JURNAL FARMASIMED (JFM)
E-ISSN: 2655-0814
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JFM

Efektivitas Intervensi Psikoedukatif pada Dukungan Kelompok Sebaya dengan Kualitas Hidup pada Pasien HIV: Randomized Controlled Trial

Effectiveness of Psychoeducational Intervention in Peer Support Groups on Quality of Life Among Patients with HIV: A Randomized Controlled Trial

Komang Yogi Triana[1], Gusti Ayu Krisma Yuntari[2], Claudia Wuri Prihandini[3]

[1,2,3] *STIKES Bina Usada Bali, Bali, Indonesia*
Corresponding author email: eka_apoteker@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Pengukuran kualitas hidup pada ODHIV merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Berbagai strategi telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada ODHIV. **Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektifitas intervensi psikoedukasi dalam peer group support untuk meningkatkan kualitas hidup pada ODHIV. **Metode**: Penelitian ini menggunakan pendekatan Randomized Controlled Trial (RCT) yang dilaksanakan selama 3 bulan. Partisipan berjumlah 50 orang yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik simple random sampling. Pada kelompok kontrol diberikan intervensi standar termasuk konseling kepatuhan dan pemeriksaan kesehatan bulanan. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuisioner WHOQOLHIV-BREF. Uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui perbedaan antara dua kelompok. **Hasil Penelitian**: Secara keseluruhan, kualitas hidup meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Intervensi psikoedukasi pada peer group support terbukti signifikan meningkatka kualitas hidup pada domain kesehatan fisik dan hubungan sosial. Efektivititas terbesar didapatkan pada domain sosial dengan effect size sebesar 0,46 dan memberikan efek size pada kualitas hidup secara keseluruhan sebesar 0,20. **Kesimpulan** : Intervensi psikoedukasi pada peer group support meningkatkan kualitas hidup pada domain kesejatan fisik dan hubungan sosial. Psikoedukasi mampu meningkatkan pemahaman pasien mengenai HIV, memperkuat mekanisme koping serta mengurangi stigma dan stress psikologis yang dialami oleh ODHIV.

Kata kunci: HIV; *Peer Group Suport*; *Psikoedukasi*; Kualitas hidup; Intervensi.

Abstract

Background*: Assessing the quality of life of people living with HIV (PLWH) is essential for evaluating treatment outcomes and overall well-being. Various strategies have been implemented to improve the quality of life among PLWH.* ***Aim****: This study aimed to evaluate the effectiveness of a psychoeducational intervention delivered through a peer support group in improving the quality of life of PLWH.* ***Methods****: This study employed a Randomized Controlled Trial (RCT) design conducted over a three-month period. A total of 50 participants were randomly assigned to either the intervention group or the control group using simple random sampling. The control group received standard care, including adherence counseling and monthly health check-ups. Quality of life was assessed using the WHOQOL-HIV BREF questionnaire. The Wilcoxon test was used to analyze differences between the two groups.* ***Results****: Overall, quality of life improved significantly in the intervention group compared with the control group. The psychoeducational intervention delivered through the peer support group significantly improved the physical health and social relationship domains of quality of life. The largest effect was observed in the social relationship domain, with an effect size of 0.46, while the intervention produced an overall quality-of-life effect size of 0.20.* ***Conclusion****: Psychoeducational intervention delivered through a peer support group improved the physical health and social relationship domains of quality of life among PLWH. The intervention enhanced participants' understanding of HIV, strengthened coping mechanisms, and reduced HIV-related stigma and psychological stress experienced by people living with HIV.*

Keywords: *HIV; Peer Support Group; Psychoeducation; Quality of Life; Intervention.*

