

Analisis Hubungan Antara Sikap dan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa SMA Negeri 4 Jayapura, Provinsi Papua

Ivana Arthasuci Dwinauli Sitorus^{1*}, Try Purnamasari², Jimmy Victor John Sembay³,
Hendrikus Masang Ban Bolly⁴, Elisa Nugraha Haryadi Salakay⁵

¹ Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih, Indonesia
Email: ¹ivanasitorus34@gmail.com, ²purnamatry3@gmail.com, ³jimmyvictor1812@gmail.com

Abstrak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menyerang sel darah putih dan melemahkan sistem imun, sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala akibat infeksi HIV. Papua, khususnya Kota Jayapura, memiliki prevalensi HIV/AIDS tertinggi di Indonesia, dan remaja menjadi kelompok yang rentan terhadap penularan sehingga perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pencegahan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada siswa kelas XI peminatan kesehatan di SMA Negeri 4 Jayapura. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan 100 responden yang dipilih menggunakan simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar siswa memiliki sikap baik (78,71%) dan perilaku pencegahan cukup (75,71%), namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS ($p=0,404$). Hasil ini menunjukkan bahwa sikap positif belum tentu diikuti oleh tindakan pencegahan yang baik, sehingga perlu dilakukan edukasi berbasis pengalaman seperti *peer-education* dan simulasi risiko untuk membantu siswa mengubah sikap menjadi perilaku nyata. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengembangan program pendidikan kesehatan remaja di sekolah guna meningkatkan efektivitas pencegahan HIV/AIDS.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Perilaku Pencegahan, Remaja, Sikap

Abstract

Abstrak *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* attacks white blood cells and weakens the immune system, while *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* is a collection of symptoms resulting from HIV infection. Papua, particularly Jayapura City, has one of the highest HIV/AIDS prevalence rates in Indonesia, and adolescents are considered a vulnerable group that requires attention in prevention efforts. This study aimed to analyze the relationship between attitudes and preventive behaviors toward HIV/AIDS among eleventh-grade health science students at SMA Negeri 4 Jayapura. This research used a cross-sectional design with 100 respondents selected through simple random sampling. Data were collected using a validated and reliable questionnaire, then analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most students had good attitudes (78.71%) and fair preventive behaviors (75.71%), but no significant relationship was found between attitudes and preventive behaviors toward HIV/AIDS ($p=0.404$). These findings indicate that positive attitudes do not always lead to good preventive actions, suggesting that experience-based education approaches such as peer education and risk-based simulations are needed to help students translate attitudes into real preventive behavior. This study is expected to contribute to the development of adolescent health education programs in schools to enhance the effectiveness of HIV/AIDS prevention efforts.

Keywords: Attitude, HIV/AIDS, Prevention Behavior, Teenager

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang memerlukan perhatian serius. HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih sehingga melemahkan sistem kekebalan tubuh, sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala yang muncul akibat menurunnya sistem imun yang disebabkan oleh infeksi HIV (Reynaldi, 2024). Secara global, WHO (2024) memperkirakan terdapat 39,4 juta orang hidup dengan

HIV, dengan prevalensi sebesar 0,6% pada kelompok usia 15–49 tahun, serta lebih dari 1,2 juta infeksi baru dan 550.000 kematian setiap tahunnya. Tren kasus HIV yang terus meningkat sejak 2010 menegaskan pentingnya intervensi pencegahan yang komprehensif dan berkelanjutan (WHO, 2025).

