mengenai dampak dari partisipasi mereka, guna memastikan bahwa seluruh aspek etika penelitian tetap terjaga selama dan setelah pengambilan data berlangsung.	
10	Kerahasiaan Subjek Penelitian	Seluruh data dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian semata. Hanya peneliti yang dapat mengakses data pasien/ responden	

		dengan kontrol pada peneliti utama. Setelah penelitian selesai, data hanya akan boleh dibuka jika diminta oleh subjek penelitian/walinya	
11	Bujukan/ <i>inducement</i>	Peneliti memberikan bujukan (<i>inducement</i>) berupa apresiasi dalam bentuk saldo <i>e-wallet</i> sebagai bentuk terima kasih atas waktu dan partisipasi responden yang telah menyelesaikan kuesioner secara lengkap dan valid. Pemberian apresiasi ini dilakukan secara objektif melalui sistem undian (<i>giveaway</i>) yang akan diumumkan setelah target kuota responden terpenuhi. Peneliti menegaskan bahwa pemberian insentif ini bersifat sebagai bentuk penghargaan sederhana dan tidak dimaksudkan untuk memengaruhi kebebasan maupun objektivitas responden dalam memberikan persetujuan berpartisipasi serta dalam menjawab setiap butir pernyataan dalam penelitian ini.	
11	Kebebasan Menyetujui atau Menolak	Bila pada saat pelaksanaan penelitian subyek penelitian memutuskan untuk berhenti, maka tidak akan mempengaruhi sikap atau pelayanan yang bersangkutan.	
12	Informasi Tambahan	Informasi ini telah melalui proses telaah dan telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Jika ada hal yang masih ingin ditanyakan atau diperjelas, anda dapat menanyakan langsung kepada saya. (Rizkia Annora Pratiwi, 085171519604)	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			Tanda tangan peneliti ()
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya dan telah memahaminya			Tanda tangan penerima informasi ()

Keterangan:

1. Bila pasien/ responden tidak kompeten/tidak mau menerima informasi maka penerima informasi adalah keluarga terdekat atau wali
2. Isi Informasi tidak boleh disingkat

PERSETUJUAN/PENOLAKAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama :

Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan*

No KTP :

Alamat :

Dengan ini menyatakan **SETUJU / MENOLAK** untuk menjadi responden penelitian terhadap saya / Ayah / Ibu / Anak / saya ,*

Nama :

Umur : tahun, Laki-laki / Perempuan*

No KTP :

Alamat :

Saya memahami tujuan dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya / Ayah / Ibu / Anak /saya, termasuk risiko, dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya juga menyadari bahwa ilmu kedokteran maupun kesehatan bukanlah ilmu pasti, maka segala hal yang terjadi pada proses penelitian ini, saya sudah menyadari dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dan proses penelitian telah diusahakan semaksimal mungkin untuk dilakukan sesuai standar penelitian dan dengan antisipasi efek maupun komplikasi yang telah disiapkan oleh peneliti. Oleh sebab itu saya membebaskan UNDIP/FK UNDIP/Peneliti/Petugas lainnya dari tanggung jawab hukum apabila risiko atau komplikasi yang benar-benar tidak diharapkan terjadi di kemudian hari,

Semarang, tanggal Jam

Yang Menyatakan

Peneliti

()

()

Saksi pihak peneliti

Saksi pihak penerima informasi

()

()

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

Kuesioner Data Demografi

Pernyataan	Indikator
Usia	18 – 20 tahun
	21 – 24 tahun
Jenis Kelamin	Laki – laki
	Perempuan
Fakultas/ Sekolah	FEB
	FK
	FKM
	FPIK
	FPP
	FT
	FISIP
	FH
	SV
	FIB
	FSM
	FPsi

Kuesioner *Self-Efficacy* Pencegahan Perilaku Berisiko HIV

STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, RR: Ragu – ragu, S: Setuju, SS: Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
1	Saya yakin dapat menolak melakukan hubungan seksual ketika pasangan saya memintanya					
2	Saya dapat menolak untuk menonton video porno ketika pasangan atau teman saya mengajak					
3	Saya merasa tidak enak untuk menanyakan status HIV pada pasangan atau teman saya					
4	Saya sulit untuk menolak menggunakan tatto (jarum) ketika diajak oleh teman saya					
5	Saya dapat menolak untuk melakukan hubungan seksual dengan siapapun sebelum menikah					
6	Saya yakin untuk tidak menggunakan narkoba					
7	Saya tidak yakin untuk tidak menonton video porno ketika tidak ada orang lain					
8	Saya yakin dapat bertanya kepada pasangan tentang status HIV-nya					
9	Saya yakin dapat menolak hubungan seksual setelah mengetahui status HIV pasangan saya					
10	Saya tidak yakin untuk tidak menonton video porno ketika pasangan atau teman mengajak saya untuk melihat bersama					
11	Saya mencari tahu mengenai status HIV pasangan atau teman saya					
12	Saya dapat menyakinkan pasangan atau teman saya untuk tidak menggunakan tattoo (jarum)					
13	Saya ragu – ragu untuk menolak hubungan seksual ketika psanagan saya memintanya					
14	Saya ragu – ragu untuk menolak bujukan atau ajakan menonton video porno					
15	Saya sulit berbicara terbuka mengenai hubungan seksual sebelum menikah					
16	Saya dapat dengan lugas membicarakan mengenai tidak boleh melakukan hubungan					