*Corresponding author: Komang Yogi Triana, STIKES Bina Usada Bali, Bali, Indonesia.
E-mail : eka_apoteker@yahoo.co.id
Doi : 10.35451/jfm.v9i1.3771
Received : July 16, 2026, Accepted: August 04, 2026, Published: October 30, 2026
Copyright: © 2026 Komang Yogi Triana (s). Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang telah berlangsung selama beberapa dekade. Seiring dengan kemajuan IPTEK dalam pengobatan antiretroviral (ART), HIV kini tidak lagi dianggap sebagai penyakit mematikan, melainkan sebagai penyakit kronis yang dapat dikelola. Meskipun demikian, keberhasilan pengobatan tidak hanya ditentukan oleh aspek klinis, tetapi juga oleh kesejahteraan psikososial penderita. Orang dengan HIV (ODHIV) sering kali mengalami depresi, stigma sosial, dan isolasi yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan[1]. Penelitian yang dilakukan oleh Zhang dkk., menyatakan bahwa faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan stigma lingkungan mempengaruhi kualitas hidup pada ODHIV[2]. Kondisi psikososial yang buruk akan mempengaruhi kepatuhan ODHIV akan terapi sehingga berdampak pada komplikasi dan transmisi virus. Oleh karena itu, intervensi psikososial seperti psikoedukasi menjadi salah satu komponen penting dalam tatalaksana manajemen HIV[3].

Infeksi HIV berdampak multidimensi terhadap kualitas hidup, yang mencakup aspek fisik, psikologis, tingkat kemandirian, spiritual, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai serta terkait dengan tujuan, harapan, standar dalam hidup [4]. Penelitian yang dilakukan oleh Maryatun, dkk pada tahun 2023, didapatkan hasil bahwa 100% ODHIV memiliki kualitas hidup yang rendah pada domain fisik dan 76% memiliki kualitas hidup rendah pada domain hubungan sosial[5]. Penelitian Meta-Analysis pada 38 literatur, menunjukan bahwa kualitas hidup ODHIV mengalami penurunan pada domain kondisi fisik dan kekhawatiran akan kesehatannya [6]. Berbagai strategi telah dikembangkan secara global untuk meningkatkan kualitas hidup pada ODHIV. Seiring berkembangnya terapi antiretroviral (ART), banyak ODHIV dapat hidup lebih lama, namun keberlanjutan hidup ini tidak selalu diikuti oleh kualitas hidup yang optimal. Salah satu strategi yang sedang dikembangkan yaitu peningkatan literasi kesehatan yaitu melalui psikoedukasi [3].

Psikoedukasi merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan ODHIV. Psikoedukasi membantu individu mengenali penyakitnya, memahami manfaat terapi, mengelola stress serta mengembangkan mekanisme koping yang adaptif[7]. Penelitian *systematic review* dan meta-analysis yang dilakukan menunjukan bahwa intervensi psikoedukasi berbasis kelompok dapat meningkatkan aspek psikologis, memperbaiki hubungan sosial, dan meningkatkan kepatuhan ART, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup secara keseluruhan[8]. Psikoedukasi merupakan pendekatan sistematis yang bertujuan memberikan pemahaman, keterampilan, dan dukungan emosional kepada individu yang menghadapi masalah kesehatan mental atau penyakit kronis [3]. Dalam konteks HIV, psikoedukasi bertujuan membantu pasien memahami kondisi penyakitnya, meningkatkan kemampuan koping, mengurangi stigma internal, dan memperbaiki kualitas hidup secara menyeluruh [9]. Psikoedukasi yang efektif mencakup empat komponen utama: penyampaian informasi yang akurat tentang penyakit, pelatihan keterampilan mengatasi masalah, penguatan motivasi dan harga diri, serta peningkatan dukungan sosial[10].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHIV yang menjalani psikoedukasi meningkat secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol[7]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lechner dkk., menyatakan bahwa ODHIV yang mendapatkan terapi CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) dapat mengurangi stigma internal, depresi serta meningkatkan kualitas hidup[11]. Studi oleh Nakimuli-Mpungu dkk, yang dilakukan di Uganda, didapatkan data bahwa psikoedukasi dan psikoterapi kelompok yang dilakukan oleh tenaga non-profesional terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap ART[12].

