

## Strategi Intervensi Peningkatan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS

**Zunaidi Ahmad**

Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia;  
zunaidi.ah78@gmail.com (koresponden)

**Arif Setyo Upoyo**

Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia;  
afkarfadholi@gmail.com

**Iwan Purnawan**

Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia;  
purnawan08@gmail.com

### ABSTRACT

*Quality of life in people with HIV/AIDS is influenced by various factors, including stigma, adherence to antiretroviral therapy, and social support. The aim of this study was to synthesize interventions that have been implemented to improve quality of life in people with HIV/AIDS based on recent primary research. This systematic review included articles published between January 2018 and August 2022, retrieved from seven databases: ScienceDirect, SAGE Journals, EBSCOHost, PubMed, Scopus, ProQuest, and Wiley Online. Inclusion criteria included randomized controlled trials involving people with HIV/AIDS, articles in English, and full-text submissions. Of the 965 articles identified, 10 met the inclusion criteria. Reported interventions included telemonitoring, yoga, cognitive behavioral therapy, community empowerment, and social support. Most interventions demonstrated a positive impact on quality of life, particularly in the psychological, social, and spiritual domains. The interventions lasted three to six months, with better outcomes in longer-term programs. Family involvement and interdisciplinary collaboration were concluded as key contributing factors to the success of the interventions.*

**Keywords:** people with HIV/AIDS; quality of life; antiretroviral therapy; social support

### ABSTRAK

Kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk stigma, kepatuhan terhadap terapi antiretroviral, dan dukungan sosial. Tujuan studi ini adalah mensintesis berbagai intervensi yang telah diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS berdasarkan penelitian primer terbaru. Tinjauan sistematis ini mencakup artikel yang diterbitkan antara Januari 2018 hingga Agustus 2022, yang didapatkan dari tujuh database yaitu ScienceDirect, SAGE Journals, EBSCOHost, PubMed, Scopus, ProQuest, dan Wiley Online. Kriteria inklusi meliputi randomized controlled trial dengan melibatkan orang dengan HIV/AIDS, artikel berbahasa Inggris dan memuat teks lengkap. Dari 965 artikel yang diidentifikasi, 10 artikel memenuhi kriteria inklusi. Intervensi yang dilaporkan meliputi telemonitoring, yoga, *cognitive behavioral therapy*, pemberdayaan komunitas, dan dukungan sosial. Sebagian besar intervensi menunjukkan dampak positif pada kualitas hidup, terutama dalam domain psikologis, sosial, dan spiritual. Durasi intervensi adalah tiga hingga enam bulan, dengan hasil yang lebih baik pada program jangka panjang. Disimpulkan bahwa keterlibatan keluarga dan kolaborasi lintas disiplin menjadi faktor pendukung utama keberhasilan intervensi.

**Kata kunci:** orang dengan HIV/AIDS; kualitas hidup; terapi antiretroviral; dukungan sosial

### PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang masih menjadi perhatian dunia.<sup>(1)</sup> Laporan UNAIDS (2018) menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat sekitar 36,9 juta orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) di seluruh dunia dengan 1,8 juta infeksi baru serta 940.000 kematian akibat penyakit terkait AIDS.<sup>(2)</sup> Cakupan terapi antiretroviral (ART) baru mencapai 59% dari total ODHA, sehingga masih banyak penderita yang belum mendapatkan pengobatan secara optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa HIV tetap menjadi tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dunia.<sup>(3)</sup>

HIV/AIDS memberikan dampak multidimensi terhadap kehidupan penderitanya termasuk dampak fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.<sup>(4)</sup> ODHA menghadapi berbagai masalah fisik seperti kelelahan kronis, penurunan sistem imun, serta efek samping pengobatan jangka panjang. Dampak psikologis muncul dalam bentuk depresi, kecemasan, stres, dan rasa rendah diri akibat stigma sosial.<sup>(5)</sup> Kondisi sosial ekonomi juga turut mempengaruhi kehidupan ODHA melalui diskriminasi, kehilangan pekerjaan, dan berkurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Kombinasi dari dampak tersebut dapat menurunkan kesejahteraan dan menghambat proses pemulihan.<sup>(6)</sup>

*Quality of Life* (QoL) menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pengelolaan HIV/AIDS.<sup>(7)</sup> Peningkatan akses terhadap ART menjadikan fokus penanganan HIV tidak hanya pada kelangsungan hidup, tetapi juga pada peningkatan kesejahteraan dan kemampuan individu untuk beradaptasi. Pengukuran QoL mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang mencerminkan kondisi menyeluruh ODHA.<sup>(8)</sup>

Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi dalam menjalani pengobatan.<sup>(9)</sup> Stigma, diskriminasi, dan tekanan sosial menurunkan harga diri serta menimbulkan gangguan psikologis. Kepatuhan terhadap ART, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan kondisi kesehatan mental juga berperan penting dalam menentukan QoL.<sup>(5)</sup>

Strategi intervensi untuk meningkatkan QoL ODHA telah banyak dikembangkan. Bentuk intervensi tersebut meliputi dukungan sebaya (*peer support*), konseling psikologis, *cognitive behavioral therapy* (CBT), pendidikan kesehatan, serta program berbasis komunitas.<sup>(10)</sup> Intervensi psikososial efektif dalam menurunkan depresi dan kecemasan serta meningkatkan penerimaan diri ODHA.<sup>(11)</sup> Dukungan sebaya membantu memperkuat rasa kebersamaan, meningkatkan kepatuhan terhadap ART, dan memperbaiki aspek sosial kehidupan penderita.<sup>(12)</sup>

