

Systematic Review: Pengaruh Program Pendampingan *Self Help Group* Terhadap Tingkat *Viral Load* Dan Kepatuhan Minum ARV Pada ODHA

Systematic Review: The Effect of Self-Help Group Mentoring Programs on Viral Load Levels and ARV Adherence in People with HIV

Carolina Fina Suan^{1*}, Wiwin Wiarsih², Widyatuti³

^{1,2,3} Master of Nursing Program, Community Nursing Major
Faculty of Nursing, University of Indonesia

(e-mail: carolfina.suan@gmail.com, Jl. Prof.Dr. Bahder Djohan, Kota Depok, Jawa Barat)

ABSTRAK

Program *Self Help Group* (SHG) digunakan sebagai intervensi psiko-sosial untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan menurunkan *viral load* pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Namun, efektivitasnya masih bervariasi antar studi. Penelitian ini merupakan *systematic review* yang menganalisis pengaruh SHG terhadap kepatuhan minum antiretroviral (ARV) dan tingkat *viral load* pada ODHA dengan panduan PRISMA. Pencarian literatur dilakukan melalui Scopus, ScienceDirect, ProQuest, dan Sage Journal, menghasilkan 12.365 artikel. Kata kunci yang digunakan: ("Self Help Group" OR "Support Group") AND ("Viral Load" OR "HIV Suppression") AND ("ARV Adherence" OR "Medication Compliance") AND ("PLHIV" OR "HIV Patients"). Setelah seleksi berdasarkan kriteria inklusi, diperoleh 10 artikel yang memenuhi syarat. Hasil menunjukkan keterlibatan dalam SHG berhubungan positif dengan peningkatan kepatuhan minum ARV dan penurunan *viral load*. Selain itu, SHG meningkatkan dukungan sosial, pemahaman penyakit, dan pemberdayaan individu. Program SHG direkomendasikan sebagai intervensi tambahan dalam layanan HIV terintegrasi untuk memperkuat kepatuhan pengobatan, kontrol virologis, dan sistem dukungan pasien.

Kata Kunci: Self Help Group, ODHA, kepatuhan ARV, *viral load*, HIV/AIDS, program pencegahan HIV

ABSTRACT

Self-Help Group (SHG) programs are used as psychosocial interventions to improve medication adherence and reduce viral load in people living with HIV/AIDS (PLHIV). However, their effectiveness varies across studies. This study is a systematic review that analyzes the effect of SHGs on antiretroviral (ARV) adherence and viral load levels in PLHIV using PRISMA guidelines. A literature search was conducted through Scopus, ScienceDirect, ProQuest, and Sage Journal, resulting in 12,365 articles. The keywords used were: ("Self-Help Group" OR "Support Group") AND ("Viral Load" OR "HIV Suppression") AND ("ARV Adherence" OR "Medication Compliance") AND ("PLHIV" OR "HIV Patients"). After selection based on inclusion criteria, 10 eligible articles were obtained. The results showed that involvement in SHGs was positively associated with increased ARV adherence and viral load reduction. In addition, SHGs increased social support, disease understanding, and individual empowerment. SHG programs are recommended as an additional intervention in integrated HIV services to strengthen treatment adherence, virologic control, and patient support systems.

Keywords: Self Help Group, PLHIV, ARV adherence, viral load, HIV/AIDS, HIV prevention program

PENDAHULUAN

HIV/AIDS masih menjadi permasalahan kesehatan global yang serius, khususnya dalam hal pengendalian infeksi dan peningkatan kualitas hidup penderita. Salah satu tantangan utama dalam manajemen HIV adalah rendahnya tingkat kepatuhan minum antiretroviral (ARV), yang dapat menyebabkan kegagalan terapi, resistensi obat, serta peningkatan *viral load*. Ketidakepatuhan ini terutama ditentukan oleh faktor dominan seperti stigma, kondisi psikologis yang tidak stabil, keterbatasan dukungan sosial, serta rendahnya literasi kesehatan (Darmawansyah et al., 2020).

Secara global, menurut data UNAIDS tahun 2023, diperkirakan terdapat lebih dari 39 juta orang hidup dengan HIV, dengan hanya sekitar 76% yang mengakses pengobatan ARV dan 67% yang berhasil menekan *viral load* ke tingkat tidak terdeteksi. Di Indonesia sendiri, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa hanya 41% ODHA yang mencapai *penekanan virus*, sebagian besar disebabkan oleh ketidakepatuhan konsumsi ARV secara teratur. Situasi ini menimbulkan urgensi untuk menemukan strategi intervensi nonfarmakologis yang efektif mendukung kepatuhan pengobatan (Handayani et al., 2018).

Salah satu pendekatan yang berkembang dalam mendukung pengobatan HIV adalah program *Self Help Group* (SHG), yaitu kelompok dukungan sebaya yang bertujuan meningkatkan pemberdayaan, motivasi, serta kemampuan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam mengatasi stigma maupun kesulitan pengobatan. Sejak awal tahun 2010-an, berbagai negara mulai mengadopsi SHG dalam layanan komunitas HIV maupun fasilitas kesehatan (Fana et al., 2023). Namun, efektivitasnya dalam menurunkan *viral load* dan meningkatkan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) masih menunjukkan hasil yang bervariasi. Sebagai bentuk intervensi kesehatan masyarakat, pendampingan melalui SHG berfokus pada peningkatan kepatuhan pengobatan sekaligus pencegahan penularan HIV, di mana *viral load* dan kepatuhan minum ARV menjadi indikator utama keberhasilan intervensi tersebut.