Meskipun banyak penelitian yang telah dilakukan menyoroti pentingnya pengobatan ART, namun penelitian terkait intervensi non farmakologis seperti psikoedukasi masih sangat sedikit. Penelitian ini berfokus pada pemberian psikoedukasi berbasis group support yang memiliki potensi besar untuk meningkatkan dukungan sosial, mengurangi stigma dan meningkatkan kebersamaan diantara ODHIV yang secara langsung dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup ODHIV.

2. METODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Randomized Controlled Trial pre post test* dengan intervensi psikoedukasi berbasis *peer group support*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Sinta RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar.

Sample dan Kriteria Inklusi

Partisipan pada penelitian ini adalah ODHIV yang melakukan rawat jalan berusia lebih dari 18 tahun dan sudah mendapatkan terapi ART selama 2 tahun. Jumlah partisipan yaitu 50 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan simple random sampling. Kriteria ekslusi yaitu ODHIV masuk dalam status ODHA.

Instrumen Penelitian

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner karakteristik demografi dan kualitas hidup ODHIV. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup ODHIV yang diukur dengan menggunakan instrumen WHOQOL-HIV BREF yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya[13]. Kuisioner WHOQOL HIV-BREF terdiri dari 31 pertanyaan yang mencakup enam domain kualitas hidup yaitu Kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual. Jawaban berupa skala likert lima poin dan diberi skor 1 sampai 5.

ODHIV yang memiliki skor diatas 31 – 93 diklasifikasikan memiliki kualitas hidup yang buruk dan memiliki kualitas hidup baik jika skor di atas 94. Karakteristik demografi yang diukur yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Penelitian ini dilakukan dengan pedoman etik dengan menjaga privasi dan kerahasiaan partisipan serta memberikan *informed consent* kepada semua partisipan sebelum diberikan intervensi. Analisis karakteristik demografi dianalisis secara deskriptif dan karena data tidak terdistribusi normal dilakukan uji Wilcoxon dan uji efektifitas menggunakan cliff delta.

Intervensi

Intervensi pada penelitian ini yaitu diskusi interaktif, study club dan sesi pleno. Peer Group Support dilaksanaan selama 3 kali pertemuan selama 3 bulan. Dalam setiap pertemuan berlangsung selama 60 menit dengan alokasi waktu 10 menit cheking in, 20 menit menggali pemahaman pastisipan dalam study club, 20 menit pleno dan 10 menit *checking out*.

3. HASIL

Dari 50 ODHIV yang menjadi partisipan selama 3 bulan yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 25 partisipan pada kelompok kontrol dan 25 pada kelompok intervensi. Karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 1. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok dengan nilai p>0.05 yang menyatakan kedua kelompok adalah komparabel

Tabel 1. Karakteristik Demografi

Karakteristik	**Kontrol**	**Intervensi**	**p-*value***
	(n=25)%	**(n=25)%**	
Jenis kelamin			0,44
Laki-laki	44	52	
Perempuan	56	48	
Pekerjaan			0,12
Pegawai	16	28	
Wiraswasta Lainya	60	32	
Tidak bekerja	24	24	
	0	16	
Pendidikan			0,06
SLTA	52	56	
Diploma S1/S2/S3	40	24	
	8	20	
Umur			0,56
Dewasa Muda	28	72	
Dewasa	68	28	
Lanjut Usia	8	0	

Efektivitas Psikoedukasi dalam *Peer Group Support*

Secara keseluruhan, kualitas hidup pada kelompok intervensi meningkat dari skor 83,0±4,0 sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi psikoedukasi menjadi 86,0±9,0, dengan nilai p=0.03. Tabel 2 menunjukkan hasil skor kualitas hidup pada masing – masing kelompok. Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan skor pada domain kesehatan fisik dan doman hubungan sosial. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi.