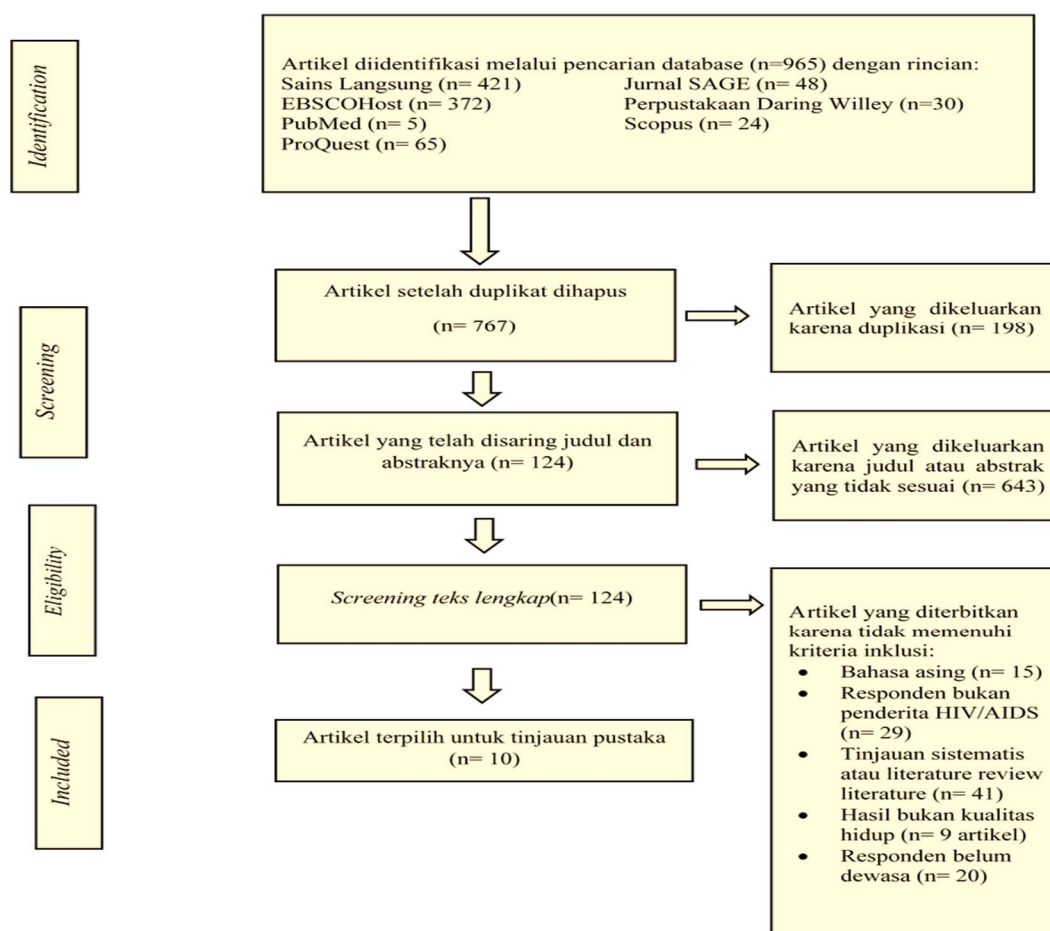
Penelitian terkait efektivitas intervensi terhadap kualitas hidup ODHA masih menunjukkan hasil yang bervariasi. Studi quasi-eksperimental dengan satu grup pra-/pasca dilaksanakan pada 43 orang yang baru didiagnosis HIV. Intervensi *peer support* dilakukan dalam 4 sesi: saat diagnosis, saat memulai ART, setelah satu bulan, dan empat bulan setelah ART. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan di semua dimensi HRQoL (termasuk kesehatan psikologis dan hubungan sosial) dibanding waktu sebelum intervensi.<sup>(13)</sup> Intervensi *cluster-randomized controlled trial* pada ibu hamil dengan HIV dan depresi. Kelompok intervensi *peer* dukungan psikologis berhasil mengurangi gejala depresi dan meningkatkan kesejahteraan mental secara signifikan dibanding kontrol. Meskipun QoL bukan satu-satunya *outcome*, efeknya menyentuh aspek psikologis dari QoL.<sup>(14)</sup>

Analisis sekunder *cross-sectional* pada 175 responden menunjukkan *peer support* secara signifikan berkorelasi dengan QoL (OR = 2,07; p = 0,023). Penerimaan keluarga juga berperan penting.<sup>(15)</sup> Intervensi yang hanya berfokus pada pengobatan medis (ART) menunjukkan pengaruh positif terhadap QoL, dengan kekuatan efek tergantung kepada banyak determinan klinis seperti beban penyakit (komorbiditas, jumlah virus, kondisi fisik) dan durasi pengobatan.<sup>(16)</sup> Studi *peer group support* berdasarkan model perawatan kronis terbukti signifikan meningkatkan kepatuhan ART, imunologis (CD4), serta kualitas hidup PLHIV.<sup>(17)</sup>

Kesenjangan penelitian mengenai strategi intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA masih besar. Hasil kajian dapat menjadi dasar dalam penyusunan program intervensi berbasis bukti yang lebih komprehensif dan kontekstual sesuai kebutuhan ODHA di berbagai wilayah. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengevaluasi intervensi yang dapat meningkatkan kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV pada penelitian primer yang tersedia dengan focus untuk menyintesis berbagai intervensi yang telah dikembangkan dan terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA berdasarkan penelitian primer terdahulu.