Di Indonesia, HIV/AIDS juga menjadi masalah kesehatan yang signifikan, dengan jumlah kasus mencapai sekitar 570.000 dan menempatkan Indonesia pada peringkat 14 tertinggi di dunia (Kemenkes, 2025). Pada tahun 2024, tercatat 503.261 orang hidup dengan HIV, dengan 35.415 kasus baru HIV dan 12.481 kasus baru AIDS (Kemenkes, 2025). Data nasional menunjukkan Papua sebagai provinsi dengan prevalensi tertinggi, yaitu 25.846 kasus pada tahun 2023 (Setiawan, 2024). Pada tahun 2024, Papua mencatat 21.129 kasus HIV/AIDS, termasuk 3.622 kasus HIV, 5.242 kasus AIDS, serta 377 kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2024). Kota Jayapura sebagai pusat pemerintahan provinsi juga memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 1.278 kasus pada tahun 2024, dengan 82% pasien menjalani pengobatan, 15% gagal mengikuti pengobatan, dan 3% meninggal dunia (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2024). Gambaran ini menunjukkan beban epidemi HIV/AIDS yang cukup besar di wilayah Papua, khususnya Jayapura.

Kelompok usia remaja, terutama rentang 15–19 tahun, merupakan salah satu kelompok paling rentan terinfeksi HIV di Indonesia (Afriana, 2023). Masa remaja merupakan fase transisi penting ketika individu mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dan perilaku kesehatan mereka (Santoso, 2021). Minimnya keterampilan hidup (*life skills*) menyebabkan remaja lebih rentan melakukan perilaku berisiko, seperti hubungan seksual pranikah atau perilaku pacaran yang tidak sehat (Kemenkes, 2025). Hal ini sejalan dengan temuan Mahayaty (2024) yang menyatakan bahwa rasa ingin tahu remaja terkait seksualitas dan perubahan fisiologis turut meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan HIV/AIDS sejak dini sangat penting untuk menekan penularan di masa mendatang.

Sikap remaja memainkan peran penting dalam menentukan perilaku pencegahan HIV/AIDS. *Health Belief Model (HBM)* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, serta hambatan yang dirasakan dalam melakukan tindakan pencegahan (Rosenstock et al., 1988). Dengan demikian, sikap positif terhadap pencegahan HIV/AIDS seharusnya berkontribusi terhadap perilaku yang lebih protektif. Namun, penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara sikap dan tindakan. Nurfadillah dan Indawati (2025) menemukan bahwa masih terdapat remaja yang memiliki sikap positif tetapi tidak menunjukkan perilaku pencegahan yang konsisten, yang dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang memadai. Bahkan, penyuluhan di sekolah dalam program MPLS belum cukup menjembatani kesenjangan tersebut, karena perilaku pencegahan siswa tidak selalu selaras dengan sikap yang mereka miliki (Novitasari et al., 2025).

SMA Negeri 4 Jayapura dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan sekolah unggulan dengan peminatan kesehatan, namun belum pernah dilakukan penelitian yang secara khusus menilai hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada siswa peminatan kesehatan. Hal ini menjadi penting mengingat tingginya kasus HIV/AIDS di Papua serta posisi strategis siswa peminatan kesehatan sebagai calon agen perubahan di masyarakat.

Meskipun telah banyak penelitian mengenai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Indonesia, penelitian mengenai hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada siswa peminatan kesehatan di Papua masih sangat terbatas (Afriana, 2023; Setiawan, 2024). Dengan demikian, terdapat *research gap* yang perlu dijembatani, yaitu kurangnya kajian spesifik tentang bagaimana sikap berperan dalam membentuk perilaku pencegahan pada kelompok siswa yang seharusnya memiliki kesadaran kesehatan lebih tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara sikap terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada siswa kelas XI Peminatan Kesehatan di SMA Negeri 4 Jayapura Tahun 2025.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Desain Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengukuran variabel sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS dilakukan pada satu waktu pengamatan. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti menilai hubungan antarvariabel secara objektif, efisien, dan sesuai dengan konteks Sekolah yang memiliki keterbatasan waktu belajar. Pendekatan ini juga relevan untuk menggambarkan fenomena perilaku pencegahan pada remaja secara aktual dan sesuai dengan tujuan penelitian dalam KTI, yaitu mengidentifikasi adanya kesenjangan antara sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS di kalangan siswa peminatan kesehatan.