Dengan mempertimbangkan pentingnya aspek tersebut, kajian sistematis ini dilakukan untuk merangkum serta menyebarkan bukti ilmiah terkini mengenai pengaruh *self-help group* (SHG) terhadap *viral load* dan kepatuhan minum ARV pada ODHA. Sejauh ini, berbagai penelitian telah mengevaluasi efektivitas SHG dalam mendukung keberhasilan terapi HIV, namun hasil yang dilaporkan masih beragam dan belum menunjukkan kesimpulan yang konsisten. Sebagian besar penelitian terdahulu lebih

menekankan pada aspek psikososial, seperti dukungan sosial dan peningkatan kualitas hidup, sementara hubungan langsung antara partisipasi dalam SHG dengan indikator klinis utama yakni *viral load* dan kepatuhan minum ARV belum banyak dikaji secara komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan suatu *systematic review* yang dapat mengintegrasikan berbagai temuan tersebut untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran SHG dalam mendukung keberhasilan terapi HIV. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi berbasis komunitas yang lebih efektif serta terintegrasi dengan layanan HIV di berbagai konteks pelayanan kesehatan

METODE

Penelitian ini merupakan suatu *systematic review* yang disusun berdasarkan pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dan merangkum secara sistematis bukti-bukti ilmiah mengenai pengaruh program pendampingan *Self Help Group* (SHG) terhadap tingkat viral load dan kepatuhan minum obat *antiretroviral* (ARV) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Sumber data diperoleh dari empat basis data elektronik utama, yaitu Scopus, ScienceDirect, ProQuest, dan SAGE Journal. Proses pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan kombinasi kata kunci sebagai berikut: ("Self Help Group" OR "Support Group") AND ("Viral Load" OR "HIV Suppression") AND ("ARV Adherence" OR "Medication Compliance") AND ("PLHIV" OR "HIV Patients"). Artikel yang dicari dibatasi pada publikasi dalam kurun waktu tahun 2013 hingga 2023. Hasil pencarian awal menunjukkan jumlah total artikel sebanyak 12.365, yang terdiri atas 34 artikel dari Scopus, 3.945 artikel dari ScienceDirect, 5 artikel dari ProQuest, dan 5 artikel dari SAGE Journal.

Seleksi artikel dilakukan secara bertahap, dimulai dari identifikasi duplikasi, penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, hingga peninjauan teks lengkap. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup: (1) artikel berdesain kuantitatif (RCT atau quasi-experimental) dan kualitatif, (2) populasi penelitian merupakan ODHA berusia remaja atau dewasa, (3) intervensi yang digunakan berupa program SHG, serta (4) memiliki luaran berupa tingkat kepatuhan konsumsi ARV dan/atau kadar viral load. Artikel dikeluarkan dari review apabila menggunakan desain penelitian berbentuk *review* dan

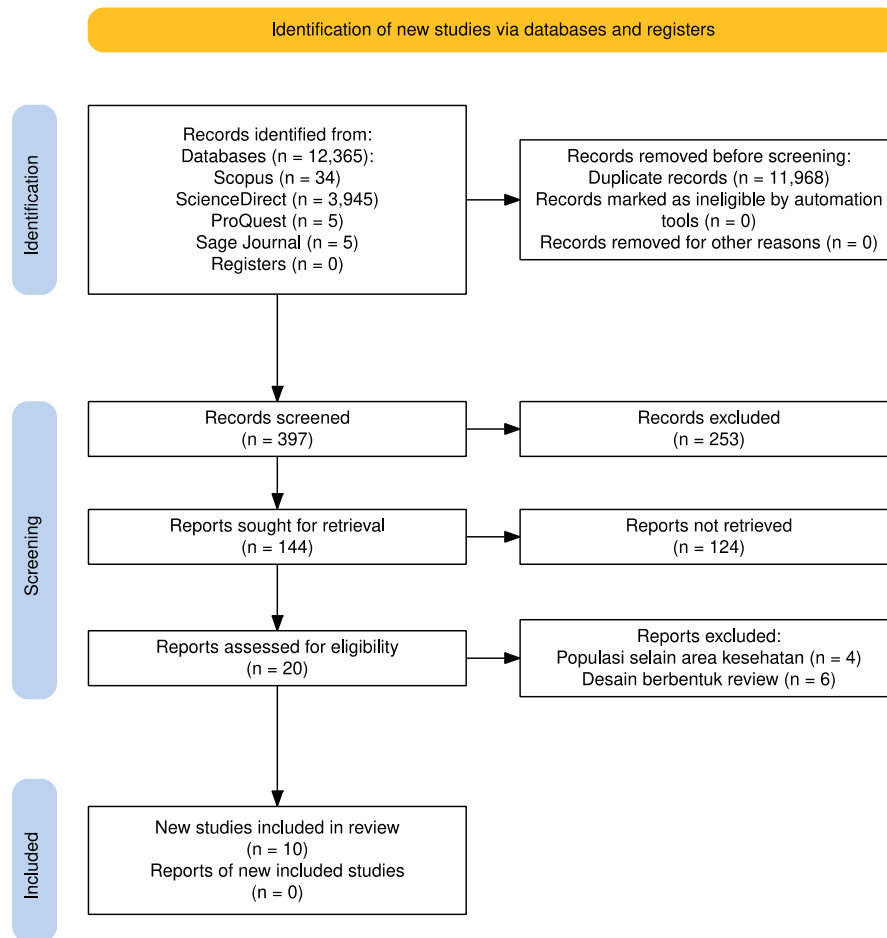
tidak relevan terhadap topik penelitian, atau tidak menyajikan data hasil yang sesuai. Seluruh artikel yang memenuhi kriteria kemudian dianalisis secara naratif. Analisis naratif dipilih karena terdapat heterogenitas desain penelitian, variasi bentuk intervensi SHG, serta perbedaan indikator luaran yang membuat sintesis kuantitatif atau meta-analysis tidak dapat dilakukan secara valid.

Proses seleksi artikel dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, seluruh hasil pencarian diekspor ke dalam perangkat lunak manajemen referensi, kemudian dilakukan proses deduplication untuk menghapus artikel ganda. Setelah itu, dua peneliti independen melakukan screening judul dan abstrak berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Artikel yang dianggap relevan kemudian dibaca secara penuh (*full-text review*) untuk memastikan kesesuaian dengan tujuan kajian. Apabila terdapat perbedaan pendapat antara kedua peneliti pada tahap *screening* atau *full-text review*, perbedaan tersebut diselesaikan melalui diskusi hingga tercapai konsensus. Bila konsensus tidak dapat dicapai, peneliti ketiga dilibatkan sebagai penilai akhir untuk memastikan keputusan yang objektif.

Data yang diekstraksi dari setiap artikel meliputi nama penulis, tahun terbit, lokasi penelitian, desain studi, jumlah dan karakteristik responden, bentuk intervensi SHG, serta hasil utama terkait kepatuhan ARV dan viral load. Penilaian kualitas metodologis artikel dilakukan menggunakan *Critical Appraisal Tool* dari *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Tabel 2), disesuaikan dengan jenis desain penelitian. Protokol penelitian ini belum didaftarkan pada PROSPERO namun penyusunan dan pelaporan *systematic review* tetap mengikuti pedoman PRISMA untuk menjaga transparansi serta keterlacakan seluruh proses kajian..