## METODE

Tinjauan sistematis ini disusun berdasarkan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Fokus utama studi ini adalah mengidentifikasi dan menganalisis studi kuantitatif yang meneliti berbagai intervensi untuk meningkatkan QoL dan kepatuhan pengobatan pada ODHA. Pencarian literatur dilakukan terhadap artikel yang diterbitkan antara tahun 2018 hingga 2022 dalam bahasa Inggris. Proses pencarian dilakukan melalui tujuh basis data ilmiah, yaitu ScienceDirect, SAGE Journals, EBSCOHost, PubMed, Scopus, ProQuest, dan Wiley Online Library. Strategi pencarian dirancang secara sistematis menggunakan operator Boolean untuk memperluas dan mempersempit hasil pencarian sesuai kebutuhan. Kata kunci dan operator yang digunakan adalah: ("HIV" OR "AIDS" OR "people living with HIV" OR "PLHIV") AND ("intervention" OR "program" OR "therapy") AND ("quality of life" OR "QoL" OR "well-being") AND ("adherence" OR "treatment compliance" OR "ART adherence"). Pada pencarian awal ditemukan 965 artikel.



Gambar 1. Diagram PRISMA dalam proses pemilihan artikel

Proses seleksi dilakukan dengan bantuan perangkat *Web Importer (Mendeley)* untuk mengelola referensi dan menghapus duplikasi artikel. Setelah penyaringan judul, abstrak, dan teks penuh, diperoleh 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan dilanjutkan ke tahap analisis.

Penilaian kualitas studi dilakukan menggunakan alat risk of bias assessment yang disesuaikan dengan desain penelitian. Studi RCT dievaluasi menggunakan *Cochrane Risk of Bias Tool (RoB 2)*, sedangkan studi *non-randomized* dinilai menggunakan *Newcastle–Ottawa Scale (NOS)*. Aspek yang dinilai mencakup kejelasan desain, metode *randomisasi*, *blinding*, kelengkapan data, dan relevansi hasil. Seluruh proses identifikasi, penyaringan, kelayakan, dan inklusi artikel divisualisasikan dalam diagram PRISMA (Gambar 1).

## HASIL

Tinjauan sistematis ini menemukan sebagian besar intervensi bertujuan untuk meningkatkan pengendalian diri dan penerimaan diri ODHA sehingga dapat mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan perawatan dirinya, dan terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kualitas hidup setelah intervensi, dengan keduanya cenderung meningkat. Hasil dari beberapa penelitian yang ditinjau, instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kualitas hidup pasien ODHA yaitu menggunakan WHOQOL-HIV-Bref untuk menganalisis tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek yang ditinjau selama proses pengambilan data.<sup>(18)</sup>

Table 1. Karakteristik artikel yang disintesis

No	Judul	Penulis	Negara	Intervensi	Variabel	Instrumen	Hasil
1	<i>Development and Feasibility Testing of an mHealth (Text Message and WeChat) Intervention to Improve the Medication Adherence and Quality of Life of People Living with HIV in China : Pilot Randomized Controlled Trial</i>	Guo et al., (2018). <sup>(18)</sup>	Cina	Program intervensi <i>mHealth</i> yang mencakup pengiriman pengingat mingguan kepada peserta melalui pesan teks (layanan pesan singkat, SMS) dan artikel tentang manajemen diri HIV tiga kali seminggu melalui aplikasi media sosial populer <i>WeChat</i> .	Kepatuhan minum obat dan <i>QoL</i>	Selama 30 hari terakhir, apakah Anda pernah melewatkan dosis obat HIV Anda?" Kami mengkategorikan kepatuhan sebagai variabel biner bernama "pernah melewatkan pengobatan dalam 30 hari sebelumnya." Depresi peserta diukur dengan menggunakan Skala Depresi Pusat Studi Epidemiologi, versi Cina, dan HIV Kualitas Hidup WHO.	Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dalam hal karakteristik demografi serta variabel hasil kepatuhan pengobatan, kesehatan mental, kualitas hidup, dan jumlah <i>CD4</i> .
2	<i>The Effect of Empowerment and Educational Programs on the Quality of Life in Iranian Women with HIV</i>	Moghadam et al., (2018). <sup>(19)</sup>	Iran	Intervensi pemberdayaan dan intervensi pendidikan. Pada kelompok intervensi pemberdayaan, program pemberdayaan disajikan dalam 4 langkah sebagai berikut: memahami ancaman, pemecahan masalah, partisipasi pendidikan, dan evaluasi. Untuk meningkatkan tingkat ancaman yang dirasakan, sampel membutuhkan perluasan pengetahuan, kognisi, dan kesadaran mereka tentang sifat HIV/AIDS.	kualitas hidup	WHOQOL-HIV-Bref	Skor penilaian pengetahuan menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok intervensi pendidikan (P 0,02) dan intervensi pemberdayaan (P 0,006) dan juga antara 3 kelompok (P 0,002). Domain <i>QoL</i> di 3 kelompok menunjukkan perbedaan signifikan secara statistik dalam domain psikologis dan spiritual dan total <i>QoL</i>
3	<i>Impact of yoga on psychopathologies and quality of life in persons with HIV: A randomized controlled study</i>	Kuloor et al., (2018). <sup>(20)</sup>	India	Yoga dan ART dilakukan bersama-sama dalam waktu 2 bulan	kualitas hidup, kecemasan dan depresi rumah sakit, kelelahan, dan kesejahteraan.	WHOQOL-HIV-Bref, <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> , <i>Fatigue Severity Scale (FSS)</i> , dan indeks kesejahteraan WHO (lima) (versi 1998)	Ada penurunan kecemasan yang berbeda secara signifikan (p <0,001), depresi (p <0,001), dan kelelahan (p <0,001) yang diamati pada kelompok yoga dibandingkan dengan kelompok kontrol, serta peningkatan kesejahteraan yang signifikan (p <0,001) dan semua domain <i>QoL</i> (p <0,001) pada kelompok yoga dibandingkan dengan kelompok kontrol