Tabel 3 menunjukan hasil perbedaan nilai median sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Terdapat hubungan yang signifikan antara dua kelompok pada domain kesehatan fisik (p=0,02), sosial (p=0,01) dan kualitas hidup secara keseluruhan (p=0,03). Efektivitas intervensi diukur dengan menggunakan rumus *cliff delta*. *Effect size* terbesar didapatkan pada domain sosial (0,46) dan secara keseluruhan intervensi psikoedukasi mempengaruhi sebesar 0,20. Tabel 2 Perbedaan Skor Kualitas Hidup Pre Intervensi Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Tabel 2 Kualitas Hidup Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

No	Domain	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi		
		***Pre* (Median ± IQR)**	***Post* (Median (± IQR)**	***P-Value***	***Pre* (Median ± IQR)**	***Post* (Median (± IQR)**	***P-Value***
1	Kesehatan fisik	12,0±1,0	12,0±2,0	0,81	12,0±1,0	12,0±1,0	0,01*
2	Psikologis	15,0±1,0	15,0±3,0	0,33	15,0±1,0	16,0±1,0	0,20
3	Tingkat Kemandirian	12,±1,0	13,0±2,0	0,06	12,±2,0	12,0±2,0	0,24
4	Sosial	11,±2,0	11,0±3,0	0,06	11,±2,0	16,0±1,0	0,001*
5	Lingkungan	21,±2,0	21,0±3,0	0,08	20,±2,0	20,0±3,0	0,88
6	Spiritual	9,±2,0	10,0±3,0	0,08	9,0±2,0	10,0±3,0	0,005*
7	Kualitas Hidup	79,±7,0	80,0±5,0	0,09	83,0±4,0	86,0±9,0	0,03*

Tabel 3 *Median of difference* dan *effect size* Penerapan Psikodeukasi Dalam Peningakatan Kualitas Hidup

No	Domain Kualitas Hidup	Kontrol Median ± IQR	Intervensi Median ± IQR	*P-Value*	***Efek size* *Cliff Delta***
1	Kesehatan fisik	0,0±2,0	1,0±1,0	0,02*	0,22
2	Psikologis	0,0±1,0	1,0±1,0	0,16	0,13
3	Tingkat Kemandirian	1,0±2,0	0,0±4,0	0,58	0,05
4	Sosial	2,0±1,0	5,0±0,0	0,01*	0,46
5	Lingkungan	2,0±6,0	6,0±0,0	0,85	0,17
6	Spiritual	3,0±3,0	1,0±2,0	0,11	0,15
7	Kualitas hidup	7,0±12,0	2,0±7,0	0,03*	0,20

4. PEMBAHASAN

ODHIV menghadapi tantangan dalam berbagai aspek seperti aspek fisik, mental, sosial dan lingkungan yang berdampak pada penurunan kualitas hidupnya[14]. Penelitian ini secara khusus mengevaluasi efek dari intervensi psikoedukasi dalam peer grup support terhadap kualitas hidup pada ODHIV setelah diberikan intervensi selama 3 bulan. Hasil penelitian dapat berkontribusi pada literatur mengenai kualitas hidup yang multidimensi dan efektifitas intervensi dalam jangka pendek. Dalam penelitian ini didapatkan peningkatan skor median pada dimensi kesehatan fisik dan hubungan sosial pada kelompok intervensi. Domain fisik mencakup ketidaknyamanan, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja. Domain hubungan sosial mencakup penerimaan orang terdekat, kepuasan hubungan pribadi, kepuasan kehidupan seks dan dukungan dari teman – teman.

Psikoedukasi muncul sebagai salah satu strategi non farmakologi untuk meningkatkan kualitas hidup padaa ODHIV. Psikoedukasi dalam peer group support meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, pengobatan cara mengelola efek samping serta makna hidup dan kiat kiat dalam meningkatkan kualitas hidup. Pemahaman ini akan berdampak pada kemampuan individu dalam memaknai hidup, meningkatkan kualitas hidup dan menerapkan pola hidup sehat[15]. Studi yang dilakukan oleh Abbas dkk, yang dilakukan di Pakistan, yang menggunakan pendekatan *Brief*-CBT dalam delapan sesi, menemukan bahwa partisipan mengalami peningkatan signifikan pada domain fisik setelah mengikuti intervensi tersebut[16].

