

INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 19, 2022

Revised: February, 21, 2023

Available online: February, 24, 2023

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Abstract

Background: Adherence to antiretroviral (ARV) therapy is the key to successful treatment in people living with HIV (PLHIV), characterized by suppressed HIV viral load. To ensure that PLHIV are obedient and prevent loss to follow-up, WHO (2016) proposes several ways, one of which is peer support. Peer support is considered effective to help PLHIV overcome psychosocial barriers to achieving a quality life.

Purpose: A meta-analysis study was conducted to obtain conclusions on the effect of peer support on ARV therapy adherence in people living with HIV.

Method: Database searches were carried out in March – June 2022 through PubMed, DOAJ, PLoS ONE, and Google Scholar. The systematic review was carried out using PRISMA (preferred reporting items for systematic review and meta-analysis).

Results: A total of 8 studies were included in the meta-analysis and analyzed separately using aRR and aOR risk estimation. In both risk estimates, peer support affects adherence to ARV therapy by aRR = 1.27 (95% CI = 1.13 – 1.44; P = 0.0001) and aOR = 1.97 (95% CI = 1, 16 – 3.34; P = 0.01) and statistically significant. Both funnel plot of risk estimation shows a potential for publication bias, characterized by an asymmetric distribution between plots.

Conclusion: This finding indicates that peer support affects adherence to ARV therapy in people living with HIV. It suggested that peer support be integrated with health care so that their existence is sustainable and in line with the treatment of PLHIV.

Keywords: Peer support; Antiretroviral therapy; People living with HIV

Pendahuluan: Kepatuhan pengobatan antiretroviral (ARV) merupakan kunci keberhasilan pengobatan pada orang dengan HIV (ODHIV). Keberhasilan pengobatan ditandai dengan tersupresinya viral load HIV. Untuk memastikan ODHIV patuh dan mencegah terjadinya *lost to follow-up*, WHO (2016) mengusulkan beberapa cara yang salah satunya adalah pendampingan sebaya. Pendampingan sebaya dinilai efektif untuk membantu ODHIV mengatasi hambatan psikososial dan internal untuk mencapai hidup berkualitas.

Tujuan: Penelitian meta-analisis dilakukan untuk mendapatkan kesimpulan mengenai pengaruh pendampingan sebaya terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV.

Metode: Penelusuran database dilakukan pada Bulan Maret – Juni 2022 melalui PubMed, DOAJ, PLoS ONE, dan google scholar. Telaah sistematis dilakukan dengan menggunakan PRISMA (preferred reporting items for systematic review and meta-analysis).

Hasil: Sebanyak 8 (delapan) penelitian masuk dalam meta-analisis dan dilakukan analisis secara terpisah dengan menggunakan estimasi risiko aRR dan aOR. Pada kedua estimasi risiko, pendampingan sebaya berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan ARV sebesar aRR = 1,27 (CI 95% = 1,13 – 1,44; P = 0,0001) dan

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

aOR = 1,97 (CI 95% = 1,16 – 3,34; P = 0,01) dan bermakna secara statistik. Funnel plot kedua estimasi risiko menunjukkan ada potensi terjadinya bias publikasi yang ditandai dengan distribusi asimetris antar plot.

Simpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan sebaya berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV. Disarankan agar pendampingan sebaya terintegrasi dengan layanan pengobatan ARV agar berkesinambungan keberadaannya dan sejalan dengan pengobatan ODHIV.

Kata Kunci : Pendampingan sebaya; Pengobatan ARV, Orang dengan HIV.