HASIL

Pawal menghasilkan total 12.365 artikel yang setelah diseleksi berdasarkan judul, tahun publikasi, dan jenis artikel menyisakan 20 artikel. Setelah penilaian rinci dari teks lengkap diperoleh 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi sehingga seluruhnya dimasukkan ke dalam review (Gambar 1).



Gambar 1. Bagan alur PRISMA pada Proses Penelusuran dan Seleksi Artikel

Berikut adalah hasil sintesis dari 10 artikel penelitian yang dianalisis dalam systematic review mengenai pengaruh program pendampingan *Self Help Group* (SHG) terhadap tingkat viral load dan kepatuhan minum ARV pada ODHA. Masing-masing artikel diringkas berdasarkan: penulis dan tahun, lokasi, desain penelitian, jumlah sampel, bentuk intervensi SHG, dan hasil utama (Tabel 1). Perbedaan hasil penelitian juga disajikan berdasarkan desain penelitian (Tabel 3). Berdasarkan tabel 1 didapatkan distribusi artikel berdasarkan desain studi nya adalah sebagai berikut. Sebanyak 4 artikel desain kualitatif, 3 artikel kuantitatif, dan 3 artikel eksperimental. Berdasarkan telaah literatur tersebut didapatkan dampak dari intervensi *Self Help Group* dan Dukungan Sebaya pada ODHA diantaranya adalah peningkatan kepatuhan mengkonsumsi ARV, Penurunan Viral load dan penurunan stigma dan gejala psikologis.

Berdasarkan hasil analisis ekstraksi data, terdapat empat artikel yang membahas intervensi terkait pelayanan rumah sakit. Artikel tersebut antara lain penelitian Benaddi Mina et al (2024) di Maroko yang mengevaluasi edukasi terapeutik pada pasien HIV di rumah sakit regional, studi Munyayi & van Wyk (2024) di Namibia yang menekankan pentingnya dukungan sistem kesehatan dari penyedia layanan dan manajer program, penelitian di Eswatini (2022) yang mengkaji layanan khusus HIV dengan keterlibatan tenaga kesehatan dan manajer program, serta studi Zenebe Negash et al (2023) di Ethiopia yang meneliti efektivitas konseling di rumah sakit rujukan Tikur Anbessa Specialized Hospital.

Terdapat enam artikel yang lebih menitikberatkan pada pengelolaan dan pencegahan kesehatan masyarakat. Artikel tersebut mencakup penelitian Cluver et al., (2016) di Afrika Selatan mengenai dukungan sosial bagi remaja dengan HIV, studi Ssewamala et al (2024) di Uganda tentang dukungan berbasis kelompok di klinik dan komunitas, penelitian Nardell et al (2023) di Afrika Selatan mengenai peer group support “Yima Nkqo”, studi Mbah et al (2021) di Afrika terkait dukungan kelompok komunitas di beberapa negara, penelitian Lahai et al (2022) di Sierra Leone mengenai persepsi pasien HIV dan tenaga kesehatan terkait faktor dukungan kepatuhan, serta studi Lung et al (2015) di Amerika Tengah tentang efektivitas program komunikasi perubahan perilaku (BCC) dalam mendorong penggunaan ARV. Intervensi berbasis kelompok antar negara tidak terlihat signifikan perbedaannya. Intervensi yang ada adalah adanya solidaritas komunitas dan struktur sosial tradisional yang memungkinkan dukungan sebaya berjalan secara alami, namun sering terkendala oleh keterbatasan sumber daya layanan kesehatan. Sebaliknya, di Asia—terutama di negara dengan sistem kesehatan yang lebih terstruktur—pendekatan komunitas sering kali dijalankan melalui mekanisme formal atau program pemerintah, tetapi masih menghadapi tantangan berupa stigma sosial dan rendahnya keterbukaan individu dalam bergabung dengan kelompok dukungan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa efektivitas SHG tidak hanya ditentukan oleh bentuk intervensinya, tetapi juga oleh dinamika sosial-budaya dan kapasitas sistem layanan di masing-masing konteks.

Tabel 1. Tabel Ekstraksi Data

Penulis (tahun)	Negara	Metode	Sampel	Jenis Intervensi	Pembanding	Hasil
(Cluver & et al., 2016)	South Africa	Crosssectional	1059 remaja yang menjalani terapi ART, dari usia 10-19 tahun.	Dukungan social	Tanpa intervensi	Dukungan social dapat menurunkan ketidak kepatuhan konsumsi ARV 54% menjadi 18 %
(Benaddi Mina et al., 2024)	Maroko	Crosssectional	160 ODHA usia 18 tahun , telah menjalani ART lebih dari 2 bulan tidak memiliki masalah pendengaran atau gangguan mental. dan pernah dirawat di rumah sakit regional Beni-Mellal, Maroko antara Februari dan Juli 2022. Peserta dikumpulkan menggunakan sampel non-probabilistik.)	Edukasi terapeutik dan pemberian ARV	Tidak menerima edukasi atau responden yang memiliki regimen yang berbeda	Kepatuhan mengkonsumsi ARV meningkat sebanyak 73,1% setelah mendapatkan edukasi terapeutik
(Ssewamala et al., 2024).	Uganda	Randomized control trial	Studi ini merekrut 89 remaja yang hidup dengan HIV (usia 10-14 tahun) dan pengasuh mereka, dari 9 klinik kesehatan di Uganda.	Dukungan berbasis kelompok	Kelompok yang tidak diberikan dukungan	Pemberian dukungan berbasis kelompok dapat menurunkan depresi dan stigma serta meningkatkan konsep diri remaja
(Nardell et al., 2023)	Afrika Selatan,	Kualitatif	20 pemuda yang baru	Kelompok dukungan	Dukungan dengan	Intervensi peer group dapat