Lokasi penelitian adalah SMA Negeri 4 Jayapura, sekolah unggulan di Kota Jayapura yang memiliki Peminatan Kesehatan. Pemilihan lokasi didasarkan pada beberapa pertimbangan penting: (1) tingginya angka HIV/AIDS di Provinsi Papua dan Kota Jayapura yang menjadikan daerah ini sebagai prioritas intervensi kesehatan; (2) siswa peminatan kesehatan telah memperoleh pengenalan awal terkait HIV/AIDS, khususnya melalui program MPLS, sehingga memungkinkan evaluasi hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku; serta (3) belum adanya penelitian sebelumnya yang fokus pada hubungan sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Sekolah ini. Dengan karakteristik siswa yang berada pada usia remaja (15–17 tahun), lokasi ini dinilai sangat relevan karena kelompok usia tersebut merupakan salah satu kelompok yang paling rentan mengalami perilaku berisiko.

Penelitian dilaksanakan pada April–Mei 2025, menyesuaikan jadwal pembelajaran Sekolah dan proses perizinan dari Fakultas serta pihak Sekolah. Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui kuesioner tertutup kepada siswa kelas XI Peminatan Kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Pemilihan periode ini juga mempertimbangkan stabilitas kegiatan belajar mengajar dan ketersediaan siswa, sehingga proses pengumpulan data dapat berlangsung optimal.

2.2. Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI peminatan kesehatan di SMA Negeri 4 Jayapura, berjumlah 135 siswa dari 3 kelas peminatan kesehatan yang menjadi cakupan populasi penelitian. Besaran sampel dihitung menggunakan rumus *cross-sectional* (Masturoh & Anggita, 2018):

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat Kepercayaan (1,96)

p = Proporsi suatu kasus, bila tidak diketahui proporsinya maka ditetapkan 50 % (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10 % (0,10), 5 % (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)} \\ n &= \frac{1,96^2 \times 0,05 \times (1 - 0,05) \times 135}{0,05^2 \times (135 - 1) + 1,96^2 \times 0,05 \times (1 - 0,05)} \\ n &= \frac{129,6}{1,295} \\ n &= 100 \text{ orang} \end{aligned}$$

Perhitungan menghasilkan nilai n= 100. Dengan demikian jumlah sampel yang digunakan adalah 100 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling (simple*

random sampling), sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

2.3. Jenis Dan Sumber Data

Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh langsung melalui pengisian kuesioner terstruktur oleh responden. Kuesioner terdiri atas tiga bagian, yaitu:

- Karakteristik responden (usia, jenis kelamin, sumber informasi HIV/AIDS)
- Sikap terhadap HIV/AIDS
- Perilaku pencegahan HIV/AIDS

2.4. Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki dua variabel utama, yaitu:

- Variabel independen (X): Sikap terhadap HIV/AIDS.
- Variabel dependen (Y): Perilaku pencegahan HIV/AIDS.

2.5. Operasionalisasi Variabel

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel Sikap dan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penilaian	Skala ukur
Sikap tentang penyakit HIV/AIDS	Respons kognitif, afektif, dan konatif siswa terhadap pencegahan dan penularan HIV/AIDS.	Kuesioner	1. Baik ($\geq 76\%$) 2. Cukup ($56-75\%$) 3. Kurang ($\leq 55\%$) (Lestari, 2023).	Ordinal
Perilaku Pencegahan HIV/AIDS	Tindakan siswa dalam mencegah risiko penularan HIV/AIDS.	Kuesioner	1. Baik bila jawaban benar 80 – 100 % 2. Cukup, jawaban benar yaitu 60 – 79% 3. Kurang, bila jawaban benar $< 60\%$ (Kartika, 2023).	Ordinal

2.6. Uji Validitas Dan Reabilitas Instrumen

Instrumen kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam penelitian.

- Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, dengan hasil r -hitung $> r$ -tabel (0,195), yang menunjukkan seluruh item valid.
- Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,87, yang berarti tingkat konsistensi internal kuesioner sangat baik.

Dengan demikian, instrumen layak digunakan untuk mengukur sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

2.7. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung (tatap muka) menggunakan kuesioner tertutup. Proses dimulai dengan pengurusan izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih, yang kemudian disampaikan kepada Kepala SMA Negeri 4 Jayapura. Setelah izin diberikan, peneliti berkoordinasi dengan wali kelas XI Peminatan Kesehatan untuk menentukan jadwal pelaksanaan. Pengumpulan data dilaksanakan pada 27–28 Mei 2025. Sebelum pengisian, peneliti menjelaskan tujuan penelitian, kerahasiaan data, serta prosedur pengisian, kemudian membagikan lembar *informed consent* kepada siswa. Hanya siswa yang menyetujui dan menandatangani *consent* yang diikutsertakan sebagai responden. Instrumen berupa kuesioner sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS diisi secara mandiri oleh siswa selama 20–30 menit. Peneliti tetap berada di kelas untuk memberikan penjelasan teknis bila diperlukan tanpa memengaruhi jawaban responden. Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan (*editing*), memberi kode (*coding*), dan melakukan *data entry* serta *data cleaning* sebelum analisis dilakukan.

2.8. Teknik Analisis Data

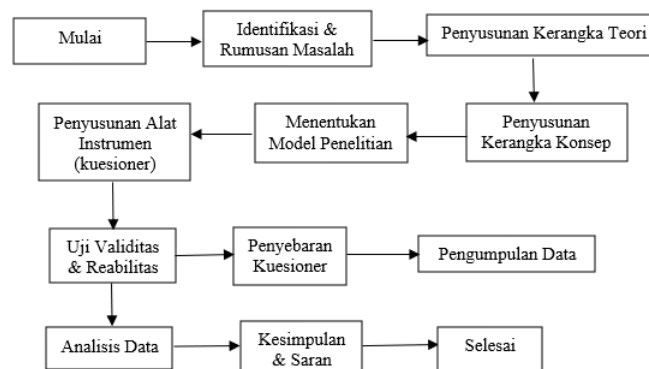
Data dianalisis menggunakan *software SPSS versi 26.0* dan dilakukan melalui dua tahap:

- Analisis Univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, sikap, dan perilaku pencegahan HIV/AIDS.
- Analisis Bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk mengetahui hubungan antara variabel sikap (X) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS (Y). Pemilihan uji *Chi-Square* didasarkan pada jenis data yang berskala nominal dan ordinal, serta tujuan penelitian yang ingin melihat hubungan antar variabel kategorik.

2.9. Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner tertutup yang diberikan kepada siswa secara langsung di kelas, setelah memperoleh persetujuan (*informed consent*) dari siswa dan orang tua/wali. Sebelum pengisian, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan kerahasiaan data

2.10. Diagram Alur Penelitian



Gambar 1. Bagan Alur Prosedur Penelitian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	29	29%
2	Perempuan	79	79%
Total		100	100

Pada tabel 2 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (71%), menunjukkan bahwa siswa perempuan lebih dominan pada program peminatan kesehatan di SMA Negeri 4 Jayapura.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	15 Tahun	2	2%
2	16 Tahun	22	22%
3	17 Tahun	75	75%
4	18 tahun	1	1%
Total		100	100 %

Pada tabel 3 mayoritas responden berusia 17 tahun (75%), sesuai dengan rentang usia remaja pertengahan yang sedang mengalami perkembangan emosional dan sosial secara aktif.

Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Mendapat Informasi HIV/AIDS.

No	Mendapat Informasi HIV/AIDS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	100	100%
2	Tidak	0	0%
Total		100	100 %

Pada tabel 4 seluruh responden (100%) pernah memperoleh informasi mengenai HIV/AIDS.

Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Sumber Informasi HIV/AIDS.