PENDAHULUAN

Upaya mengakhiri epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) – *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada tahun 2030 atau biasa disebut “*ending AIDS by 2030*” telah diamanatkan oleh *Response AIDS. Global AIDS update report* melaporkan bahwa pengobatan *antiretroviral* (ARV) yang terlalu mahal dan rumit bagi populasi dengan sumber daya terbatas, sekarang telah dapat diakses oleh 27,5 juta orang dengan HIV (ODHIV). Sedikitnya 8 (delapan) negara dengan berbagai kondisi geografis, epidemiologis, dan sosio-ekonomis telah berhasil mencapai target 95-95-95, yaitu kondisi dimana 95% orang dengan HIV mengetahui status HIVnya – 95% yang mengetahui status HIV mengakses pengobatan ARV – dan 95% yang mengakses pengobatan HIV tersupresi viral loadnya. Secara global, menurut *United Nations Program on HIV and AIDS* (UNAIDS) sebanyak 84% (31,6 juta) orang dengan HIV mengetahui status HIVnya, 73% (27,4 juta) mengakses pengobatan ARV, dan 66% (24,8 juta) viral load tersupresi. Segala upaya dan strategi difokuskan untuk tercapainya tujuan tersebut (United Nations Programme on HIV/AIDS, 2021). Kondisi pencapaian untuk Indonesia adalah 71-40-14 atau 71% (387.210) orang dengan HIV yang mengetahui statusnya, 40% (152.525) yang mengetahui status HIV masuk ke pengobatan ARV, 14% (20.747) yang masuk pengobatan ARV tersupresi viral loadnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

HIV merupakan penyakit infeksi kronis dengan pengobatan menggunakan ARV dalam jangka panjang/seumur hidup. Pengobatan ini juga dimaksudkan sebagai pencegahan penularan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pengobatan ARV yang adekuat akan menekan jumlah virus dalam darah sampai pada tingkatan tidak dapat terdeteksi lagi. Jumlah virus

HIV dalam darah dapat diukur dari pemeriksaan viral load HIV yang harus dilakukan pada 6 (enam) bulan pertama pengobatan ARV, 12 bulan ARV, dan selanjutnya dilakukan setiap tahun sebagai evaluasi dari pengobatan ARV yang dilakukan (Lailulo et. al., 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pemeriksaan viral load HIV juga dimaksudkan agar bila terjadi gagal virologis maka dapat diketahui sejak dini dan dapat dilakukan perbaikan dalam pengobatannya. Namun pengobatan ARV yang ada saat ini belum bisa menyembuhkan sehingga bila ODHIV menghentikan pengobatan virus akan kembali aktif bereplikasi dan virus yang baru kemungkinan sudah resisten terhadap ARV yang telah diberikan sebelumnya (Tchakoute et. al., 2022).

Setiap obat termasuk ARV mempunyai waktu paruh dan batas toleransi terendah dalam tubuh yang masih efektif dalam mengendalikan virus HIV. Sangat penting untuk dapat mempertahankan kadar ARV tetap pada dosis optimum dan tidak melewati batas toleransi terendah (Chaiyachati et. al, 2014). Satu-satunya cara memastikan batas tersebut tidak terlewat adalah dengan memastikan bahwa ARV diminum tepat waktu (selalu pada jam yang sama) dan dalam dosis sesuai ketentuan serta cara minum yang benar. Hal ini untuk memastikan terjadinya supresi viral load (Kagee & Nell, 2012; Yehia et. al, 2015) sehingga ODHIV mampu mempertahankan kualitas hidup optimal. Oleh karena itu menjadi penting untuk memastikan setiap ODHIV patuh terhadap pengobatannya (Bonner et. al., 2013).