Penulis (tahun)	Negara	Metode	Sampel	Jenis Intervensi	Pembandingan	Hasil
	khususnya di 5Cape Town		didiagnosis HIV dan 10 tenaga kesehatan di komunitas sekitar Cape Town.	sebaya “Yima Nkqo”	pelayanan terpisah	diadaptasi dengan baik oleh kelompok serta dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi ARV pada pemuda HIV
(Munyayi & van Wyk, 2024)	in Windhoek, Namibia	Kualitatif	19 informan kunci yang dipilih secara purposif, termasuk: - 9 manajer program HIV - 5 penyedia layanan kesehatan - 5 Namibia Adolescent Treatment Supporters (NATS).	Dukungan sistem kesehatan	Tidak mendapatkan dukungan sistem kesehatan	Dukungan sistem kesehatan mendukung pemenuhan kebutuhan remaja namun masing berjalan secara terpisah
(Mbah et al., 2021),	Africa	Kualitatif	1959 orang dengan HIV (PLWH) yang telah menjalani ART dari 12 klinik di Kenya, Uganda, Tanzania, dan Nigeria	Dukungan kelompok melalui kehadiran dalam kelompok	Tidak tertera dalam penelitian	Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara dukungan kelompok dan kepatuhan konsumsi ARV menurut persepsi dari informan.
(Lahai et al., 2022)	Sierra Leone	Kualitatif	16 orang dengan HIV (PLHIV) dan 4 tenaga kesehatan, yang dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan mereka dalam perawatan HIV	Dukungan kelompok sebaya dan akses mendapatkan ARV	Tidak mendapatkan dukungan edukasi	Didapatkan persepsi informan terkait faktor pendukung keberhasilan dari konsumsi ARV diantaranya adalah pendidikan, akses terhadap

Penulis (tahun)	Negara	Metode	Sampel	Jenis Intervensi	Pembandingan	Hasil
						ARV, dukungan keluarga, stigma, tenaga kesehatan, dan jarak rumah dengan layanan kesehatan
(Eswatini Ministry of Health, 2022)	Swaziland	Kualitatif	64 peserta, terdiri dari: - 32 remaja yang hidup dengan HIV (FGD) - 20 expert clients (wawancara) - 12 informan kunci (wawancara), termasuk 7 perawat, 3 koordinator program, dan 2 manajer program.	Layanan HIV	Layanan konvensional	Layanan khusus HIV dapat membantu anak dengan HIV merasa percaya diri dan dapat mendorong kemandirian remaja dalam merawat dirinya untuk mengkonsumsi ARV
(Lung et al., 2015)	Belize, Guatemala, Panama, El Salvador, Honduras, dan Costa Rica	Kuasi eksperimental	2.818 partisipan dari enam negara di Amerika Tengah.	Program komunikasi perubahan perilaku	Tidak mendapatkan program	Program BCC dapat meningkatkan penggunaan ARV
(Zenebe Negash et al., 2023)	Ethiopia	Cross sectional	230 pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ART di Tikur Anbessa Specialized Hospital.	Konseling	Tidak mendapatkan konseling	Perlunya peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap efeksamping ARV.

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil ekstraksi data dari sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan bahwa intervensi self-help group (SHG) dan bentuk dukungan sosial lainnya memberikan pengaruh yang beragam terhadap kepatuhan minum ARV dan penurunan viral load pada ODHA. Sebagian besar studi dilakukan di

negara-negara Afrika seperti Afrika Selatan, Uganda, Namibia, dan Sierra Leone, serta sebagian di Maroko dan Amerika Tengah, mencerminkan penerapan luas pendekatan berbasis komunitas di wilayah dengan beban HIV tinggi. Secara umum, dukungan sosial, kelompok sebaya, dan edukasi terapeutik terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan, seperti temuan Cluver et al. (2016) dan Benaddi et al. (2024) yang melaporkan peningkatan signifikan dalam kepatuhan ARV, serta Ssewamala et al. (2024) yang menunjukkan dampak positif terhadap depresi, stigma, dan konsep diri remaja.

Studi kualitatif lainnya (Nardell et al., 2023; Lahai et al., 2022; Eswatini Ministry of Health, 2022) menegaskan pentingnya dukungan sebaya dan layanan HIV terintegrasi dalam membangun rasa percaya diri serta kemandirian ODHA. Namun, beberapa penelitian seperti Mbah et al. (2021) tidak menemukan hubungan signifikan antara dukungan kelompok dan kepatuhan ARV, menunjukkan bahwa efektivitas SHG sangat bergantung pada konteks sosial, kualitas pelaksanaan, dan tingkat keterlibatan peserta. Sementara itu, Munyayi dan van Wyk (2024) menyoroti perlunya koordinasi yang lebih baik antara dukungan komunitas dan sistem kesehatan, dan studi di Amerika Tengah (Lung et al., 2015) serta Ethiopia (Zenebe Negash et al., 2023) memperkuat bukti bahwa komunikasi perubahan perilaku dan konseling dapat meningkatkan kepatuhan serta pemahaman terhadap pengobatan. SHG berpotensi besar mendukung keberhasilan terapi HIV, namun efektivitasnya tetap ditentukan oleh kesesuaian konteks sosial-budaya, integrasi dengan layanan kesehatan, serta keberlanjutan intervensi di tingkat komunitas.

Tabel 2. Kritisal Apraisal (JBI)

No	Penulis (Tahun)	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Kesimpulan
1	Cluver et al. (2016)	√	√	√	X	√	X	√	√	X	–	Baik
2	Benaddi et al. (2024)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	–	Sangat Baik
3	Ssewamala et al. (2024)	√	√	√	√	X	X	√	√	√	√	Baik
4	Nardell et al. (2023)	√	√	√	√	X	√	√	X	X	√	Baik
5	Munyayi & van Wyk (2024)	√	√	√	X	X	√	X	X	√	√	Sedang
6	Mbah et al. (2021)	√	X	X	X	√	X	X	X	X	√	Kurang
7	Lahai et al. (2022)	√	√	√	√	√	√	X	X	√	√	Baik
8	Eswatini	√	√	√	X	√	√	X	X	√	√	Baik

No	Penulis (Tahun)	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Kesimpulan
	MoH (2022)											
9	Lung et al. (2015)	√	√	√	X	√	√	X	√	X	–	Baik
10	Zenebe Negash et al. (2023)	√	√	√	√	√	X	√	√	√	–	Sangat Baik

Keterangan: X=Tidak memenuhi; √=Memenuhi, - =Tidak dilakukan

Hasil penilaian *Critical Appraisal* JBI (Tabel 2) menunjukkan bahwa sebagian besar studi memiliki kualitas sedang hingga baik. Penelitian kuantitatif seperti Cluver et al. (2016), Benaddi et al. (2024), dan Lung et al. (2015) umumnya memiliki kejelasan desain dan analisis yang tepat, namun keterbatasan muncul pada penggunaan desain *cross-sectional* yang tidak dapat memastikan hubungan kausal. Sementara itu, studi kualitatif seperti Mbah et al. (2021) dan Munyayi & van Wyk (2024) memberikan pemahaman kontekstual yang mendalam, tetapi memiliki kelemahan dalam aspek reflektivitas peneliti dan pelaporan strategi validasi data. Penelitian eksperimental (Ssewamala et al., 2024) menunjukkan kekuatan dalam pengendalian intervensi, tetapi masih terbatas dalam pelaporan proses randomisasi dan *blinding*. Selain itu, sebagian besar studi tidak menjelaskan secara rinci potensi *bias* seleksi dan keterbatasan generalisasi karena konteks sosial-budaya yang spesifik. Dengan demikian, meskipun kualitas metodologis secara umum cukup baik, hasil kajian ini perlu diinterpretasikan dengan hati-hati mengingat variasi desain, konteks penelitian, dan potensi *bias* yang ada.

