

PENGARUH FAKTOR-FAKTOR *HEALTH BELIEF* MODEL TERHADAP KEBERHASILAN SUPRESI VIRAL LOAD PADA PASIEN HIV DI PUSKESMAS MADUKORO LAMPUNG UTARA

Siti Hantina Johan*, Vip Paramarta, Ety Sofia Mariati Asnar
Universitas Sangga Buana YPKP, Bandung, Indonesia

* Corresponding Author: sitihantinajohan@usbypkp.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 17-08-2026

Revised: 03-09-2026

Accepted: 18-09-2026

Available online: 29-09-2026

Kata Kunci:

Health Belief Model, HIV, Supresi
Viral Load, Terapi Antiretroviral

Keywords:

Antiretroviral Therapy, Health Belief
Model, HIV, Viral Load Suppression

ABSTRAK

Infeksi human immunodeficiency virus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penatalaksanaan jangka panjang, dan keberhasilan terapi antiretroviral ditandai salah satunya dengan tercapainya supresi viral load. Survei pendahuluan tahun 2024 di Puskesmas Madukoro Kabupaten Lampung Utara menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien telah mencapai viral load tidak terdeteksi, sedangkan sisanya belum mencapai supresi, sehingga faktor perilaku pasien menjadi penting untuk dikaji. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh faktor-faktor *Health Belief* Model,

yang meliputi persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri, terhadap keberhasilan supresi viral load pada pasien HIV. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan potong lintang. Seluruh populasi pasien HIV yang menjalani terapi antiretroviral di Puskesmas Madukoro turut menjadi sampel penelitian, yaitu sebanyak tiga puluh tujuh pasien. Data dikumpulkan melalui kuesioner *Health Belief* Model dan penelusuran rekam medis, kemudian dianalisis menggunakan regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keenam faktor *Health Belief* Model berpengaruh positif dan signifikan, baik secara parsial maupun simultan, terhadap keberhasilan supresi viral load, dengan isyarat untuk bertindak memberikan kontribusi terbesar. Model penelitian mampu menjelaskan sebagian besar variasi keberhasilan supresi viral load, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model. Dapat disimpulkan bahwa penguatan edukasi, konseling, dukungan tenaga kesehatan dan keluarga, serta pengingat jadwal pengobatan dan kontrol diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan terapi antiretroviral pada pasien HIV di layanan kesehatan primer.

ABSTRACT

Human immunodeficiency virus infection remains a public health problem that requires long-term management, and the success of antiretroviral therapy is marked, among other things, by the achievement of viral load suppression. A preliminary survey conducted in 2024 at Madukoro Primary Health Center, North Lampung Regency, showed that more than half of patients had reached an undetectable viral load, while the rest had not yet achieved suppression, making patient behavioral factors important to examine. This study aims to analyze the influence of Health Belief Model factors, namely perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy, on the success of viral load suppression among HIV patients. The study used a quantitative approach with an observational analytic design and a cross-

sectional approach. The entire population of HIV patients undergoing antiretroviral therapy at Madukoro Primary Health Center also served as the study sample, totaling thirty-seven patients. Data were collected through a Health Belief Model questionnaire and a review of medical records, then analyzed using multiple linear regression. The results show that all six Health Belief Model factors have a positive and significant effect, both partially and simultaneously, on the success of viral load suppression, with cues to action providing the largest contribution. The research model is able to explain most of the variation in viral load suppression success, while the remainder is influenced by other factors outside the model. It can be concluded that strengthening education, counseling, support from health workers and families, and reminders for treatment and check-up schedules are needed to improve the success of antiretroviral therapy among HIV patients at the primary care level.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.

Copyright © 2026 by Author. Published by Akademi Kebidanan Nusantara 2000



PENDAHULUAN

Infeksi human immunodeficiency virus (HIV) hingga saat ini masih merupakan permasalahan kesehatan masyarakat global yang signifikan. HIV menyerang sistem imun manusia dengan merusak sel limfosit T CD4 sehingga menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi oportunistik serta kematian apabila tidak ditangani secara adekuat. Perkembangan terapi antiretroviral telah menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat HIV secara signifikan, namun beban penyakit ini masih menjadi tantangan besar di berbagai negara, termasuk negara berkembang (*World Health Organization*, 2023). Indonesia turut menghadapi beban epidemi HIV yang besar, dengan estimasi jumlah orang dengan HIV mencapai lebih dari 500.000 orang yang tersebar di berbagai kelompok usia dan wilayah, sementara proporsi pasien yang mengetahui status HIV, mengakses terapi antiretroviral, serta mencapai viral load tersupresi masih belum optimal dibandingkan target eliminasi global (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; UNAIDS, 2023).