Untuk memastikan ODHIV patuh terhadap pengobatan ARV yang berlangsung seumur hidup banyak dipengaruhi berbagai faktor seperti kemampuan memahami pentingnya pengobatan bagi diri sendiri dan orang lain, bagaimana ARV bekerja dalam tubuh, manajemen minum ARV,

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

kemampuan mengakses layanan pengobatan ARV, pengaruh efek samping ARV terhadap aktivitas sehari-hari, stigma diskriminasi, dan dukungan yang diterima (Bolszewicz et. al., 2015; Carvalho et. al., 2019). Seiring bertambah lamanya masa pengobatan yang dijalani juga menimbulkan kejenuhan yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan ARV. Untuk mempertahankan atau meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV, salah satunya dengan dukungan sosial oleh lembaga swadaya masyarakat atau komunitas orang dengan HIV yang mengkhususkan diri untuk mendampingi ODHIV selama pengobatan ARV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Ncama et. al., 2008; World Health Organization, 2016). Tujuan utama pendampingan terutama membantu mengatasi hambatan atau memenuhi kebutuhan yang tidak bisa disediakan oleh layanan pengobatan HIV. Pendampingan sebaya ini juga dipandang efektif untuk mengatasi hambatan internal pada ODHIV (Bolszewicz et. al., 2015; Kioko & Pertet, 2017). Program pencegahan dan pengendalian HIV mempunyai sejarah panjang pelibatan komunitas sebagai pendukung sebaya dalam upaya pencegahan dan pengobatan ARV di dunia (Rhodes, 2014).

Penelitian mengenai efektifitas intervensi pendampingan sebaya untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV sudah banyak dilakukan seperti pada komunitas rural di Kenya, membentuk kelompok kepatuhan (Luque-Fernandez et. al., 2013), intervensi dukungan sosial di Afrika Selatan (Ncama et. al., 2008), pengaruh perbedaan pada ras (Oh et. al., 2009), dan identifikasi faktor pendukung dan penghambat kepatuhan⁹. Penelitian yang menggeneralisasi hasil penelitian yang ada dalam bentuk *systematic review* (Chaiyachati et. al., 2014; Bolszewicz et. al., 2015; Carvalho et. al., 2019; Penn et. al., 2016; Mills et. al., 2006; Campbell et. al., 2020; Boucher et. al., 2020; Nyoni et. al., 2020) dan *meta-analysis* yang terbatas pada hasil penelitian eksperimental dengan desain *randomized clinical trials* (Berg et. al., 2021; Kanters et. al., 2017; Lailulo et. al., 2020; Spaan et. al., 2020).

Penelitian *meta-analysis* ini menggunakan hasil penelitian observasional mengenai pengaruh pendampingan sebaya terhadap kepatuhan

pengobatan ARV. Setiap desain penelitian memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Penelitian ini diharapkan lebih mewakili keberagaman ketika digeneralisasikan ke populasi. Generalisasi tersebut diperlukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh intervensi tersebut sehingga dapat menentukan apakah diperlukan untuk memusatkan pengembangan intervensi sistem pendampingan sebaya pada layanan pengobatan ARV. Generalisasi suatu penelitian terhadap populasi tidak bisa dilakukan sehingga dibutuhkan beberapa penelitian yang sah untuk dapat menarik kesimpulan. Pendekatan ini disebut sebagai *systematic review* dan *meta-analysis* (Higgins et. al., 2022). Penelitian ini diharapkan dapat menganalisis pengaruh pendampingan sebaya terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *meta-analysis*. Penelitian dilakukan pada Bulan Maret sampai dengan Juni 2022. Sumber data penelitian ini didapatkan dari penelusuran di internet melalui database MEDLINE (PubMed), DOAJ (*Directory of Open Access Journals*), PLoS ONE, dan google scholar yang dipublikasikan sejak tahun 2002 sampai dengan 2022. Dalam penelitian ini kontak dengan peneliti pada bidang terkait dan penelusuran manual tidak dilakukan. Kata kunci yang disusun sesuai dengan rumusan masalah berdasarkan pedoman S-PICO (*study-participant-intervention-comparison-outcome*) dan MeSH (*Medical Subject Headings*). Hasil penelitian yang diikutsertakan selanjutnya diseleksi dalam kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas. Kriteria inklusi: sesuai dengan penelitian, dipublikasikan dalam dalam bahasa Inggris dan Indonesia dalam rentang 2002-2022, desain penelitian observasional, partisipan dewasa dan tersedia dalam bentuk *full text* di internet. Kriteria eksklusi: memiliki definisi operasional yang berbeda dan partisipan ibu hamil.