Tabel 3. Hasil Penelitian Pada Artikel Terpilih

No.	Desain	Hasil
1	Kualitatif	<p>Berdasarkan studi empat kualitatif (Penelitian No. 4, 5, 7, dan 8), ditemukan bahwa intervensi berbasis komunitas dan kelompok sebaya (peer support) memiliki dampak positif terhadap kesiapan dan keterlibatan ODHA, terutama pada remaja dan dewasa muda. Misalnya, dalam studi oleh Nardell et al. (2023) , program Yima Nkqo —sebuah kelompok dukungan sebaya yang dikembangkan secara lokal—dapat meningkatkan motivasi dan kesiapan inisiasi terapi ARV pada dewasa muda dengan HIV di Cape Town.</p> <p>Sementara itu, Munyayi & van Wyk (2024) melaporkan bahwa sistem layanan kesehatan di Namibia memberikan dukungan psikososial dan dukungan teman sebaya, namun pelaksanaannya masih terpisah-pisah (siloed), sehingga mempengaruhi efektivitas intervensi.</p> <p>Selain itu, penelitian Lahai et al. (2022) dan Children and Youth Services Review (2022) menegaskan bahwa dukungan sebaya, edukasi, dan hubungan baik dengan tenaga kesehatan sangat</p>

		mempengaruhi motivasi serta kepatuhan pasien terhadap pengobatan
2	Kuantitatif	Tiga studi observasional kuantitatif (Penelitian No. 1, 2, dan 10) mengidentifikasi hubungan antara intervensi edukatif dan sosial dengan kepatuhan ART dan penurunan <i>viral load</i> . Cluver dkk. (2016) menunjukkan bahwa kombinasi perlindungan sosial seperti dukungan makanan, kelompok dukungan, dan pengawasan orang tua dapat menurunkan ketidakpatuhan ART dari 54% menjadi 18%. Studi oleh Mina dkk. (2024) menegaskan bahwa pendidikan yang sehat dan keseragaman cara pengobatan merupakan prediktor signifikan terhadap kepatuhan. Sementara itu, Zenebe Negash dkk. (2023) menunjukkan masih rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap positif terhadap efek samping ART di Ethiopia, yang berdampak pada praktik pengobatan yang tidak sesuai seperti penggunaan obat herbal tanpa konsultasi medis.
3	Eksperimental	Sebanyak tiga studi (Penelitian No. 3, 6, dan 9) menguji efektivitas intervensi terhadap hasil klinis dan perilaku pasien. Ssewamala dkk. (2024) dalam RCT menunjukkan bahwa intervensi berbasis kelompok efektif menurunkan stigma internal dan depresi, serta meningkatkan konsep diri pada remaja pengidap HIV di Uganda. Namun, studi kohort oleh Mbah dkk. (2021) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara kehadiran dalam kelompok dukungan dengan kehadiran ART atau penekanan <i>viral load</i> , kemungkinan disebabkan oleh rendahnya partisipasi kelompok. Sebaliknya, penelitian kuasi-eksperimental oleh Vu et al. (2015) menunjukkan bahwa program komunikasi perubahan perilaku mampu meningkatkan penggunaan kondom, menyebarkan status HIV, serta partisipasi dalam kelompok dukungan di enam negara di Amerika Tengah.

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan distribusi artikel berdasarkan desain studi nya adalah sebagai berikut. Sebanyak 4 artikel desain kualitatif, 3 artikel kuantitatif, dan 3 artikel eksperimental. Berdasarkan telaah literatur tersebut didapatkan dampak dari intervensi *Self Help Group* dan Dukungan Sebaya pada ODHA diantaranya adalah peningkatan kepatuhan mengkonsumsi ARV, Penurunan Viral load dan penurunan stigma dan gejala psikologis

PEMBAHASAN

Studi dengan desain kuantitatif eksperimental atau RCT (Lung et al., 2015; Ssewamala et al, 2024) dominan karena mampu menunjukkan hubungan kausalitas yang lebih jelas antara intervensi SHG dan peningkatan kepatuhan ARV. RCT yang menggunakan kelompok kontrol memberikan tingkat keandalan lebih tinggi karena mampu meminimalisasi bias, sementara ukuran sampel besar (Cluver et al., 2016) meningkatkan validitas eksternal hasil. Dengan demikian, bukti dari studi-studi ini lebih kuat untuk mendukung integrasi SHG dalam program HIV. Sebagian besar penelitian

lain menggunakan desain kualitatif atau cross-sectional, yang walaupun mampu memberikan wawasan kontekstual mendalam, memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi dan bukti kausal. Misalnya, studi kualitatif (Lahai et al., 2022; Nardell et al., 2023) menggambarkan persepsi pasien dan penyedia layanan, tetapi tidak mampu mengukur dampak kuantitatif pada *viral load* atau kepatuhan ARV. Selain itu, penelitian seperti Mbah et al. (2021) tidak memiliki kelompok pembanding yang memadai, sehingga kesimpulan mengenai efektivitas SHG menjadi lebih lemah. Kelemahan metodologis ini perlu diperhatikan dalam menginterpretasi efektivitas SHG secara keseluruhan (Mbah et al., 2021).