No	Judul	Penulis	Negara	Intervensi	Variabel	Instrumen	Hasil
4	<i>Cognitive Group Therapy Based On Schema-Focused Approach For Reducing Depression In Prisoners Living With HIV</i>	Jalali <i>et al.</i> , (2019). <sup>(21)</sup>	Iran	Pasien dengan HIV menggunakan layanan klub positif secara sukarela. Peserta menyelesaikan proses penyaringan dua tahap. Pada penilaian awal, wawancara difokuskan pada skema maladaptif dan gejala depresi diadakan. Pada tahap selanjutnya, peserta diminta untuk mengisi kuesioner BDI-II untuk mengukur tingkat depresi	Tingkat depresi	Kuesioner <i>BDI-II</i>	Kelompok eksperimen menerima 11 sesi terapi kelompok kognitif yang berfokus pada skema, sedangkan kelompok kontrol daftar tunggu menerima perawatan setelah selesainya penelitian. Berbagai kelompok dievaluasi dalam hal depresi. Model ANCOVA digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Hasil yang dikumpulkan menunjukkan bahwa depresi berkurang di antara tahanan dalam kelompok eksperimen. Terapi skema (ST) dapat mengurangi depresi di antara narapidana yang hidup dengan HIV/AIDS.
5	<i>Treating depression and improving adherence in HIV care with task-shared cognitive behavioural therapy in Khayelitsha, South Africa : a randomized controlled trial</i>	Safren <i>et al.</i> , (2021). <sup>(22)</sup>	Afrika	Diskusi atau kegiatan yang dilakukan secara kelompok dengan melakukan terapi perilaku kognitif	depresi dan kepatuhan	Skala depresi <i>Hamilton (HAM-D)</i> , Skala Depresi Pusat Studi Epidemiologi ( <i>ESD</i> )	<i>CBT-AD</i> integrasi strategi berbasis bukti untuk mengobati depresi dengan konseling berbasis bukti untuk meningkatkan kepatuhan. Integrasi pengobatan depresi dengan menangani target perubahan perilaku kesehatan yang penting dalam konteks <i>HIV</i> , dan menemukan hasil biomedis, adalah pendekatan yang layak untuk penelitian dan implementasi dalam pengaturan klinis.
6	<i>Feasibility and Acceptability of a Task-Shifted Intervention to Enhance Adherence to HIV Medication and Improve Depression in People Living with HIV in Zimbabwe, a Low Income Country in Sub-Saharan Africa.</i>	Abas <i>et al.</i> , (2018). <sup>(23)</sup>	Afrika	Terapi pemecahan masalah untuk kepatuhan dan depresi ( <i>PST AD</i> )	Depresi dan kepatuhan	Kuesioner kesehatan pasien ( <i>PHQ 9</i> ), Kuesioner Gejala <i>Shona</i>	Model regresi linier menunjukkan hasil bahwa intervensi berguna dalam menurunkan depresi dan meningkatkan kepatuhan pada <i>ODHA</i> namun tidak didukung dengan temuan klinis yang lainnya.
7	<i>Act Healthy: A Randomized Clinical Trial Evaluating a Behavioral Activation Intervention to Address Substance Use and Medication Adherence Among Low-Income, Black/African American Individuals Living with HIV/AIDS</i>	Magidson <i>et al.</i> , (2022). <sup>(24)</sup>	Amerika	<i>Act Healthy (BA + Life-Steps)—Act Healthy</i> gabungan <i>BA</i> untuk penggunaan narkoba dengan intervensi pemecahan masalah singkat untuk perawatan diri terkait <i>HIV</i> , termasuk inisiasi <i>ART</i> , kepatuhan, dan keterlibatan berkelanjutan dalam perawatan. Konseling Pendukung ( <i>SC</i> ) + <i>Life-Steps—SC</i> adalah kontrol yang disesuaikan dengan waktu untuk kontak individu dengan terapis dan termasuk elemen <i>Life-Steps</i> yang sama dengan intervensi <i>AH</i> , yang dijelaskan di atas	Kepatuhan, gejala depresi, dan motivasi untuk pengobatan penggunaan narkoba	Kuesioner kepatuhan <i>IDS Clinical Trials Group (ACTG)</i> , <i>21-item Beck Depression Inventory</i> dan Skala Keadaan, Motivasi, dan Kesiapan.	Ada efek signifikan <i>AH</i> dibandingkan dengan <i>SC</i> pada kecanduan penggunaan narkoba, sehingga individu di <i>AH</i> memiliki penurunan awal yang lebih curam dalam keinginan penggunaan narkoba dibandingkan dengan <i>SC</i> (yaitu, selama fase pengobatan aktif), tetapi penurunan ini dilemahkan pada tingkat yang lebih tinggi di kelompok <i>AH</i> daripada kelompok <i>SC</i>
8	<i>Pilot Randomized Controlled Trial of an Intervention to Improve Coping with Intersectional Stigma and Medication Adherence among HIV-Positive Latinx Sexual Minority Men</i>	Bogart <i>et al.</i> , (2022). <sup>(25)</sup>	Amerika Serikat	Intervensi ini dinamakan <i>Siempre Seguiré</i> , diterjemahkan sebagai “Saya akan selalu melanjutkan,” berdasarkan lagu berbahasa Spanyol yang populer oleh artis Thalía (“ <i>A Quien Le Importa</i> ”—dalam bahasa Inggris, “ <i>Who Cares</i> ”) sebagai pesan pemberdayaan kaum <i>gay Latinx</i> , bahwa kekuatan menjadi diri sendiri akan membantu bertahan melalui masa sulit.	Kepatuhan terhadap pengobatan, kemampuan mengatasi masalah ( <i>coping</i> ), ketidakpercayaan terhadap tenaga medis, dan stigma yang dinternalisasi	<i>MEMS</i> , <i>COPE</i> , dan <i>R-COPE</i> , dan <i>Mistrust of Healthcare Scale</i>	Meskipun persentase rata-rata dosis yang diambil tampaknya meningkat baik pada kelompok intervensi dan kontrol, peningkatan di antara peserta intervensi lebih besar dibandingkan dengan kontrol, Tidak ada efek intervensi signifikan lainnya untuk hasil sekunder, yang sebagian besar menunjukkan ukuran efek yang kecil dengan pengecualian ketidakpercayaan medis umum dan stigma <i>HIV</i> yang terinternalisasi, yang keduanya menunjukkan ukuran efek kecil hingga menengah