Kasus HIV di Provinsi Lampung meningkat dari 188 kasus pada tahun 2024 menjadi 316 kasus pada tahun 2025, sedangkan di Kabupaten Lampung Utara jumlah kasus baru meningkat dari 4 menjadi 5 kasus pada periode yang sama, sehingga total kasus kumulatif di kabupaten tersebut tercatat sebanyak 131 kasus. Peningkatan ini menegaskan perlunya optimalisasi pengendalian HIV, termasuk pencapaian target supresi viral load, karena keberhasilan terapi antiretroviral tidak hanya diukur dari perbaikan klinis pasien tetapi juga dari indikator virologis berupa penurunan jumlah virus HIV dalam darah. Konsep undetectable equals untransmittable menegaskan bahwa pasien HIV dengan viral load tersupresi secara konsisten tidak menularkan virus kepada pasangan seksualnya, sehingga pencapaian supresi memiliki dampak baik pada tingkat individu maupun populasi (Rodger et al., 2019; *World Health Organization*, 2023). Berbagai penelitian di sejumlah negara

turut menegaskan bahwa keberhasilan supresi viral load pada pasien HIV yang menjalani terapi antiretroviral banyak dipengaruhi oleh durasi terapi, kepatuhan pengobatan, serta kondisi klinis pasien (Acharya et al., 2023; Congedo et al., 2024; Rwibasira et al., 2026). Survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Madukoro pada tahun 2024 menunjukkan bahwa dari seluruh pasien yang telah mendapatkan terapi antiretroviral, hanya 56 persen yang berhasil mencapai viral load tidak terdeteksi, sedangkan 44 persen lainnya belum mencapai target supresi viral load, sehingga kondisi ini menjadi dasar penting bagi penelitian ini.

Kepatuhan terhadap terapi antiretroviral merupakan determinan utama dalam pencapaian supresi viral load, sebab pasien dengan kepatuhan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mencapai dan mempertahankan viral load tidak terdeteksi dibandingkan pasien dengan kepatuhan rendah, sedangkan kepatuhan yang buruk berkontribusi terhadap kegagalan virologis dan resistensi obat (Meiners et al., 2023). Kepatuhan pengobatan pada pasien HIV tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis, tetapi juga oleh faktor psikososial dan perilaku, seperti persepsi pasien terhadap penyakit, keyakinan terhadap manfaat terapi, hambatan yang dirasakan, serta dukungan sosial (Supriyatni et al., 2024; Lee et al., 2015; Rosita & Lindayani, 2023). Pendekatan berbasis teori perilaku kesehatan diperlukan untuk memahami faktor-faktor tersebut secara lebih komprehensif, dan salah satu teori yang banyak digunakan adalah *Health Belief Model*.

Health Belief Model menjelaskan bahwa perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh enam konstruk, yaitu persepsi kerentanan terhadap penyakit, persepsi keparahan penyakit, persepsi manfaat tindakan kesehatan, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, serta keyakinan diri dalam melakukan tindakan kesehatan (Rosenstock, 1974; Rosenstock, 1974; Becker, 1974). Model ini kemudian disempurnakan dengan memasukkan konsep efikasi diri sebagai konstruk tambahan yang memperkuat kemampuan model dalam menjelaskan perilaku kesehatan jangka panjang (Becker et al., 1988; Bandura, 1997; Viswanath et al., 2015). *Health Belief Model* telah digunakan secara luas dalam penelitian perilaku kesehatan, termasuk pada konteks HIV dan kepatuhan terapi antiretroviral, dan sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan persepsi manfaat tinggi dan hambatan rendah cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik, sementara efikasi diri yang tinggi berperan penting dalam mempertahankan kepatuhan jangka panjang (Prameshwari & Ayubi 2023).