Efek ini tidak hanya disebabkan oleh peningkatan pengetahuan, tetapi juga karena adanya restrukturisasi kognitif yang membantu individu mengubah persepsi negatif terhadap gejala fisik yang dialami. Penelitian yang dilakukan di Vietnam, menemukan bahwa kualitas hidup meningkat pada domain yang berhubungan dengan kondisi klinis seperti Kesehatan fisik, tingkat kemandirian dan spiritual[17]. Peningkatan kualitas hidup pada beberapa domain disebabkan karena dalam *peer group support*, para ODHIV saling bertukar pengalaman dan secara empati mendengarkan, memahami, dan membantu ODHIV lainnya untuk memecahkan masalah, memberikan informasi, konseling dan membantu menghubungi petugas kesehatan saat dibutuhkan[17].

Psikoedukasi.memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Hal ini disebabkan karena psikoedukasi tidak hanya memberikan informasi terkait HIV/AIDS, tetapi juga memberi ruang bagi ODHIV untuk memahami kondisi diri serta belajar untuk membangun hubungan yang sehat dengan orang – orang disekitarnya[18]. Dalam *peer group support* menciptakan ruang aman bagi ODHIV untuk berbagi pengalaman dengan ODHIV lainnya. Proses berbagi ini menumbuhkan rasa kebersamaan, saling pengertian serta dukungan emosional antar peserta. Selain dari sisi emosional dan sosial, psikoedukasi juga berperan dalam mengatasi stigma internal yang sering kali menjadi penghalang utama dalam hubungan sosial[19]. Ketika individu menerima informasi yang akurat mengenai HIV dan mengembangkan penerimaan diri, mereka cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi dalam berinteraksi sosial. Hal ini mendorong mereka untuk lebih terbuka terhadap dukungan sosial dari orang lain. Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa psikoedukasi yang efektif mampu menurunkan stigma internal dan meningkatkan rasa *self-efficacy*, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam mengelola tantangan sosial. [20].

Secara teoritis, psikoedukasi bekerja melalui beberapa mekanisme, pertama meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri tentang penyakitnya, memahami pentingnya terapi pengobatan dan mengatur pola hidup yang lebih baik[21]. Dengan bertambahnya pengetahuan, rasa cemas dan ketakutan berkurang yang akan berdampak pada kepercayaan diri dan *self efficacy.* Individu yang paham yangan penyakitnya cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan yang sangat penting dalam pengelolaan HIV. Mekanisme kedua yaitu psikoedukasi membantu meningkatkan kepatugan terhadap ARV. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Portugal, didapatkan data bahwa psikoedukasi yang efektif meningkatkan hingga lebih dari 80% kepatuhan dalam pengobatan, yang berdampak pada penurunan viral load serta peningkatan jumlah CD4 secara signifikan. Ketiga, psikoedukasi berperan penting dalam mengurangi stigma internal. Dengan memperoleh edukasi yang adekuat, ODHIV dapat melepaskan rasa malu, bersalah dan ketakutan yang selama ini dirasakan. Pengurangan stigma menjadi sangat penting dalam layanan HIV, karena stigma merupakan salah satu penghalang utama dalam perbaikan kualitas hidup ODHIV. Hasil penelitian menunjukan intervensi psikoedukasi yang diberikan secara terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas. hidup.