No	Judul	Penulis	Negara	Intervensi	Variabel	Instrumen	Hasil
9	<i>Cell Phone Availability and Usage for mHealth and Intervention Delivery to Persons Living With HIV in a Low-Resource Setting: Cross-sectional Study</i>	Adong, et al., (2022). <sup>(26)</sup>	Iran	Peneliti memperkirakan proporsi penggunaan ponsel dan pesan teks dan mengevaluasi hubungannya dengan penggunaan alkohol sebagai perilaku umum yang dapat dimodifikasi di antara orang yang hidup dengan HIV.	Pengaturan sumber daya rendah dan penggunaan alkohol	Sistem pengumpulan informasi survei berbantuan komputer	Sebanyak 300 peserta (usia rata-rata 40 tahun; n=146, 48,7% laki-laki) dilibatkan dalam analisis. Sebagian besar (n=267, 89,0%) peserta memiliki akses ke telepon dan dari mereka, 26 (9,7%) berbagi telepon dengan orang lain. Secara total, 262/300 (87,3%) peserta memiliki ponsel yang dihidupkan setidaknya setengah dari waktu; mayoritas (n=269, 89,7%) jarang atau tidak pernah mengirim pesan teks, dan lebih dari dua pertiga (n=200, 66,9%) jarang atau tidak pernah menerima pesan teks. Sebagian besar (n=214, 71,3%) pernah menggunakan alkohol dalam 3 bulan sebelumnya. Dalam analisis yang disesuaikan, penggunaan alkohol apa pun tidak terkait secara signifikan dengan penggunaan ponsel ( <i>rasio odds</i> yang disesuaikan [aOR] 0,48, 95% CI 0,18-1,25; P=,13) atau pengiriman (aOR 0,82, 95% CI 0,28-2,37; P=,71) atau menerima (aOR 1,31, 95% CI 0,70-2,47; P=,40) pesan teks.
10	<i>Randomized Clinical Trial of a Community Navigation Intervention to Improve Well-being in Persons Living with HIV and Other Co-morbidities</i>	Webel et al., (2019). <sup>(27)</sup>	Afrika-Amerika	Intervensi dilakukan selama 36 bulan untuk mengevaluasi pengaruh intervensi navigator berbasis komunitas untuk memberikan perawatan paliatif dini kepada 179 ODHA dan kondisi kronis lainnya	QoL, koping, dan manajemen diri	35-item HIV/AIDS–Targeted Quality of Life scale, COPE Singkat, 20-item skala manajemen diri HIV, Edmonton Symptom Assessment System, dan 6-item Hawthorne Friendship Scale.	Intervensi memiliki efek yang signifikan dari waktu ke waktu pada 3 variabel hasil. “Menyalahkan diri sendiri” (sebagai domain koping, mengukur kecenderungan untuk menyalahkan atau mengkritik diri sendiri) lebih rendah pada kelompok kontrol (p=0,02), meskipun hasil berkumpul di sekitar titik waktu bulan ke-18, kemudian menyimpang lagi. Distress gejala yang dilaporkan pada kelompok intervensi, menurun pada sembilan bulan (p=0,003) kemudian meningkat, meskipun tidak di atas baseline. Pemahaman tentang “sifat kronis dari manajemen diri HIV”, menunjukkan efek positif pada titik waktu 9 bulan (p=0,01), tetapi untuk bulan-bulan yang tersisa, intervensi menunjukkan efek negatif.

Kombinasi penggunaan kuesioner *WHOQOL-HIV-Bref* dengan kuesioner lain yaitu *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, *Fatigue Severity Scale (FSS)*, and *WHO (five) well-being index* (versi 1998).<sup>(28)</sup> Penggunaan instrument *Hamilton depression scale (HAM-D)* juga digunakan dalam beberapa penelitian yang dilakukan.<sup>26</sup> Instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah *WHOQOL-HIV-Bref*, yang menilai enam aspek utama, yaitu fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas. Beberapa penelitian mengombinasikan instrumen ini dengan alat ukur lain seperti *HADS*, *FSS*, *WHO (Five) Well-being Index*, dan *HAM-D* untuk memperoleh gambaran komprehensif terkait kondisi emosional dan kesejahteraan pasien. Penelitian menggunakan *HIV/AIDS–Targeted Quality of Life Scale (35-item)* untuk menilai sembilan domain *QoL* secara lebih spesifik.<sup>(27)</sup>