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian yang menggunakan pendekatan *Health Belief Model* pada konteks HIV masih berfokus pada kepatuhan pengobatan

sebagai luaran penelitian, sementara kajian yang menghubungkan secara langsung faktor-faktor *Health Belief Model* dengan luaran klinis berupa supresi viral load masih terbatas, khususnya pada tingkat layanan kesehatan primer di Indonesia. Padahal, supresi viral load merupakan indikator objektif keberhasilan terapi antiretroviral yang sangat penting dalam pengendalian HIV, baik pada tingkat individu maupun populasi (Mapiye et al., 2024). Belum ditemukan pula penelitian serupa yang secara khusus dilakukan pada pasien HIV di Puskesmas Madukoro Kabupaten Lampung Utara, sehingga penelitian ini memiliki kebaruan dalam menganalisis pengaruh faktor-faktor *Health Belief Model* terhadap keberhasilan supresi viral load pada pasien HIV di puskesmas tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis gambaran faktor-faktor *Health Belief Model* pada pasien HIV di Puskesmas Madukoro, serta menganalisis pengaruh persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri, baik secara parsial maupun simultan, terhadap keberhasilan supresi viral load pada pasien HIV di puskesmas tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*), yaitu data variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan pada waktu yang bersamaan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengetahui hubungan antara faktor-faktor *Health Belief Model* dengan keberhasilan supresi viral load pada pasien HIV tanpa memerlukan periode pengamatan yang panjang, sehingga hasil yang diperoleh bersifat objektif, terukur, dan dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Madukoro, Kecamatan Kotabumi Utara, Kabupaten Lampung Utara, Provinsi Lampung, pada periode Februari hingga Juli 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien HIV yang mendapatkan terapi antiretroviral di Puskesmas Madukoro dengan masa pengobatan minimal enam bulan terakhir. Mengingat jumlah populasi yang terbatas, seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian total sampling, yaitu sebanyak 37 pasien. Data primer diperoleh melalui kuesioner *Health Belief Model* dengan skala ordinal rentang 1 sampai 5, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien berupa hasil pemeriksaan viral load terakhir yang tersedia. Status supresi viral load dikategorikan tersupresi apabila jumlah

RNA HIV dalam plasma darah berada di bawah 200 kopi/mL, sesuai ambang batas yang digunakan secara luas dalam pedoman klinis.

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri atas enam konstruk *Health Belief Model*, yaitu persepsi kerentanan (X1) yang menggambarkan persepsi pasien terhadap risiko perburukan penyakit apabila tidak menjalani terapi dengan baik; persepsi keparahan (X2) yang menggambarkan pandangan pasien terhadap tingkat keparahan HIV dan dampaknya terhadap kehidupan; persepsi manfaat (X3) yang menggambarkan keyakinan pasien terhadap manfaat terapi antiretroviral dalam mengendalikan penyakit; persepsi hambatan (X4) yang menggambarkan hambatan yang dirasakan pasien seperti efek samping obat, stigma sosial, dan keterbatasan akses layanan; isyarat untuk bertindak (X5) yang menggambarkan faktor pemicu seperti dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan pengingat pengobatan; serta efikasi diri (X6) yang menggambarkan keyakinan pasien dalam menjalani terapi secara konsisten. Variabel terikat (Y) adalah keberhasilan supresi viral load yang diukur berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien.

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung terhadap r tabel pada derajat bebas 35, yaitu sebesar 0,325, sedangkan uji reliabilitas menggunakan koefisien *Cronbach Alpha* dengan ambang batas 0,60. Sebelum pengujian hipotesis, dilakukan pula uji asumsi klasik yang meliputi uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, uji multikolinearitas menggunakan nilai tolerance dan variance inflation factor, uji heteroskedastisitas menggunakan uji Glejser, serta uji linearitas menggunakan test for linearity. Teknik analisis data menggunakan regresi linear berganda untuk mengetahui pengaruh keenam variabel *Health Belief Model* terhadap keberhasilan supresi viral load. Pengujian hipotesis dilakukan melalui uji parsial (uji t) untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas, uji simultan (uji F) untuk mengetahui pengaruh seluruh variabel bebas secara bersama-sama, serta uji koefisien determinasi (R^2) untuk mengetahui besarnya kemampuan variabel bebas menjelaskan variasi variabel terikat, pada taraf signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik 37 responden penelitian meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan sebagaimana disajikan pada **Tabel 1**. Responden terbanyak berada pada kelompok usia produktif, yaitu 21-30 tahun dan 41-50 tahun yang masing-masing berjumlah 12 responden, dengan tingkat pendidikan didominasi jenjang SMA dan SMK, serta bekerja pada sektor informal seperti buruh, wiraswasta, dan petani. Karakteristik ini menunjukkan bahwa