Psikoedukasi berperan penting dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi penyakitnya dan meningkatkan meningkatkan mekanisme koping individu. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Safren dkk, 2023 yang menyatakan bahwa kombinasi interevensi psikoedukasi dan *problem solving therapy* menunjukan bahwa kelompok interevensi mengalami penurunan depresi serta meningkatkan kepatuhan akan ART. Penurunan depresi berkorelasi erat dengan peningkatan kualitas hidup karena kondisi psikologis yang lebih baik mendorong pasien untuk menjalani hidup yang lebih sehat dan produktif [22]. Penelitian *systematic review dan meta-analysis* tentang intervensi berbasis *e-health* pada pasien HIV menunjukan bahwa komponen psikodukasi mampu meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan stigma yang dirasakan. Hasil ini

menunjukkan bahwa psikoedukasi, baik secara langsung maupun berbasis teknologi menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup pasien HIV [23].

Mekanisme utama dari intervensi psikoedukasi dalam meningkatkan kualitas hidup terletak pada peningkatan pengetahuan pasien, penguatan *self-efficacy*, serta pengembangan keterampilan koping adaptif. Ketika pasien memahami penyakitnya secara lebih komprehensif, mereka menjadi lebih mampu mengelola stres, mematuhi pengobatan, dan berinteraksi secara positif dengan lingkungan sosialnya, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan[24]. Mekanisme kedua yakni, intervensi psikoedukasi yang intensif dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan yang akan berdampak pada penurunan jumlah viral load dan meningkatkan jumlah CD4 yang juga akan mempengaruhi kondisi klinis dari ODHIV[25]. Mekanisme ketiga, psikoedukasi berperan penting dalam penurunan stigma internal.

Dengan memperoleh informasi yang adekuat dan dukungan dari rekan sebaya, akan meningkatkan rasa percara diri, dan melepaskan rasa malu, bersalah dan ketakutan yang selama ini membelenggu ODHIV. Pengurangan stigma sangat penting karena, stigma merupakan salah satu penghalang utama dalam perbaikan kualitas hidup ODHIV[26]. Keempat, psikoedukasi memperkuat dukungan sosial, melalui diskusi kelompok, *study club*, dan sesi *sharing* peserta dapat saling berbagi pengalaman dan strategi koping, yang dapat meningkatkan perasaan diterima, dan juga memperluas jaringan sosial yang menjadi sumber dukungan emosional[27]. Kelima, psikoedukasi mengajarkan keterampilan koping adaptif. Peserta diajarkan untuk mengembangkan cara-cara dalam menghadapi stres dan masalah sehari-hari.Kemampuan koping yang baik sangat berkaitan dengan peningkatan kesehatan mental dan kualitas hidup [28,29]. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa psikoedukasi merupakan intervensi yang efektif dan relevan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien HIV.

5. KESIMPULAN

Intervensi psikoedukasi dalam *peer group support* terbukti signifikan meningkatkan kualitas hidup ODHIV. Psikoedukasi memberikan dampak positif pada domain kesehatan fisik dan hubungan sosial serta memberikan *effect size* terbesar pada domain sosial. Keterbatasan penelitian ini terletak pada durasi penelitian yang pendek sehingga belum dapat mengevaluasi efek jangka panjang, serta penelitian ini belum mengukur faktor faktor dukungan sosial lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penguatan program tatalaksana manejemen HIV di fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada STIKES Bina Usada Bali yang telah memberikan dukungan fasilitas dan pembiayaan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

[1] S. Ahmed, M. Id, M. G. Yitafr, B. D. Workneh, and D. Hailu, “Health-related quality of life and associated factors among people living with human immunodeficiency virus on highly active antiretroviral therapy in North East Ethiopia : Cross-sectional study,” vol. 58, pp. 1–14, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0247777.

[2] Y. Zhang *et al.*, “The impact of anxiety, depression, and social support on the relationship between HIV-related stigma and mental health-related quality of life among Chinese patients: a cross-sectional, moderate-mediation study,” *BMC Psychiatry*, vol. 23, no. 1, p. 818, Nov. 2023, doi: 10.1186/s12888-023-05103-1.