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis, diperlukan interpretasi data yang lebih komprehensif melalui tiga pendekatan utama. Pertama adalah ringkasan karakteristik studi agar variasi desain dan konteks sosial penelitian dapat dibandingkan secara jelas. Kedua adalah penilaian risiko bias (*risk of bias assessment*) menggunakan alat seperti *Cochrane RoB 2* untuk RCT dan *Newcastle–Ottawa Scale* untuk studi non-eksperimen, guna menilai keandalan hasil. Ketiga adalah sintesis temuan utama yang mengidentifikasi pola efektivitas intervensi, yaitu: (1) intervensi psikologis seperti CBT dan terapi kelompok efektif dalam meningkatkan aspek psikologis *QoL*; (2) intervensi berbasis teknologi (*mHealth*) efektif dalam meningkatkan kepatuhan ART dan pemantauan kesehatan; (3) intervensi holistik seperti yoga dan *peer support* berdampak positif pada berbagai domain *QoL*.

Tinjauan ini merekomendasikan agar penelitian selanjutnya memperhatikan konsistensi instrumen pengukuran, durasi intervensi yang memadai, serta integrasi pendekatan psikososial dan teknologi untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA secara berkelanjutan antara lain yang pertama adalah variasi intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Studi ini mengidentifikasi berbagai intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA, termasuk *mHealth*, CBT,<sup>(30)</sup> terapi kelompok,<sup>(31)</sup> yoga, pemberdayaan, dan pendidikan. Hasil

menunjukkan bahwa setiap intervensi memiliki pendekatan unik namun saling melengkapi dalam meningkatkan aspek psikologis, sosial, dan fisik ODHA.<sup>(32)</sup> Intervensi berbasis teknologi seperti *telemonitoring* memberikan kemudahan akses dan efektivitas, sementara terapi berbasis kelompok menekankan pada dukungan emosional dan sosial.<sup>(32)</sup> Variasi ini menunjukkan bahwa tidak ada pendekatan tunggal yang cukup untuk memenuhi kebutuhan beragam ODHA, tetapi kombinasi intervensi dapat memberikan dampak yang lebih signifikan.

Kedua adalah durasi dan intensitas intervensi. Durasi intervensi yang optimal menjadi salah satu faktor penting yang ditemukan dalam tinjauan ini. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih cenderung menghasilkan peningkatan kualitas hidup yang lebih signifikan. Intervensi berbasis yoga selama tiga bulan di Hungaria menunjukkan dampak positif pada fungsi psikologis, termasuk berkurangnya stres dan peningkatan spiritualitas.<sup>(33)</sup> Tinjauan sistematis intervensi olahraga untuk depresi *antenatal* menemukan bahwa program yang berlangsung selama 6-10 minggu efektif, dengan dampak yang menurun seiring waktu.<sup>(34)</sup> Efektivitas program-program tersebut didukung oleh berbagai temuan penelitian, yang menyoroti dampaknya terhadap pemberdayaan psikologis, pertumbuhan spiritual, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Temuan ini menekankan perlunya tindak lanjut yang cukup lama untuk memastikan dampak yang berkelanjutan. Intervensi seperti yoga dan CBT menunjukkan manfaat meskipun dilakukan dalam waktu yang singkat, mengindikasikan intensitas dan konsistensi dapat menjadi faktor kunci keberhasilan.

Ketiga adalah peran dukungan sosial dan profesional. Dukungan dari keluarga, pasangan, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam pelaksanaan intervensi. Dukungan sosial tidak hanya meningkatkan keterlibatan ODHA dalam program tetapi juga membantu mengurangi stigma yang sering menjadi hambatan utama. Integrasi CBT dengan dukungan sosial telah terbukti efektif menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, khususnya pada individu dengan HIV/AIDS.<sup>(35)</sup> Terapi perilaku kognitif untuk kepatuhan dan depresi meningkatkan skor depresi secara signifikan lebih banyak daripada pengobatan yang ditingkatkan seperti biasa selama 12 bulan.<sup>(36)</sup> Pendekatan sifat CBT yang terstruktur mampu memecahkan masalah emosional dan praktis dari dukungan sosial, sehingga menciptakan strategi pengobatan yang menyeluruh. Pendekatan terpadu ini berpotensi mengatasi tantangan psikologis dan kepatuhan pada pasien. Kolaborasi lintas profesi, termasuk perawat, psikolog, dan pekerja sosial, memperkuat dampak intervensi sesuai kebutuhan ODHA.

Keempat adalah signifikansi untuk praktik keperawatan dan penelitian selanjutnya. Hasil tinjauan ini memberikan panduan penting bagi praktik keperawatan dalam merancang intervensi yang lebih efektif. Perawat dapat memanfaatkan temuan dari makalah penelitian yang disediakan untuk mengembangkan program pendidikan berbasis masyarakat, mengintegrasikan teknologi seperti *telemonitoring*, dan mempromosikan kegiatan berbasis kelompok secara efektif.<sup>(37)</sup> Strategi ini sangat penting dalam memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan bagi populasi yang kurang terlayani, khususnya di daerah pedesaan dan berpendapatan rendah. Integrasi teknologi dan pendekatan berbasis masyarakat dapat meningkatkan pemberian layanan kesehatan, meningkatkan hasil bagi pasien, dan mendorong praktik promosi kesehatan yang berkelanjutan.