	seksual sebelum menikah dengan pasangan saya atau siapa pun					
17	Saya tidak yakin dapat meminta pasangan saya untuk tidak menggunakan tattoo (jarum) pada bagian tubuhnya					
18	Saya dapat menolak memakai narkoba ketika teman saya meminta memakainya Bersama – sama					
19	Saya tidak berani membicarakan mengenai hubungan seksual sebelum menikah dengan pasangan atau teman saya					
20	Saya tidak yakin dapat menghindari narkoba ketika teman saya menggunakannya					
21	Saya yakin dapat menghadapi kesulitan ketika berbicara mengenai tidak boleh berhubungan seksual sebelum menikah dengan pasangan atau teman saya					

Kuesioner Perilaku Pencegahan HIV

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda sudah pernah melihat kondom sebelumnya?		
2	Apakah Anda merasa nyaman/percaya diri ketika harus memegang kondom di tangan Anda?		
3	Apakah Anda merasa percaya diri untuk mendiskusikan penggunaan kondom dengan metode demonstrasi?		
4	Apakah Anda pernah melakukan hubungan seks tanpa pelindung (tanpa kondom)?		
5	Apakah Anda memiliki kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah melakukan hubungan seksual?		
6	Apakah Anda pernah melakukan <i>Voluntary Counseling and Testing</i> (VCT) atau konseling dan tes HIV secara sukarela?		
7	Apakah Anda memiliki lebih dari satu pasangan seksual?		
8	Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersial?		
9	Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual setelah mengonsumsi minuman beralkohol?		
10	Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual setelah menonton film porno?		

Lampiran 5 Analisis Plagiarisme/ Bukti Turnitin

RIZKIA ANNORA_SKRIPSI (2).PDF

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unisa-bandung.ac.id	1 %
	Internet Source	
2	docplayer.info	1 %
	Internet Source	
3	www.scribd.com	1 %
	Internet Source	
4	jurnal.stikesbethesda.ac.id	<1 %
	Internet Source	
5	Submitted to Fakultas Keperawatan	<1 %
	Student Paper	
6	repository.ar-raniry.ac.id	<1 %
	Internet Source	
7	123dok.com	<1 %
	Internet Source	
8	repository.umsu.ac.id	<1 %
	Internet Source	
9	ejournal.unsri.ac.id	<1 %
	Internet Source	
10	lib.unnes.ac.id	<1 %
	Internet Source	
11	uzanxwscito.blogspot.com	<1 %
	Internet Source	

		<1 %
25	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
27	Submitted to Universitas Pertamina Student Paper	<1 %
28	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
30	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
31	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.stei.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
34	jurnal.unai.edu Internet Source	<1 %
35	Submitted to Tarumanagara University Student Paper	<1 %
36	jurnal.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
	Submitted to Universitas Warmadewa	

37	Student Paper	<1 %
38	Valencinnes Septiane Probowati, Tetti Solehati. "Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Kekerasan Seksual pada Mahasiswa Baru", Malahayati Nursing Journal, 2026 Publication	<1 %
39	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.poliupg.ac.id Internet Source	<1 %
41	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
42	id.wikipedia.org Internet Source	<1 %
43	pt.slideshare.net Internet Source	<1 %
44	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
45	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
46	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1 %
47	eresources.thamrin.ac.id Internet Source	<1 %
48	positori.psdku.univawalbros.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 6 Hasil Analisis Uji Statistik

Statistics**Total_SE**

N	Valid	405
	Missing	0
Mean		92.22
Median		94.00
Std. Deviation		9.421
Minimum		63
Maximum		105

Kat_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	1.0	1.0	1.0
	Cukup	137	33.8	33.8	34.8
	Baik	264	65.2	65.2	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Total_SE	Total_Perilaku
N		405	405
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	92.22	7.97
	Std. Deviation	9.421	1.083
Most Extreme Differences	Absolute	.106	.246
	Positive	.088	.163
	Negative	-.106	-.246
Test Statistic		.106	.246
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		<.001	<.001
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	.000	.000
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Correlations

		Total_SE	Total_Perilak u
Spearman's rho	Total_SE	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	405
	Total_Perilaku	Correlation Coefficient	.426**
		Sig. (2-tailed)	<.001
		N	405