[3] A. Burke, M. P. Davoren, E. Arensman, and J. M. Harrington, “Psychoeducational interventions for people living with chronic communicable disease: a systematic review,” *BMJ Open*, vol. 14, no. 3, Mar. 2024, doi: 10.1136/bmjopen-2023-077007.

[4] “WHOQOL User Manual PROGRAMME ON MENTAL HEALTH DIVISION OF MENTAL HEALTH AND PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE WORLD HEALTH ORGANIZATION.”

[5] M. Hasan *et al.*, “Quality of life and its predictors among people living with HIV in Muslim majority region: A cross-sectional study in Aceh,” *Narra J*, vol. 3, no. 2, Aug. 2023, doi: 10.52225/narra.v3i2.202.

[6] I. Portilla-Tamarit, M. Rubio-Aparicio, M. J. Fuster-RuizdeApodaca, J. Portilla-Tamarit, S. Reus, and J. Portilla, “Health-Related Quality of Life in People with Advanced HIV Disease, from 1996 to 2021:

Systematic Review and Meta-analysis," Jun. 01, 2024, *Springer*. doi: 10.1007/s10461-024-04298-y.
[7] A. A. Olashore, S. Paruk, A. Ogunwale, M. Ita, A. Tomita, and B. Chiliza, "The effectiveness of psychoeducation and problem-solving on depression and treatment adherence in adolescents living with HIV in Botswana: an exploratory clinical trial," *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, vol. 17, no. 1, Dec. 2023, doi: 10.1186/s13034-022-00541-3.
[8] D. N. Bhatta, T. Liabsuetrakul, and E. B. McNeil, "Social and behavioral interventions for improving quality of life of HIV infected people receiving antiretroviral therapy: A systematic review and meta-analysis," Apr. 24, 2017, *BioMed Central Ltd.* doi: 10.1186/s12955-017-0662-4.
[9] P. H. X. Ma, Z. C. Y. Chan, and A. Y. Loke, "Self-Stigma Reduction Interventions for People Living with HIV/AIDS and Their Families: A Systematic Review," *AIDS Behav*, vol. 23, no. 3, pp. 707–741, Mar. 2019, doi: 10.1007/s10461-018-2304-1.
[10] S. Zhao, S. Sampson, J. Xia, and M. B. Jayaram, "Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2015, no. 4, Apr. 2015, doi: 10.1002/14651858.CD010823.pub2.
[11] S. C. Lechner *et al.*, "Cognitive-behavioral interventions improve quality of life in women with AIDS."
[12] E. Nakimuli-Mpungu *et al.*, "Group support psychotherapy for depression treatment in people with HIV/AIDS in northern Uganda: a single-centre randomised controlled trial," *Lancet HIV*, vol. 2, no. 5, pp. e190–e199, May 2015, doi: 10.1016/S2352-3018(15)00041-7.
[13] World Health Organization., "Measuring quality of life: The World Health Organization quality of life instruments (the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF). WHOQOL-measuring quality of life," 1997, [Online]. Available: https://www.who.int/tools/whoqol
[14] I. F. E. Manurung, M. S. Junias, and L. P. Ruliati, "PENDIDIKAN KESEHATAN SEBAGAI UPAYA MEMELIHARA KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV," *JCES | FKIP UMMat*, vol. 6, no. 3, p. 617, Jul. 2023, doi: 10.31764/jces.v6i3.15307.
[15] M. Kızılırmak Tatu and S. Demir, "Effect of Group Psychoeducation on Treatment Adherence, Quality of Life and Well-Being of Patients Diagnosed with Schizophrenia," *Issues Ment Health Nurs*, vol. 42, no. 3, pp. 256–266, 2020, doi: 10.1080/01612840.2020.1793244.
[16] Q. Abbas *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*, vol. 23, no. 1, p. 539, Jul. 2023, doi: 10.1186/s12888-023-05013-2.