Perawat berperan dalam merancang dan melaksanakan program pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal. Program ini meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi penyakit yang dapat dicegah. Program pendidikan yang efektif memanfaatkan metode interaktif seperti lokakarya, diskusi kelompok, dan konseling individu, disesuaikan dengan karakteristik komunitas. Keberhasilan dalam pendidikan berbasis komunitas bergantung pada kolaborasi antara perawat, komunitas, dan pemangku kepentingan kesehatan lokal. Dukungan berkelanjutan melalui pelatihan profesional dan keterlibatan masyarakat sangat penting untuk keberhasilan jangka panjang.<sup>(38)</sup>

Keterbatasan dalam tinjauan sistematis ini mencakup belum adanya deskripsi mendetail mengenai strategi pencarian literatur yang menggunakan *Boolean operators* untuk memperluas hasil pencarian. Penilaian kualitas studi (*risk of bias assessment*) juga belum ada yang dapat memengaruhi *validitas* kesimpulan. Keterbatasan lain adalah perbedaan desain, durasi, dan metode pengukuran hasil antar studi yang dapat menimbulkan *heterogenitas* data. Hal ini menunjukkan perlunya penyempurnaan pada metodologi SLR di masa depan agar menghasilkan bukti yang lebih kuat dan konsisten.

## KESIMPULAN

Hasil tinjauan sistematis ini menunjukkan intervensi, seperti *telemonitoring*, CBT, yoga, pemberdayaan, dan terapi berbasis kelompok, secara signifikan meningkatkan kualitas hidup ODHA. Intervensi ini tidak hanya meningkatkan pengendalian diri dan penerimaan diri pasien, tetapi berdampak positif pada kesejahteraan psikologis, sosial, dan fisik. Intervensi berdurasi panjang memberikan dampak yang lebih signifikan dan berkelanjutan dibandingkan durasi yang lebih pendek. Temuan ini menunjukkan bahwa program yang dirancang secara terstruktur dengan dukungan berkelanjutan mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA secara holistik.

Implikasi dari temuan ini sangat relevan untuk praktik keperawatan. Perawat berperan sebagai fasilitator intervensi berbasis komunitas. Kombinasi pendekatan berbasis teknologi, dukungan sosial, dan kolaborasi lintas profesi dapat mengatasi hambatan seperti stigma sosial dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi efektivitas kombinasi intervensi dalam populasi yang beragam serta dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup ODHA.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Natasya MM. HIV/AIDS : Update terkini di Indonesia. Protein J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2025;3(1):27–36.
2. Barus DJ, Simamora M, Simanjuntak G. Peningkatan pengetahuan dan perilaku hidup sehat orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada masa pandemi Covid 19. J Abdimas Mutiara. 2020;1(1):132–7.
3. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics – 2018 fact sheet. Geneva: UNAIDS; 2018.