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 informasi	18	18%
2	2 informasi	17	17%
3	3 informasi	24	24%
4	4 informasi	18	18%
5	5 informasi	15	15%
6	6 informasi	3	3%
7	7 informasi	2	2%
8	Lainnya	3	3%
Total		100	100 %

Pada tabel 5 seluruh responden (100%) menunjukkan bahwa sudah mendapatkan akses informasi yang baik, namun perlu dilihat lebih lanjut bagaimana informasi tersebut memengaruhi sikap dan perilaku responden.

3.2. Sikap Terhadap HIV/AIDS

Variabel sikap diukur menggunakan 15 item pertanyaan yang mencakup tiga komponen utama:

- Kognitif (pengetahuan dan keyakinan terhadap HIV/AIDS)
- Afektif (reaksi emosional terhadap ODHA), dan
- Konatif (kecenderungan bertindak)

Penilaian menggunakan skala Likert 1–5 dan dikategorikan menjadi baik ($\geq 76\%$), cukup (56–75%), dan kurang ($\leq 55\%$).

Tabel 6. Distribusi Sikap Responden terhadap HIV/AIDS

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	75	75%
2	Cukup	22	22%
3	Kurang	3	3%
Total		100	100

Pada table 6 didapatkan rata-rata skor sikap mencapai 78,71%, termasuk kategori baik. Ini menunjukkan bahwa siswa memiliki pemahaman dan pandangan positif terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS.

3.3. Perilaku Terhadap HIV/AIDS

Variabel perilaku diukur melalui 15 item pertanyaan yang mencakup tiga dimensi:

- Menghindari perilaku seksual berisiko,
- Tidak menggunakan jarum suntik bersama,
- Partisipasi dalam kegiatan edukatif tentang HIV/AIDS.

Tabel 7. Distribusi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

No.	Perilaku Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	32	32%
2	Cukup	62	62%
3	Kurang	6	6%
Total		100	100%

Pada tabel 7 didapatkan skor total perilaku pencegahan adalah 75,17%, termasuk kategori cukup, menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan dan sikap baik, perilaku nyata belum sepenuhnya mencerminkan hal tersebut.

3.4. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Tabel 8. Hubungan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Sikap	Tindakan Pencegahan HIV/AIDS				<i>r-value</i>
	Baik	Cukup	Kurang	Total	
	N	N	N	N	
Baik	25	45	5	75	0,4
Cukup	7	14	1	22	
Kurang	0	3	0	3	
Total	32	62	6	100	

Pada tabel 8 didapatkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,404$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_1) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.

3.5. Pembahasan

Hasil ini menunjukkan bahwa sikap positif terhadap HIV/AIDS belum sepenuhnya diikuti dengan perilaku pencegahan yang baik. Walaupun sebagian besar siswa menunjukkan pemahaman dan pandangan positif, implementasi dalam tindakan nyata masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengaruh teman sebaya, kontrol diri, norma sosial, dan dukungan lingkungan sekolah.

Temuan ini sejalan dengan Laoli et al. (2022) yang menyatakan bahwa kesenjangan antara sikap dan perilaku sering disebabkan oleh lemahnya kontrol sosial dan rendahnya penerapan nilai dalam kehidupan sehari-hari. Namun, hasil ini berbeda dengan Nurfadillah & Indawati (2025) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan pada siswa SMP. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan usia dan kedewasaan psikologis antara siswa SMP dan SMA.

Instrumen penelitian telah diuji validitas (r hitung $>$ r tabel) dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,87, yang menunjukkan tingkat konsistensi yang sangat baik. Penelitian ini juga telah mendapatkan izin dari pihak sekolah serta persetujuan (*informed consent*) dari orang tua/wali siswa. Seluruh data dijaga kerahasiaannya sesuai prinsip etika penelitian kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, meskipun sikap baik, faktor-faktor eksternal dan kontekstual perlu menjadi fokus dalam strategi edukasi. Upaya pencegahan HIV/AIDS di kalangan remaja harus mencakup pendekatan komprehensif berbasis perilaku dan partisipatif, bukan hanya peningkatan pengetahuan.