sebagian besar responden berada pada kelompok usia yang masih aktif secara sosial dan ekonomi, namun dengan tingkat pendidikan menengah yang dapat memengaruhi pemahaman terhadap informasi kesehatan terkait terapi HIV.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan (n=37)

Karakteristik	n	%
Usia		
≤ 20 tahun	1	2,7
21-30 tahun	12	32,4
31-40 tahun	10	27,0
41-50 tahun	12	32,4
> 50 tahun	2	5,4
Pendidikan		
SD	4	10,8
SMP	6	16,2
SMA	14	37,8
SMK	9	24,3
Diploma	1	2,7
Sarjana	2	5,4
Pekerjaan		
Buruh	7	18,9
Wiraswasta	6	16,2
Petani	5	13,5
Ibu rumah tangga	4	10,8
Karyawan swasta	4	10,8
Lainnya (honorar, pedagang, kurir, dan lain-lain)	9	16,3

Gambaran persepsi 37 responden terhadap keenam dimensi *Health Belief Model* diukur menggunakan skala 1 sampai 5 pada setiap butir kuesioner. Hasil skor rata-rata setiap variabel disajikan pada **Tabel 2**.

Tabel 2. Skor rata-rata variabel *health belief model* (n=37)

Variabel	Skor Rata-Rata	Kategori
Persepsi Kerentanan (X1)	3,30	Sedang
Persepsi Keparahan (X2)	3,18	Sedang
Persepsi Manfaat (X3)	3,15	Sedang
Persepsi Hambatan (X4)	3,41	Sedang
Isyarat untuk Bertindak (X5)	3,03	Sedang
Efikasi Diri (X6)	3,24	Sedang

Berdasarkan **Tabel 2**, keenam variabel *Health Belief Model* berada pada kategori sedang, dengan persepsi hambatan memperoleh skor tertinggi dan isyarat untuk bertindak memperoleh skor terendah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pasien HIV di Puskesmas Madukoro masih merasakan hambatan yang cukup besar dalam menjalani terapi, seperti efek samping obat, stigma sosial, dan keterbatasan akses, sementara dukungan berupa pengingat pengobatan dan penguatan informasi dari tenaga kesehatan maupun keluarga masih perlu ditingkatkan.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada keenam variabel *Health Belief Model* memiliki nilai r hitung di atas r tabel (0,325), sehingga seluruh item dinyatakan valid, sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai Cronbach Alpha di atas 0,60, sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov terhadap nilai residual model regresi memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,200, yang lebih besar dari 0,05, sehingga data residual dinyatakan berdistribusi normal. Uji multikolinearitas menunjukkan seluruh variabel bebas memiliki nilai tolerance di atas 0,7 dan nilai variance inflation factor di bawah 1,3, sehingga model regresi bebas dari gejala multikolinearitas. Uji heteroskedastisitas dengan uji Glejser menunjukkan seluruh variabel bebas memiliki nilai signifikansi di atas 0,05, sehingga model dinyatakan bebas dari gejala heteroskedastisitas, dan uji linearitas menunjukkan seluruh variabel bebas memiliki hubungan yang linear dengan variabel terikat (nilai signifikansi di bawah 0,05 pada uji deviation from linearity). Dengan demikian, seluruh asumsi klasik regresi linear berganda dalam penelitian ini terpenuhi.