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf Dosen
1.	17/09/2025	Diskusi topik/judul skripsi	Mencari data primer/sekunder mengenai topik tsb	
2.	29/09/2025	Revisi latar belakang	Diperbaiki susunan kalimat	
3.	7/01/2026	Review dan revisi kerangka penelitian	Melanjutkan BAB 1	
4.	20/01/2026	Review dan revisi BAB 1	Penajaman gap penelitian, perbaiki susunan kalimat dan ejaan, sinkronisasi substansi BAB 1	
5.	27/01/2026	Review dan revisi BAB 1	Perbaiki susunan kalimat, alur latar belakang	
6.	29/01/2026	Review dan revisi BAB 1	Melanjutkan BAB 2	
7.	11/02/2026	Review, revisi BAB 1 dan 2	Melanjutkan BAB 3	
8.	12/02/2026	Konsultasi penggunaan instrument	Mencari kembali instrument yang akan digunakan	
9.	25/02/2026	Review, revisi BAB 1 - 3	Menegaskan variable, serta menambahkan beberapa poin di BAB 2, konsultasi penggunaan teknik sampling	
10.	2/03/2026	Konsultasi penggunaan instrument penelitian	Mencari kuesioner yang baku dan sudah tervalidasi	
11.	6/03/2026	Review, revisi BAB 2 dan 3	Memperbaiki alat ukur instrument penelitian	
12.	9/03/2026	Finalisasi	ACC seminar proposal	

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf Dosen
13.	23/04/2026	Konsultasi dan review hasil revisi proposal penelitian	Melanjutkan ke dosen Penguji	h
14.	8/06/2026	Konsultasi dan review hasil analisis statistik	Hasil analisis statistic disetujui dan melanjutkan ke bab berikutnya	h
15.	12/06/2026	Konsultasi dan review bab 5 dan 6	Terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki, sisanya diarahkan untuk melanjutkan	h
16.	18/06/2026	Finalisasi draft laporan hasil	Melanjutkan jadwal ujian seminar hasil	h

Lampiran 8 Catatan Hasil Konsultasi

Hari / Tanggal : 17/09/2025
 Catatan : Diskusi dan konsultasi Bersama dosen pembimbing, bentuk penelitian seperti apa yang akan diteliti. Pembimbing memberi dua opsi yaitu skripsi dan projek. Lalu berdiskusi mengenai topik penelitian apa yang akan dibahas.

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 29/09/2025
 Catatan : Revisi pada BAB 1 yaitu memperbaiki alur latar belakang yang masih loncat – loncat dan belum sesuai, masih banyak ditemukan susunan kalimat yang kurang tepat serta salah ejaan. Antara latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian masih harus di-sinkronisasi Kembali.

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 7/01/2026
 Catatan : Memutuskan untuk mengganti topik/judul penelitian dan mendiskusikan terkait kerangka penelitian dengan topik yang terbaru. Kerangka penelitian disetujui dengan beberapa syarat seperti perbaikan dan menambahkan beberapa susunan poin, lalu melanjutkan BAB 1

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 20/01/2026

Catatan : Gap penelitian pada latar belakang masih belum mengerucut dan tajam perlu banyak mencari jurnal yang relevan agar dapat menjadi pembanding, masih terdapat susunan kalimat yang kurang tepat, serta sinkronisasi antara latar belakang – rumusan masalah – tujuan penelitian – manfaat penelitian.

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 27/01/2026

Catatan : Gap penelitian pada latar belakang sudah tajam dan sudah terdapat pembaharuan penelitian, namun masih terdapat susunan kalimat yang kurang tepat.

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 29/01/2026

Catatan : BAB 1 telah disetujui, melanjutkan BAB 2.

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 11/02/2026

Catatan : Sementara BAB 2 sedang direview, pembimbing mengarahkan untuk melanjutkan BAB 3 terlebih dahulu

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal	: 12/02/2026
Catatan	: Diskusi mengenai penggunaan instrumen penelitian, pembimbing menyarankan untuk mencari kuesioner yang baku dan valid. Tidak disarankan menggunakan instrument mentah
	Paraf Pembimbing

Hari / Tanggal	: 25/02/2026
Catatan	: Menegaskan variable dependen dan independent pada BAB 2, menambahkan analisis sintesis pada sub bab, menambahkan poin "Penelitian Terdahulu", serta konsultasi penggunaan Teknik sampling
	Paraf Pembimbing

Hari / Tanggal	: 2/03/2026
Catatan	: Konsultasi penggunaan alat instrument, pembimbing menyarankan untuk mencari kuesioner yang telah tervalidasi agar tidak perlu melakukan validasi ulang
	Paraf Pembimbing

Hari / Tanggal	: 6/03/2026
Catatan	: Alat ukur penelitian masih kurang tepat sehingga pembimbing menyarankan untuk dipelajari dan diperbaiki kembali
	Paraf Pembimbing

Hari / Tanggal : 6/03/2026

Catatan : Finalisasi dan tanda tangan berkas untuk keperluan ujian seminar proposal .

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 23/04/2026

Catatan : Perbaikan proposal di setuju, melanjutkann ke penguji serta meminta tanda tangan lembar pengesahan

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 8/06/2026

Catatan : Hasil konsultasi analisis uji statistik disetujui dan diarahkan untuk melanjutkan bab selanjutnya

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 12/06/2026

Catatan : Melakukan konsultasi bab 5 dan 6, terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki

Paraf Pembimbing



Hari / Tanggal : 18/06/2026

Catatan : Finalisasi draft laporan hasil dan diarahkan untuk menjadwalkan ujian

Paraf Pembimbing