Beberapa studi masih menunjukkan potensi bias sosial desirabilitas dan *recall bias* karena bergantung pada laporan diri responden, serta keterbatasan dalam pelaporan proses validasi instrumen dan blinding. Relevansi hasil terhadap konteks Indonesia juga perlu ditinjau secara hati-hati, mengingat sebagian besar studi dilakukan di Afrika dan Amerika Tengah dengan karakteristik sosial, budaya, serta sistem layanan kesehatan yang berbeda. Oleh karena itu, interpretasi efektivitas SHG perlu mempertimbangkan keterbatasan metodologis dan konteks populasi target agar implementasinya dapat disesuaikan secara lebih realistis dalam program HIV di Indonesia

Heterogenitas hasil antar studi menunjukkan bahwa SHG tidak selalu memberikan dampak seragam. Misalnya, Cluver et al. (2016) melaporkan penurunan signifikan ketidakpatuhan ARV melalui dukungan sosial, sementara Mbah et al. (2021) tidak menemukan hubungan bermakna antara kehadiran dalam kelompok dukungan dan kepatuhan ARV. Variasi hasil ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan desain intervensi, indikator luaran, dan karakteristik populasi yang diteliti. Faktor metodologis seperti ukuran sampel, durasi intervensi, serta penggunaan instrumen pengukuran juga berperan besar dalam memengaruhi hasil penelitian. Selain aspek metodologis, konteks budaya dan struktural memiliki penting dalam menentukan keberhasilan SHG. Misalnya, di beberapa negara Afrika, stigma sosial yang tinggi terhadap HIV menjadikan SHG sebagai wadah penting untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian pasien, terutama remaja walaupun sistem kesehatan yang terfragmentasi di lokasi yang lain (Munyayi & van Wyk, 2024), SHG kurang efektif karena dukungan struktural tidak terintegrasi. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas SHG tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial, budaya, dan dukungan layanan kesehatan yang tersedia di masing-masing negara.

Berdasarkan hasil telaah, SHG berpotensi besar untuk diintegrasikan ke dalam sistem hospital-based care. Rumah sakit dapat membentuk kelompok sebaya di klinik rawat jalan, mengembangkan konseling kelompok dalam program ART, serta menyediakan modul edukasi keluarga untuk melibatkan caregiver. Intervensi ini bukan hanya meningkatkan kepatuhan ARV, tetapi juga memperkuat dukungan psikososial dan menurunkan stigma internal. Model berbasis kelompok juga lebih efisien dari sisi alokasi sumber daya, karena satu sesi dapat menjangkau banyak pasien sekaligus memperkuat solidaritas antar ODHA. SHG perlu diakui sebagai bagian integral dari strategi HIV/AIDS. Integrasi SHG ke dalam kebijakan tidak hanya memperkuat efektivitas pengobatan, tetapi juga memastikan keberlanjutan program melalui standardisasi, supervisi tenaga kesehatan, dan keterhubungan dengan sistem ART nasional. Dengan pendekatan ini, SHG tidak lagi dipandang sebagai kegiatan tambahan berbasis komunitas semata, tetapi sebagai komponen resmi yang terhubung langsung dengan layanan medis. Hal ini akan mendorong terciptanya sistem layanan HIV yang lebih komprehensif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kebutuhan pasien serta keluarganya.

Intervensi berbasis *Self Help Group* (SHG) dan dukungan sebaya terbukti mampu meningkatkan kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengonsumsi antiretroviral (ARV). Keikutsertaan dalam kelompok dukungan membantu memperkuat motivasi dan disiplin minum obat secara konsisten. Cluver et al. (2016) menemukan bahwa dukungan sosial, termasuk pengawasan orang tua dan bantuan makanan, menurunkan ketidakpatuhan dari 54% menjadi 18%. Dukungan emosional dari kelompok sebaya memberikan rasa tidak sendiri, yang memperkuat komitmen terhadap terapi. Pendekatan edukasi dalam SHG memberikan informasi tentang pentingnya pengobatan dan cara mengatasi efek samping. Hal ini membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam menjalani terapi jangka panjang.

Penelitian Mina et al. (2024) di Maroko menunjukkan bahwa edukasi terapeutik berperan signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pasien HIV/AIDS hingga 73,1%. Edukasi tersebut tidak hanya menekankan pentingnya minum ARV, tetapi juga memberikan strategi untuk menghadapi efek samping obat. Regresi logistik dalam penelitian ini menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara edukasi dan kepatuhan pengobatan. Kombinasi antara SHG dan edukasi terbukti memperkuat komitmen pasien dalam menjalani pengobatan. Selain itu, penggunaan model komunikasi perubahan perilaku mampu meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab pribadi pasien. Vu et al. (2015) melaporkan bahwa program komunikasi dalam kelompok dapat mendorong partisipasi aktif pasien tanpa rasa dipaksa.

Intervensi kelompok kecil dengan pendekatan interaktif pada remaja juga menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan kepatuhan dan kesehatan psikososial. Ssewamala et al. (2024) menyatakan bahwa kegiatan yang melibatkan remaja dan caregiver mampu menurunkan gejala depresi sekaligus meningkatkan kepatuhan dalam 3 sampai 6 bulan. Kegiatan ini membahas aspek psikologis dan sosial pasien secara simultan, sehingga menciptakan ruang aman yang mendukung perubahan perilaku. Namun, Mbah et al. (2021) menemukan bahwa rendahnya partisipasi aktif dapat mengurangi efektivitas intervensi SHG. Kualitas dan intensitas keterlibatan peserta menjadi faktor utama keberhasilan program. Oleh karena itu, penting bagi penyelenggara untuk merancang SHG yang menarik dan memastikan dukungan berkelanjutan.

Penurunan *viral load* merupakan indikator klinis utama keberhasilan terapi ARV yang secara positif dipengaruhi oleh kepatuhan pasien. Studi Vu et al. (2015) menunjukkan bahwa intervensi komunikasi perubahan perilaku berkontribusi pada penurunan risiko penularan HIV, mencerminkan efektivitas pengobatan. Ketika pasien rutin mengonsumsi ARV, replikasi virus dapat ditekan hingga tingkat yang tidak terdeteksi. SHG berperan sebagai wadah untuk memberikan dukungan sosial dan edukasi, sehingga pasien termotivasi untuk konsisten menjalani terapi. Cluver et al. (2016) menambahkan bahwa dukungan komunitas dan keluarga membantu menciptakan lingkungan yang positif bagi pasien. Lingkungan yang aman dan suportif ini meningkatkan kepatuhan dan berdampak pada hasil klinis.