Analisis regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh persepsi kerentanan (X1), persepsi keparahan (X2), persepsi manfaat (X3), persepsi hambatan (X4), isyarat untuk bertindak (X5), dan efikasi diri (X6) terhadap keberhasilan supresi viral load (Y). Hasil pengujian disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil analisis regresi linear berganda dan uji parsial (uji t)

Variabel	B	Sig.	Keterangan
Konstanta	16,026	0,002	-
Persepsi Kerentanan (X1)	0,233	0,047	Signifikan
Persepsi Keparahan (X2)	0,208	0,013	Signifikan
Persepsi Manfaat (X3)	0,370	0,050	Signifikan
Persepsi Hambatan (X4)	0,172	0,010	Signifikan
Isyarat untuk Bertindak (X5)	0,369	0,004	Signifikan
Efikasi Diri (X6)	0,211	0,037	Signifikan

Berdasarkan **Tabel 3**, diperoleh persamaan regresi $Y = 16,026 + 0,233X_1 + 0,208X_2 + 0,370X_3 + 0,172X_4 + 0,369X_5 + 0,211X_6$. Nilai konstanta sebesar 16,026 menunjukkan bahwa apabila seluruh variabel bebas bernilai nol, maka nilai keberhasilan supresi viral load adalah sebesar 16,026, sedangkan seluruh koefisien regresi bernilai positif, yang berarti peningkatan pada masing-masing faktor *Health Belief Model* diikuti dengan peningkatan keberhasilan supresi viral load, dengan asumsi variabel lainnya tetap. Nilai signifikansi seluruh variabel bebas berada pada atau di bawah 0,05, sehingga hipotesis nol pada pengujian parsial ditolak dan hipotesis alternatif diterima untuk keenam variabel, yang berarti persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi

hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri masing-masing berpengaruh signifikan secara parsial terhadap keberhasilan supresi viral load pada pasien HIV di Puskesmas Madukoro.

Tabel 4. Hasil uji simultan (uji F) dan koefisien determinasi (R²)

Model	F	Sig.	R	R Square
Regresi	6,950	0,000	0,763	0,582

Hasil uji simultan memperoleh nilai F hitung sebesar 6,950 dengan nilai signifikansi 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, sehingga hipotesis nol pada pengujian simultan ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan supresi viral load pada pasien HIV di Puskesmas Madukoro. Nilai R Square sebesar 0,582 menunjukkan bahwa keenam variabel *Health Belief Model* mampu menjelaskan 58,2 persen variasi keberhasilan supresi viral load, sedangkan sisanya sebesar 41,8 persen dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian ini, seperti faktor klinis, kadar CD4, stadium klinis, maupun resistensi obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keberhasilan supresi viral load, yang sejalan dengan teori *Health Belief Model* bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh sejauh mana individu merasa rentan terhadap konsekuensi buruk suatu penyakit (Rosenstock, 1974). Pasien yang menyadari risiko perburukan kondisi dan peningkatan viral load apabila tidak patuh terhadap terapi cenderung lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara konsisten. Temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian Supriyatni et al., (2024) yang menunjukkan bahwa persepsi kerentanan berperan dalam membentuk kepatuhan pasien HIV terhadap terapi antiretroviral.

Persepsi keparahan juga terbukti berpengaruh signifikan, yang menegaskan bahwa pemahaman pasien terhadap tingkat keparahan HIV dan dampaknya terhadap kehidupan sosial turut mendorong keberhasilan terapi. Hal ini konsisten dengan teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa persepsi keparahan mendorong individu untuk mengambil tindakan pencegahan (Rosenstock, 1974; Viswanath et al., 2015). Persepsi manfaat memberikan kontribusi terbesar kedua dalam model penelitian ini, yang menunjukkan bahwa keyakinan pasien terhadap manfaat nyata terapi antiretroviral, seperti kemampuannya menekan jumlah virus dan memperpanjang harapan hidup, menjadi salah satu pendorong utama keberhasilan supresi *viral load*. Temuan ini memperkuat hasil penelitian Prameshwari dan Ayubi (2023) yang menekankan pentingnya

persepsi manfaat dalam mendukung kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan HIV.