Telaah sitematis dilakukan oleh 2 (dua) orang menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) dan selanjutnya disusun berdasarkan kriteria tertentu seperti tahun publikasi, lokasi, desain,

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

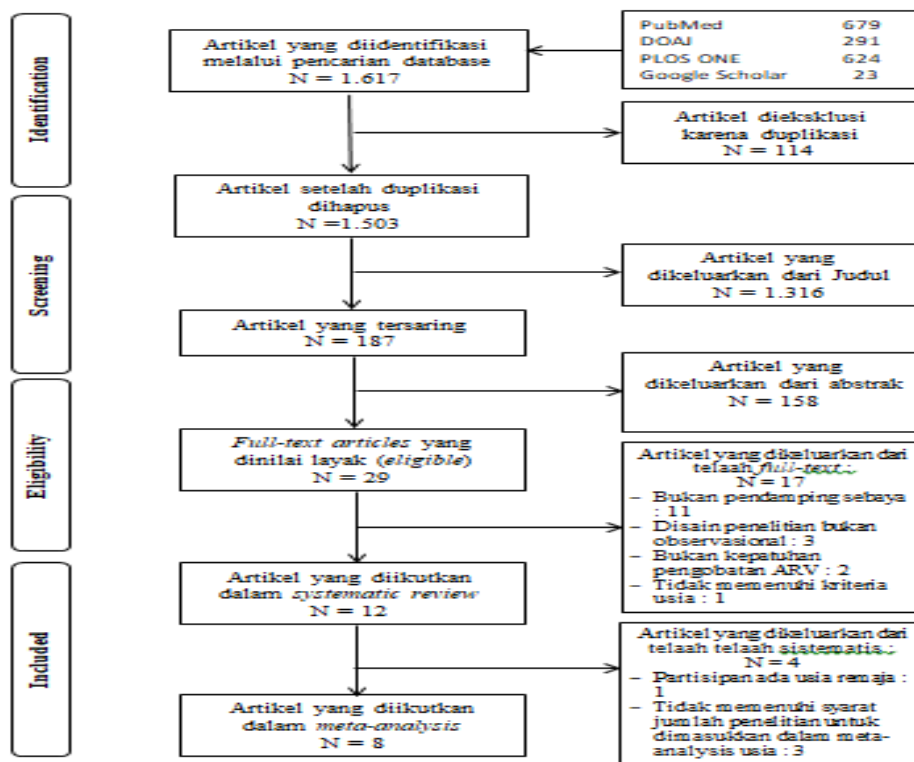
besar sampel, pengukuran kepatuhan pengobatan yang digunakan, dan hasil dari penelitian tersebut. Penggabungan hasil dari berbagai penelitian merupakan bagian paling menentukan dalam *meta-analysis*. Penelitian yang berbeda besar sampel dan kualitasnya tidak bisa diberi perlakuan yang sama. Analisis data menggunakan *fixed effect model* atau *random effect model* ditentukan indeks heterogenitas. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung nomor: 1209/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelusuran pada keempat database menghasilkan 1.617 artikel dan selanjutnya

dilakukan pengecekan duplikasi. Hasil pengecekan ditemukan 114 artikel yang sama pada minimal dua database dan selanjutnya dilakukan eksklusi. Pada telaah judul dilakukan eksklusi terhadap 1.316 artikel, pada telaah abstrak dilakukan eksklusi pada 158 artikel, dan pada telaah *full-text* dilakukan eksklusi pada 17 artikel sehingga hanya 12 (dua belas) artikel yang masuk dalam telaah sistematis. Alasan dilakukan eksklusi karena intervensi yang digunakan bukan pendampingan sebaya sebanyak 11 (sebelas) artikel, disain penelitian bukan observasional sebanyak 3 (tiga) artikel, faktor terikat bukan kepatuhan pengobatan ARV 2 (dua) artikel, dan 1 (satu) artikel dieksklusi karena tidak memenuhi kriteria usia responden penelitian. Hasil telaah sistematis dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1. Diagram Alur PRISMA