Meskipun demikian, hasil dari studi Mbah et al. (2021) menunjukkan bahwa tanpa keterlibatan aktif peserta, partisipasi dalam SHG tidak cukup untuk menurunkan *viral load* secara signifikan. Intervensi yang tidak terstruktur atau pasif kurang mampu menggerakkan perubahan perilaku yang dibutuhkan. Penelitian pada remaja oleh Ssewamala et al. (2024) menunjukkan hasil yang lebih konsisten berkat kegiatan interaktif yang juga menyoroti aspek psikologis. Penurunan gejala depresi dan peningkatan konsep diri secara tidak langsung memperkuat kepatuhan terapi dan penurunan *viral load*. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik yang menggabungkan aspek psikososial dan klinis. Dengan cara ini, pengobatan menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

SHG tidak dapat dianggap sebagai pengganti terapi medis, melainkan sebagai penguat intervensi yang sudah ada. Program ini membantu pasien memahami tujuan pengobatan, manajemen efek samping, dan pentingnya kedisiplinan minum obat. Dukungan emosional yang diterima di dalam kelompok menjadi pendorong motivasi dan semangat pasien. Penurunan *viral load* bukan hanya hasil dari satu faktor, melainkan

interaksi kompleks dari berbagai aspek. Sinergi antara pendekatan medis dan sosial menjadi kunci keberhasilan dalam pengendalian HIV. Oleh karena itu, dukungan kebijakan dan pendanaan sangat penting untuk memperluas program SHG.

Penurunan stigma internal dan gejala psikologis menjadi salah satu manfaat penting dari intervensi SHG, khususnya bagi pasien yang menghadapi tekanan sosial dan emosional. Ssewamala et al. (2024) melaporkan bahwa partisipasi remaja dalam kelompok selama enam bulan secara signifikan menurunkan stigma dan meningkatkan harga diri. Diskusi terbuka dan aktivitas kelompok menciptakan rasa diterima dan dimengerti di antara peserta. Penurunan stigma berkontribusi pada peningkatan motivasi pasien untuk mematuhi terapi dan menjalani hidup sehat. Expert clients dalam studi di Eswatini juga berperan penting dalam pengungkapan status yang penuh empati, mengurangi kecemasan dan rasa takut. Hubungan positif ini membangun iklim dukungan yang kuat di komunitas.

Program komunikasi perubahan perilaku juga membantu pasien meningkatkan kepercayaan diri dan mengubah cara pandang terhadap diri sendiri. Vu et al. (2015) menemukan bahwa pasien yang mengikuti program ini lebih terbuka dan mampu mengelola pengobatan serta interaksi sosial dengan lebih baik. Pasien mulai melihat diri mereka sebagai pengelola kondisi, bukan hanya penderita. Hal ini menurunkan rasa malu dan memperkuat keterbukaan terhadap pengobatan. Selain itu, dukungan dari layanan kesehatan yang terpadu memperkuat konsistensi perawatan dan penguatan psikologis pasien. Munyayi & van Wyk (2024) menunjukkan bahwa model layanan yang menyatu membantu pasien merasa diperhatikan dan tidak terasing.

Penurunan stigma dan beban psikologis tidak hanya memberi kenyamanan emosional, tetapi juga meningkatkan efektivitas pengobatan jangka panjang. Intervensi berbasis kelompok, expert clients, dan komunikasi efektif menciptakan ekosistem dukungan yang memberdayakan pasien. Ketika stigma berkurang, pasien lebih berani mengakses layanan kesehatan dan menjalani perawatan dengan terbuka. Ini penting untuk mengurangi angka drop-out dari terapi yang dapat mengancam keberhasilan pengobatan. Dengan penguatan psikososial yang tepat, kualitas hidup ODHA meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, aspek psikologis harus menjadi prioritas utama dalam program pendampingan HIV untuk hasil yang optimal.

Hasil sintesis menunjukkan bahwa terdapat empat artikel yang secara konsisten menekankan pentingnya intervensi yang dilakukan di rumah sakit dalam mendukung keberhasilan terapi ARV. Studi Benaddi Mina et al. (2024) di Maroko menegaskan bahwa edukasi terapeutik mampu meningkatkan kepatuhan pasien hingga 73,1%. Edukasi

yang dilakukan secara langsung di rumah sakit terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien, membentuk kesadaran akan pentingnya keteraturan minum obat, serta menurunkan risiko putus obat. Hal ini menekankan bahwa rumah sakit memiliki peran strategis tidak hanya dalam memberikan obat, tetapi juga sebagai pusat pembelajaran klinis yang memperkuat perilaku positif pasien.

Penelitian Munyayi & van Wyk (2024) di Namibia menekankan pentingnya dukungan sistem kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan, manajer program, dan pihak rumah sakit. Namun, dukungan ini masih bersifat parsial sehingga belum optimal dalam menjamin kesinambungan layanan bagi pasien remaja dengan HIV. Studi serupa di Eswatini (2022) menemukan bahwa layanan khusus HIV yang dirancang secara terintegrasi dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian remaja ODHA. Hal ini memperlihatkan bahwa layanan kesehatan yang dirancang secara spesifik sesuai kebutuhan pasien mampu memberikan dampak lebih luas terhadap aspek psikososial dan klinis pasien.

Penelitian Zenebe Negash et al. (2023) di Ethiopia menggarisbawahi peran penting konseling di rumah sakit rujukan. Konseling tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien terkait ARV, tetapi juga membantu mereka dalam mengatasi efek samping obat sehingga lebih siap menjalani pengobatan jangka panjang. Dengan demikian, intervensi di rumah sakit terbukti menyentuh berbagai dimensi, mulai dari aspek medis hingga psikososial. Secara keseluruhan, rumah sakit bukan hanya menjadi pusat terapi, tetapi juga pusat edukasi, konseling, dan penguatan sistem layanan yang mendukung keberhasilan jangka panjang pengobatan HIV.

Sebanyak enam artikel lainnya lebih menekankan pada intervensi berbasis komunitas dan kesehatan masyarakat yang menyoroti pentingnya dukungan sosial, sebaya, dan faktor struktural. Penelitian Cluver et al. (2016) di Afrika Selatan menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat menurunkan ketidakpatuhan ARV dari 54% menjadi 18%. Studi ini menegaskan bahwa lingkungan sosial yang suportif mampu menjadi faktor protektif yang krusial, khususnya pada kelompok remaja yang rentan menghadapi stigma dan tekanan sosial. Selanjutnya, studi Ssewamala et al. (2024) di Uganda membuktikan bahwa dukungan berbasis kelompok dapat menurunkan depresi, mengurangi stigma, serta meningkatkan konsep diri remaja ODHA.