Persepsi hambatan ditemukan berpengaruh signifikan dengan arah koefisien regresi positif, yang berbeda dari arah negatif yang umumnya diduga dalam kerangka teori *Health Belief Model*, di mana semakin tinggi hambatan yang dirasakan seharusnya menurunkan kepatuhan dan keberhasilan terapi (Becker, 1974; Rosenstock, 1974). Perbedaan arah ini kemungkinan berkaitan dengan karakteristik hambatan yang dilaporkan responden, seperti stigma dan kekhawatiran status HIV diketahui oleh orang lain, yang pada sebagian pasien justru dapat mendorong kehati-hatian dan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap jadwal pengobatan agar kondisi kesehatannya tetap terjaga. Temuan ini menunjukkan perlunya kajian lanjutan untuk memastikan konsistensi arah hubungan antara persepsi hambatan dan keberhasilan terapi pada konteks layanan kesehatan primer.

Isyarat untuk bertindak merupakan variabel dengan kontribusi terbesar dalam model penelitian ini, yang menegaskan peran penting dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, ketersediaan informasi, dan pengingat pengobatan dalam mendorong keberhasilan supresi *viral load*. Temuan ini sejalan dengan konsep *Health Belief Model* bahwa isyarat eksternal maupun internal berperan sebagai pemicu utama terjadinya tindakan kesehatan (Becker et al., 1988), sekaligus konsisten dengan penelitian Lee et al. (2015) yang menunjukkan pentingnya faktor psikososial, termasuk dukungan sosial, dalam kepatuhan terapi antiretroviral. Sementara itu, efikasi diri juga berpengaruh positif dan signifikan, yang menegaskan bahwa keyakinan pasien dalam menjalani terapi secara konsisten turut menentukan keberhasilan pengobatan jangka panjang. Temuan ini sejalan dengan teori efikasi diri Bandura (1997) serta penelitian Meiners et al. (2023) mengenai peran kepatuhan berkelanjutan terhadap keberhasilan virologis pasien HIV. Temuan ini turut sejalan dengan penelitian Yu et al. (2021) yang menegaskan efikasi diri sebagai prediktor psikologis penting terhadap kepatuhan pengobatan pasien HIV berdasarkan kerangka *Health Belief Model*.

Secara simultan, keenam faktor *Health Belief Model* terbukti berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan supresi *viral load* dan mampu menjelaskan lebih dari separuh variasi capaian tersebut. Temuan ini memperkuat posisi *Health Belief Model* sebagai kerangka teori yang relevan untuk memahami perilaku kesehatan pasien HIV, tidak hanya pada luaran perilaku berupa kepatuhan pengobatan sebagaimana banyak diteliti sebelumnya, tetapi juga pada luaran klinis objektif berupa supresi *viral load* (Mapiye et al., 2024; Neza et al., 2023; Kwendra et al., 2026). Dengan kontribusi terbesar berasal dari isyarat untuk bertindak dan persepsi manfaat, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa strategi peningkatan

keberhasilan terapi antiretroviral di layanan kesehatan primer perlu difokuskan pada penguatan edukasi mengenai manfaat pengobatan serta penyediaan sistem dukungan dan pengingat yang konsisten bagi pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Seluruh dimensi *Health Belief Model* pada pasien HIV di Puskesmas Madukoro berpengaruh positif dan signifikan terhadap keberhasilan supresi *viral load*, baik secara parsial maupun simultan, dengan persepsi manfaat dan isyarat untuk bertindak sebagai faktor dengan kontribusi terbesar. Temuan mengenai persepsi hambatan yang menunjukkan arah hubungan berbeda dari teori memerlukan kajian lebih lanjut. Puskesmas Madukoro disarankan memperkuat edukasi mengenai manfaat terapi antiretroviral, sistem pengingat pengobatan, konseling hambatan pasien, serta dukungan untuk meningkatkan efikasi diri. Penelitian selanjutnya perlu melibatkan sampel yang lebih besar, lokasi multisite, serta menambahkan faktor klinis seperti CD4, stadium klinis, resistensi obat, dan regimen terapi untuk memahami faktor lain yang memengaruhi keberhasilan supresi *viral load*.