Penelitian yang masuk dalam telaah sistematis selanjutnya disusun dalam tabel berisi informasi mengenai nama peneliti dan tahun publikasi, periode penelitian, lokasi studi, disain studi, jumlah sampel, populasi, jenis intervensi, kelompok pembanding, cara mengukur kepatuhan, hasil pengukuran, dan batas bawah – atas hasil penelitian.

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

Tabel 1. Hasil Analisis Artikel

Penulis (Tahun)	Periode Penelitian Negara	Disain Penelitian	Besarnya Sampel		P Population	I Intervention	C Comparison	O Outcome	Estimasi Risiko	Nilai	Batas bawah - atas
			Total	Pendamping Sebaya (%)							
Franke et al. (2013)	Juni 2007 - Agustus 2008 Rwanda	Prospective Cohort	610	304 (50%)	ODHIV, Dewasa (> 21 tahun)	Pendamping sebaya (pendamping berbasis komunitas)	Clinic-based care	Patuh (retensi)	aRR	1.15	1.03 - 1.27
Zachariah et al (2007)	April 2003 - Desember 2004 Malawi	Prospective Cohort	1634	895 (55%)	ODHIV, Dewasa	Pendamping sebaya (Dukungan komunitas)	Pendampingan lainnya atau Tanpa pendampingan	Patuh (retensi)	aRR	1.26	1.21 - 1.32
Muñoz et al. (2011)	Desember 2005 - April 2007 Peru	Prospective Cohort	120	60 (50%)	ODHIV, Dewasa	Pendamping sebaya (pendamping berbasis komunitas)	Pendampingan lainnya atau Tanpa pendampingan	Patuh (supresi viral load HIV)	aOR	2.46	1.03 - 6.09
Decroo et al. (2014)	Februari 2008 - Desember 2012 Mozambique	Retrospektive Cohort	5729	5729 (100%)	ODHIV, Dewasa	Pendamping sebaya(kelompok dukungan kepatuhan pengobatan ARV)	Pendampingan lainnya atau Tanpa pendampingan	Patuh (retensi, atrisi)	aHR	2.28	1.60 – 3.24

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.8418>

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

Assefa et al. (2015)	Juli - September 2014 Ethiopia	Retrospective Cohort	11731	8421 (72%)	ODHIV, Dewasa	Pendamping sebaya	Pendampingan lainnya atau Tanpa pendampingan	Patuh (retensi, atrisi)	aHR	1.62	1.58 – 1.66
Karver et al. (2022)	Desember 2018 - November 2019 Republik Dominika	Prospective Cohort	211	87 (41%)	ODHIV, Dewasa, PSP	Pendamping sebaya (navigator dan pendamping sebaya)	Pendampingan lainnya atau Tanpa pendampingan	Patuh (4 hari terakhir)	aOR	2.57	1.77 - 3.74
Elul et al. (2013)	September 2008 - April 2009 Rwanda	Cross-sectional	1798	1395 (78%)	ODHIV, Dewasa >18 tahun	pendamping sebaya (pendidik sebaya)	Pendampingan lainnya atau Tanpa pendampingan	Patuh (3 dan 30 hari terakhir; supresi viral load)	aOR	1.75	1.18 – 2.6
Prochazka et al. (2018)	1 Januari 2011 - 31 Desember 2014 Peru	Retrospective Cohort	1345	1202 (89%)	ODHIV, Dewasa >18 tahun	pendamping sebaya (konselor sebaya, teman, keluarga)	Pendampingan lainnya atau Tanpa pendampingan	Patuh (retensi 2 tahun)	aRR	1.36	1.02 - 1.81
Torpey et al. (2008)	1 Maret - 4 April 2007 Zambia	Cross-sectional	500	250 (50%)	ODHIV, Dewasa >18 tahun	Pendamping sebaya (pendamping kepatuhan ART)	Pendamping petugas kesehatan	Patuh (menelan ARV)	%	>0.05	-