[17] V. Van Tam *et al.*, "Peer support and improved quality of life among persons living with HIV on antiretroviral treatment: A randomised controlled trial from north-eastern Vietnam," *Health Qual Life Outcomes*, vol. 10, no. 1, p. 53, 2012, doi: 10.1186/1477-7525-10-53.
[18] R. C. Berg, S. Page, and A. Øgård-Repål, "The effectiveness of peer-support for people living with HIV: A systematic review and metaanalysis," Jun. 01, 2021, *Public Library of Science*. doi: 10.1371/journal.pone.0252623.
[19] Y. L. Fajriyah, A. Demartoto, and B. Murti, "The Effect of Depression , Stigma , and Peer Support Group , on the Quality of Life of People Living with HIV / AIDS in Solo Plus Peer Support Group , Surakarta , Central Java," pp. 27–36, 2017.
[20] C. A. Laurenzi *et al.*, "Psychosocial interventions for improving engagement in care and health and behavioural outcomes for adolescents and young people living with HIV: a systematic review and meta-analysis," *J Int AIDS Soc*, vol. 24, no. 8, Aug. 2021, doi: 10.1002/jia2.25741.
[21] P. Spaan, S. van Luenen, N. Garnefski, and V. Kraaij, "Psychosocial interventions enhance HIV medication adherence: A systematic review and meta-analysis," *J Health Psychol*, vol. 25, no. 10–11, pp. 1326–1340, Sep. 2020, doi: 10.1177/1359105318755545.
[22] S. A. Safren *et al.*, "Strengthening resilience to reduce HIV risk in Indian MSM: a multicity, randomised, clinical efficacy trial," *Lancet Glob Health*, vol. 9, no. 4, pp. e446–e455, Apr. 2021, doi: 10.1016/S2214-109X(20)30547-7.
[23] L. Zhang, Z. Ni, Y. Liu, and H. Chen, "The effectiveness of e-health on reducing stigma, improving social support and quality of life among people living with HIV: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials," *Int J Nurs Stud*, vol. 148, p. 104606, Dec. 2023, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104606.
[24] C. Ribeiro, R. Sarmento e Castro, M. Dinis-Ribeiro, and L. Fernandes, "Effectiveness of Psycho-Educational Intervention in HIV Patientsâ€™ Treatment," *Front Psychiatry*, vol. 5, Jan. 2015, doi: 10.3389/fpsyt.2014.00198.
[25] C. Ribeiro, R. Sarmento e Castro, M. Dinis-Ribeiro, and L. Fernandes, "Effectiveness of Psycho-Educational Intervention in HIV Patientsâ€™ Treatment," *Front Psychiatry*, vol. 5, Jan. 2015, doi: 10.3389/fpsyt.2014.00198.
[26] M. Q. Luthuli and J. John-Langba, "The Moderating Role of HIV Stigma on the Relationship between

Perceived Social Support and Antiretroviral Therapy Adherence Self-Efficacy among Adult PLHIV in South Africa," *J Int Assoc Provid AIDS Care*, vol. 23, Jan. 2024, doi: 10.1177/23259582241228743.

[27] M. Vyavaharkar *et al.*, "Social Support, Coping, and Medication Adherence Among HIV-Positive Women with Depression Living in Rural Areas of the Southeastern United States," *AIDS Patient Care STDS*, vol. 21, no. 9, pp. 667–680, Sep. 2007, doi: 10.1089/apc.2006.0131.

[28] Latjandu, N., C, Sa'dah, and Patonah. Unidentified Drug-Related Problems (DRPs) Associated with Self-Medication in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and CKD. JFM [Internet]. 2026 Apr. 30 [cited 2026 Aug. 3];8(2):641-50. Available from: https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JFM/article/view/3367.

[29] Sumardi, C., D., M, Puspandari, D.A., and Widayanti, A.W. Narrative Review: Expired Medicines in Public Health Services and Exploration of Causal Factors and Prevention Strategies. JFM [Internet]. 2026 Apr. 30 [cited 2026 Aug. 3];8(2):684-96. Available from: https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JFM/article/view/3391