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, P., Neupane, A.P., Sigdel, B., Ghimire, L., Pant, M.R., Budhathoki, A., & Poudyal, A. (2023). Magnitude of viral load suppression and associated factors among HIV-positive patients receiving antiretroviral therapy. *Journal of Nepal Health Research Council*, 21(1), 159–164. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v21i1.4668>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Becker, M.H. (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Thorofare, New Jersey: Charles B. Slack, Inc.
- Congedo, P., Sedile, R., Guido, M., Banchelli, F., & Zizza, A. (2024). Detectable virological load and associated factors among people living with HIV on antiretroviral treatment: A retrospective study. *Pathogens*, 13(5), 359. <https://doi.org/10.3390/pathogens13050359>
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kwendra, A.L., Mouinga-Ondeme, A., Engone-Ondo, J.D., Tsedha, R.B., Ngona, J.B., Agasa, S.B., Ngadjole, H.C., Mfouo-Tynga, I.S., & Kibendelwa, Z.T. (2026). Factors associated

- with viral load suppression among people living with HIV on antiretroviral therapy in Bunia, northeastern Democratic Republic of Congo. *Diseases*, 14(7), 238. <https://doi.org/10.3390/diseases14070238>
- Lee, W.K., Milloy, M.J., Walsh, J., Nguyen, P., Wood, E., & Kerr, T. (2015). Psychosocial factors in adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive people who use drugs. *Health Psychology*, 35(3), 290–297.
- Mapiye, M., Ravhuhali, K., de Voux, A., et al. (2024). HIV viral suppression and risk of viral rebound in patients on antiretroviral therapy: a two-year retrospective cohort study in Northern Tanzania. *BMC Infectious Diseases*, 24, 390.
- Milward de Azevedo Meiners, M.M., Araújo Cruz, I., & de Toledo, M.I. (2023). Adherence to antiretroviral therapy and viral suppression: Analysis of three periods between 2011 and 2017 at an HIV-AIDS center, Brazil. *Frontiers in Pharmacology*, 14, 1122018.
- Neza, A., Birungi, F., Remera, E., Hakizayezu, F., & Ntaganira, J. (2023). Factors associated with viral load suppression among human immunodeficiency virus (HIV) positive adolescents and young adults in Ngororero District, Rwanda. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 6(1), 43–52. <https://doi.org/10.4314/rjmhs.v6i1.6>
- Prameshwari, F.R., & Ayubi, D. (2023). *Health Belief Model* and adherence to antiretroviral therapy among HIV patients. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 85–94.
- Rodger, A.J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G.M., Estrada, V., Geretti, A.M., Beloukas, A., & Raben, D. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy. *The Lancet HIV*, 6(8), e529–e533.
- Rosenstock, I.M. (1974a). Historical origins of the *Health Belief Model*. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Rosenstock, I.M. (1974b). The *Health Belief Model* and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386.
- 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.
- Rosita, E., & Lindayani, L. (2023). Factors influencing antiretroviral medication adherence based on the *Health Belief Model* in HIV/AIDS patients. *Jurnal Keperawatan PPNI Jawa Barat*, 1(2). <https://doi.org/10.70332/jkp.v1i2.9>
- Rwibasira, G.N., Kwizera, J.C., Karera, S., Dzinamarira, T., Holmes, C., Ahmed, A., Tuyishime, A., Remera, E., Paris, D.H., & Glass, T.R. (2026). Factors associated with viral load suppression among adolescents and young adults living with HIV on ART in Rwanda: Data from Rwanda HIV case-based surveillance, 2019–2025. *Journal of Tropical Medicine*, 2026, 5304043. <https://doi.org/10.1155/jotm/5304043>
- Supriyatni, N., Sumiati, T., Lestari, T., & Andiani, A. (2024). Determinant of antiretroviral therapy adherence through the *Health Belief Model* theory in people living with HIV/AIDS: A systematic review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S5), 817–824. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS5.4936>
- UNAIDS. (2023). Global AIDS Update 2023: The Path That Ends AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- World Health Organization. (2023). Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care. Geneva: World Health Organization.

Yu, B., Jia, P., Huang, Y.L., Zhou, J.M., Xie, T., Yu, J., Liu, C., Xiong, J., Han, J.Y., Yang, S.F., Dong, P.J., Yang, C., Wang, Z.X., & Yang, S.J. (2021). Self-efficacy as a crucial psychological predictor of treatment adherence among older adults living with HIV: Analyses based on the *Health Belief* model. *AIDS Care*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1938964>