3.6. Implikasi Dan Keterbatasan

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap saja belum cukup untuk mengubah perilaku pencegahan HIV/AIDS. Perlu adanya intervensi berbasis pembentukan karakter dan *peer education* di Sekolah.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada desain *cross-sectional* yang tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat serta jumlah sampel yang terbatas. Disarankan penelitian lanjutan menggunakan desain longitudinal dan menambahkan variabel seperti pengaruh teman sebaya, dukungan keluarga, serta peran media sosial terhadap perilaku pencegahan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa kelas XI peminatan kesehatan di SMA Negeri 4 Jayapura memiliki sikap positif terhadap pencegahan HIV/AIDS (78,71%), namun perilaku pencegahan masih berada pada kategori cukup (75,17%). Hasil uji *Chi-Square* ($p = 0,404$) menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Meskipun tingkat sikap positif cukup tinggi, perubahan perilaku nyata di kalangan remaja masih terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap saja tidak cukup untuk membentuk perilaku pencegahan yang konsisten. Diperlukan intervensi berbasis perilaku yang lebih partisipatif, seperti pembelajaran berbasis pengalaman langsung, diskusi terbuka, *peer education*, serta peran model sebaya (*peer role model*) dalam kegiatan pendidikan kesehatan di sekolah.

Implikasinya, upaya pencegahan HIV/AIDS di lingkungan Sekolah tidak cukup hanya berfokus pada perubahan sikap melalui edukasi konvensional. Sekolah perlu mengembangkan program pendidikan kesehatan yang lebih holistik, aplikatif, dan berkelanjutan, seperti kegiatan konseling remaja, pendekatan *life skills*, dan penguatan peran guru serta petugas UKS dalam memberikan pendampingan. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi variabel lain yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan, seperti tingkat pengetahuan, persepsi risiko, pengaruh teman sebaya, peran keluarga, dan norma budaya yang khas di Papua. Selain itu, penelitian dengan desain berbeda misalnya *mixed-method* atau *longitudinal* dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika perubahan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriana, D. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 112–120.
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura. (2024). *Laporan tahunan HIV/AIDS Kota Jayapura 2024*. Dinas Kesehatan Kota Jayapura.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Papua tahun 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Papua.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan perkembangan HIV/AIDS dan PIMS tahun 2024*. Kemenkes RI. Diakses 12 Januari 2025, dari <https://www.kemkes.go.id>
- Mahayaty, R. (2024). Perilaku seksual remaja dan risiko penularan HIV/AIDS di Indonesia bagian timur. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 9(1), 45–54.
- Masturoh, I., & Anggita, S. P. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Natasya, V. (2025). Trend epidemiologi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2010–2023. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 14(1), 33–42.
- Novitasari, E., Widayati, H., & Lestari, S. (2025). Keselarasan sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja sekolah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Remaja*, 7(1), 20–27.
- Nugrahawati, R. (2018). *Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja*. (Instrumen penelitian).
- Nurfadillah, I., & Indawati, A. (2025). Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 55–63.
- Prihatin, Y. (2023). *Hubungan sikap terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS*. (Instrumen penelitian).
- Reynaldi, A. (2024). *Dasar-dasar HIV/AIDS*. Pustaka Kesehatan.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Santoso, Y. (2021). Peran pendidikan kesehatan dalam pembentukan perilaku remaja terhadap HIV/AIDS. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan*, 5(3), 201–209.
- Setiawan, B. (2024). Tren epidemiologi HIV/AIDS Indonesia tahun 2023. *Jurnal Epidemiologi*

Kesehatan, 14(2), 78–87.

World Health Organization. (2024). *Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet 2024*. WHO.
<https://www.who.int/hiv/data>

Halaman Ini Dikosongkan