4. Kurniati Y, others. Literature review: Analisis risiko gangguan perilaku pada anak HIV positif dan HIV negatif. *J Lentera Kesehat Masy*. 2024;3(1):1–17.
5. Heru MJA, Jatimi A, Hidayat M. Stigma pada penderita HIV/AIDS: A systematic review. *Indones Heal Sci J*. 2023;3(2):32–8.
6. Limalvin NP, Putri WCWS, Sari KAK. Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(1):81–91.
7. Narwiyanti TD. Model kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS berbasis kelompok dukungan sebaya di Kabupaten Jombang. *Universitas STRADA Indonesia*; 2024.
8. Trisyani Y, Fajariyah N, Darmayanti D, Hartutik S, Indawati E. Quality of live (QoL) among people living with human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immune deficiency syndrome (AIDS): A scoping review qualitative research in global area. *MAHESA Malahayati Heal Student J*. 2025;5(7):3317–31.
9. Istiqomah AC, Kurniati M, Yanti DE, Febriani CA, Samino S. Pengaruh dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita human immunodeficiency virus (HIV). *MAHESA Malahayati Heal Student J*. 2025;5(5):1848–57.
10. Mufarika F, Aisyah S. Hubungan peran kelompok dukungan sebaya dengan kualitas hidup orang HIV/AIDS (ODHA) di Poli VCT RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. *J Keperawat Malang*. 2018;3(2):34–6.
11. Demartoto A. Intervensi perubahan perilaku kesehatan orang dengan hiv/aids (studi kasus pada kelompok dukungan sebaya Solo Plus di Surakarta). *J Anal Sosi*. 2019;8(1):1–17.
12. Ayuningtyas S, Wijayati S, Jauhar M. Kelompok dukungan sebaya berhubungan dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. *J Keperawatan Raflesia*. 2021;3(1):23–34.
13. Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Pérez-García D, Baceiredo V, Laguá A, Carrillo JG, García R, et al. Evaluation of a peer intervention project in the hospital setting to improve the health-related quality of life of recently diagnosed people with HIV infection. *Health Qual Life Outcomes*. 2023;21(1):106.
14. Kaaya S, Siril H, Fawzi MCS, Aloyce Z, Araya R, Kaale A, et al. A peer-facilitated psychological group intervention for perinatal women living with HIV and depression in Tanzania-Healthy Options: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med*. 2022;19(12):e1004112.
15. Martiana I, Edianto E. A secondary analysis of peer support and family acceptance among homosexual living with HIV and antiretroviral therapy: Quality of life perspectives. 2021;
16. Ghiasvand H, Waye KM, Noroozi M, Harouni GG, Armoon B, Bayani A. Clinical determinants associated with quality of life for people who live with HIV/AIDS: a Meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):768.
17. Misutarno M, Nursalam N, Sukartini T, Zamroni AH, Hasina SN, Khamida K. The effectiveness of peer group support model based on chronic care model on antiretroviral compliance, increasing immunity (CD4, viral load, opportunistic infections), and quality of life of people with HIV (PLHIV). *Rev Gest Soc e Ambient*. 2024;18(1):e06327.
18. Guo Y, Xu Z, Qiao J, Hong YA, Zhang H, Zeng C, et al. Development and feasibility testing of an mhealth (Text message and wechat) intervention to improve the medication adherence and quality of life of people living with hiv in china: Pilot randomized controlled trial. Vol. 6, *JMIR mHealth and uHealth*. 2018.
19. Moghadam ZB, Rezaei E, Sharifi B, Nejat S, Saeieh SE. The effect of empowerment and educational programs on the quality of life in Iranian Women with HIV. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2018;17(1):1–9.
20. Kuloor A, Kumari S, Metri K. Impact of yoga on psychopathologies and quality of life in persons with HIV: A randomized controlled study. Vol. 23, *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2019. p. 278–83.
21. Jalali F, Hasani A, Hashemi SF, Kimiaei SA, Babaei A. Cognitive group therapy based on schema-focused approach for reducing depression in prisoners living with HIV. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2019;63(1):276–88.
22. Safren SA, O’Cleirigh C, Andersen LS, Magidson JF, Lee JS, Bainter SA, et al. Treating depression and improving adherence in HIV care with task-shared cognitive behavioural therapy in Khayelitsha, South Africa: a randomized controlled trial. *Journal of the International AIDS Society*. 2021;24(1):62–68.
23. Abas M, Nyamayaro P, Bere T, Saruchera E, Mothobi N, Simms V, et al. Feasibility and acceptability of a task-shifted intervention to enhance adherence to HIV medication and improve depression in people living with HIV in Zimbabwe, a low income country in Sub-Saharan Africa. *AIDS and Behavior*. 2018;22(1):86–101.
24. Magidson JF, Belus JM, Seitz-Brown CJ, Tralka H, Safren SA, Daughters SB. Act Healthy: A Randomized clinical trial evaluating a behavioral activation intervention to address substance use and medication adherence among low-income, black/African American individuals living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*. 2022;26(1):102–115.
25. Bogart LM, Barreras JL, Gonzalez A, Klein DJ, Marsh T, Agniel D, et al. Pilot randomized controlled trial of an intervention to improve coping with intersectional stigma and medication adherence among HIV-positive latinx sexual minority men. *AIDS and Behavior*. 2021;25(1):1647–1660.
26. Adong J, Fatch R, Emenyonu N, Muyindike W, Ngabirano C, Cheng D, et al. Cell phone availability and usage for mHealth and intervention delivery to persons living with HIV in a low-resource setting: cross-sectional study. *JMIR Formative Research*. 2022;6(1):102–108.
27. Webel A, Prince-Paul M, Ganocy S, DiFranco E, Wellman C, Avery A, et al. Randomized clinical trial of a community navigation intervention to improve well-being in persons living with HIV and other co-morbidities. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2019;31(1):529–535.
28. Kuloor A, Kumari S, Metri K. Impact of yoga on psychopathologies and quality of life in persons with HIV: A randomized controlled study. *J Bodyw Mov Ther*. 2018;1(2):1–6.

29. Webel A, Prince-Paul M, Ganocy S, DiFranco E, Wellman C, Avery A, et al. Randomized clinical trial of a community navigation intervention to improve well-being in persons living with HIV and other co-morbidities. *AIDS Care J.* 2020;31(5):529–35.
30. Xu W. An analysis of the role of psychosocial interventions in the management of chronic diseases. *Commun Humanit Res.* 2024 Nov;50(1):9–14.
31. Ngamwongwiwat B, Kongsuwan V, Songwathana P. Interventions for improving mental health and quality of life of older adults with mental illness in long-term care: A systematic review and meta-analysis. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2023 Sep;27(4):671–93.
32. Zheng S, Edney SM, Goh CH, Tai BC, Mair JL, Castro O, et al. Effectiveness of holistic mobile health interventions on diet, and physical, and mental health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine.* 2023 Dec;66:102309.
33. Koncz A, Nagy E, Csala B, Körmendi J, Gál V, Suhaj C, et al. The effects of a complex yoga-based intervention on healthy psychological functioning. *Front Psychol.* 2023 Mar;14.
34. Liu L, Liu C, Liu X, Yang Y. Summary of the effect of an exercise intervention on antenatal depression and the optimal program: a systematic review and Meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023 Apr;23(1):293.
35. Abbas Q, Nisa M, Khan MU, Anwar N, Aljhani S, Ramzan Z, et al. Brief cognitive behavior therapy for stigmatization, depression, quality of life, social support and adherence to treatment among patients with HIV/AIDS: a randomized control trial. *BMC Psychiatry.* 2023 Jul;23(1):539.
36. Safren SA, O’Cleirigh C, Andersen LS, Magidson JF, Lee JS, Bainter SA, et al. Treating depression and improving adherence in HIV care with task-shared cognitive behavioural therapy in Khayelitsha, South Africa: a randomized controlled trial. *J Int AIDS Soc.* 2021 Oct;24(10).
37. Oh KM, Cieslowski B, Beran K, Elnahas NH, Steves SL, Sutter RE. Nurse-led telehealth and mobile health care models for type 2 diabetes and hypertension in low-income US populations: A scoping review. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2024 Oct;36(10):565–75.
38. Subiyanto P, Masruroh, Budi Susilo C, Destiana. The role of community nurses in improving public health: strategies and implementation of educational programs. *Oshada.* 2024 Aug;1(4):29–44.