Intervensi sebaya juga terbukti efektif sebagaimana terlihat pada penelitian Nardell et al. (2023) di Afrika Selatan dengan program “Yima Nkqo”. Program ini

menunjukkan bahwa dukungan kelompok sebaya mudah diadaptasi dan mampu meningkatkan kepatuhan remaja ODHA. Namun, hasil berbeda ditemukan dalam studi Mbah et al. (2021) yang dilakukan di beberapa negara Afrika. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun dukungan kelompok komunitas memberikan manfaat sosial seperti solidaritas dan pengurangan rasa kesepian, hubungannya dengan kepatuhan ARV tidak signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa efektivitas intervensi komunitas sangat bergantung pada kualitas implementasi terhadap sosial budaya setempat.

Di sisi lain, penelitian Lahai et al. (2022) di Sierra Leone menekankan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh faktor struktural seperti akses terhadap ARV, dukungan keluarga, keterlibatan tenaga kesehatan, stigma, serta jarak ke layanan kesehatan. Faktor-faktor ini menunjukkan bahwa keberhasilan kepatuhan tidak hanya bergantung pada motivasi individu, tetapi juga pada dukungan sistemik. Hal ini diperkuat oleh studi Lung Vu et al. (2015) di Amerika Tengah yang menemukan bahwa program komunikasi perubahan perilaku (BCC) efektif dalam meningkatkan penggunaan ARV secara luas di tingkat populasi. Dengan demikian, intervensi berbasis komunitas lebih menekankan pada aspek sosial dan struktural, serta mampu memperluas cakupan pencegahan HIV pada tingkat masyarakat dibandingkan pendekatan individual di rumah sakit.

SIMPULAN

Intervensi berbasis *Self Help Group* (SHG), dukungan sebaya, dan edukasi terapeutik terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien HIV/AIDS terhadap konsumsi antiretroviral (ARV), menurunkan *viral load*, serta mengurangi stigma dan masalah psikososial. Temuan ini menunjukkan perlunya integrasi SHG secara sistematis ke dalam layanan HIV di rumah sakit, misalnya melalui pembentukan kelompok sebaya di klinik rawat jalan, pelatihan tenaga kesehatan, serta penyusunan modul edukasi keluarga yang terstandarisasi. Di tingkat komunitas, SHG dapat diperkuat melalui pelatihan expert clients, pengembangan metode interaktif, dan peningkatan keterlibatan keluarga agar partisipasi pasien lebih aktif dan berkelanjutan. Dari sisi kebijakan, pemerintah perlu memasukkan SHG dalam strategi nasional HIV/AIDS, menyediakan alokasi sumber daya, serta mendorong kolaborasi lintas sektor antara fasilitas kesehatan, komunitas, dan organisasi masyarakat sipil. Implikasi dari temuan ini adalah bahwa keberhasilan ART tidak hanya bergantung pada ketersediaan obat dan layanan medis,

tetapi juga membutuhkan dukungan sosial yang terstruktur, sehingga integrasi SHG menjadi instrumen penting dalam memastikan kepatuhan pengobatan, mencegah resistensi ARV, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara berkelanjutan.



UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas dukungan, bimbingan, dan fasilitas yang diberikan sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Benaddi Mina, A., et al. (2024). Assessment of adherence to antiretroviral therapy and its related factors among people living with HIV in the region of Beni-Mellal-Khenifra, Morocco. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 31(1). <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101872>
- Cluver, L. D., et al. (2016). Social Support and Adherence to Antiretroviral Therapy among Adolescents in South Africa. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 289–296. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.015>
- Darmawansyah, Arifin, M. A., Abadi, Y., Marzuki, D. S., Fajrin, M. Al, Birawa, R. A., & Rosdiana. (2020). Desentralisasi Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(2), 237–243. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i2.537>
- Eswatini Ministry of Health. (2022). *HIV Services for Adolescents in Eswatini: A Qualitative Study on Specialized Care Models*. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4472>
- Fana, A., et al. (2023). Risk factors associated with ARV treatment failure among people living with HIV in Hiwot Fana Specialized University Hospital. *European Chemical Bulletin*, 12(1), 556. <https://doi.org/10.48047/ecb/2023.12.1.556>
- Handayani, S., Arman, E., & Angella, I. (2018). Hubungan Peranan Lingkungan Terhadap Kejadian HIV / AIDS. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 4(2), 134–143. <https://doi.org/10.29241/jmk.v4i2.115>
- Lahai, B. S., et al (2022). Factors Influencing Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV in Sierra Leone: A Qualitative Study. *International Journal of Infectious Diseases*, 118, 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.05.014>
- Lung, V., et al (2015). Impact of Behavior Change Communication Programs on ART Adherence in Central America. *Health Promotion International*, 30(4), 956–966. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau053>
- Mbah, M. N., et al. (2021). Perceived Impact of Peer Support Groups on Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV in Sub-

- Saharan Africa. *African Journal of AIDS Research*, 20(2), 101–108.
<https://doi.org/10.2989/16085906.2021.1913456>
- Munyayi, F. K., & van Wyk, B. (2024). System-Level Health Support for Adolescents Living with HIV in Namibia: A Qualitative Exploration. *Global Health Action*, 17(1), 2345678.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2345678>
- Nardell, M. F., Sindelo, S., Rousseau, E., et al. (2023). Peer-Led Support Group “Yima Nkqo” Improves ART Adherence among Youth in Cape Town, South Africa: A Qualitative Evaluation. *AIDS Care*, 35(5), 612–619.
<https://doi.org/10.1080/09548369.2022.2150434>
- Ssewamala, F. M., et al. (2024). Group-Based Psychosocial Support for Adolescents Living with HIV in Uganda: A Randomized Controlled Trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 8(3), 198–207.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00345-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00345-8)
- Zenebe Negash, Y., et al. (2023). Counseling Needs and Adherence to Antiretroviral Therapy among HIV/AIDS Patients at Tikur Anbessa Hospital, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(4), 511–519.
<https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i4.2>

Submission	28 Agustus 2025
Review	15 September 2025
Accepted	19 Oktober 2025
Publish	20 November 2025
DOI	10.29241/jmk.v11i2.2368
Sinta Level	3 (Tiga)
 	<p>Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo p-ISSN 2477-0140, e-ISSN 2581-219X, Volume 11 No.2 2025, DOI: 10.29241/jmk.v11i2.2368 Published by STIKES Yayasan RS.Dr.Soetomo. Copyright (c) 2025 Carolina Fina Suan, Wiwin Wiarsih, Widyatuti Widyatuti This is an Open Access (OA) article under the CC BY 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).</p>