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.8418>

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

Kipp et al (2012)	Maret 2006 - Mei 2009 Uganda	Prospective Comparative Cohort	385	185 (48%)	ODHIV, Dewasa >18 tahun	Pendamping sebaya (teman, keluarga dan kunjungan rumah mingguan oleh komunitas sukarela)	Pendamping petugas kesehatan	Patuh (supresi viral load HIV)	aOR	2.47	1.02 - 6.04
Fatti et al. (2016)	30 September 2010 - 30 September 2014 Afrika Selatan	Multicenter Cohort	3861	1616 (42%)	ODHIV, Dewasa >16 tahun	Pendamping sebaya (dukungan kepatuhan berbasis komunitas)	Pendampingan lainnya atau Tanpa pendampingan	Patuh (supresi viral load HIV)	aOR	1.23	1.08 - 1.40
Igumbor et al (2011)	Juli - September 2007 Afrika Selatan	Retrospectiv e Cohort	540	302 (56%)	ODHIV, Dewasa >16 tahun	Pendamping sebaya (dukungan kepatuhan berbasis komunitas)	Pendampingan lainnya atau Tanpa pendampingan	Patuh (supresi viral load HIV)	aRR	2.3	1.4 - 3.2

Pada tabel dapat dilihat bahwa dari 12 (dua belas) penelitian sebagian besar yaitu 9 (sembilan) penelitian berasal dari negara-negara di benua Afrika (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, dan 12), sebanyak 2 (dua) penelitian berasal benua Amerika bagian selatan yaitu Peru (3 dan 8), serta 1 (satu) penelitian berasal dari benua Amerika bagian utara yaitu Republik Dominika (6). Sebanyak 10 (sepuluh) penelitian menggunakan disain kohor (5 kohor prospektif, 4 kohor retrospektif, dan 1 kohor *multicenter*) sedangkan hanya 2 (dua) yang menggunakan potong lintang³²⁻³³. Estimasi risiko yang digunakan adalah *adjusted risk ratio* (aRR) (1, 2, 8, dan 12), *adjusted odds ratio* (aOR) (3, 6, 7, 10, dan 11), *adjusted hazard ratio* (aHR) (4 dan 5), dan rerata dalam bentuk persentase (9). Estimasi risiko masing-masing variabel sesuai yang dilaporkan dalam penelitian dan ada yang melalui penghitungan ulang. Partisipan penelitian memiliki definisi kategori dewasa yang berbeda, 1 (satu) penelitian menetapkan ≥ 21 tahun (1), 2 (dua) penelitian ≥ 16 tahun (11 dan 12), 4 (empat) penelitian ≥ 18 tahun (7, 8, 9 dan 10) sedangkan 5 (lima) penelitian lain tidak menetapkan batas usia untuk dewasa (2, 3, 4, 5, dan 6). Hanya 1 (satu) penelitian menggunakan

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

populasi khusus yaitu pekerja seks perempuan (6).

Intervensi yang diteliti adalah pendampingan sebaya atau memiliki kondisi yang sama atau serupa dengan yang didampingi. Sebanyak 10 (sepuluh) penelitian menggunakan pendampingan sebaya berbasis komunitas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, dan 12) sedangkan 2 (dua) penelitian mengkategorikan pendampingan yang dilakukan selain berbasis komunitas juga termasuk teman dan keluarga (8 dan 10) yang mendapatkan pengawasan dari komunitas (10). Perbandingan intervensi sebanyak 9 (sembilan) penelitian tidak dijelaskan secara rinci apakah menggunakan intervensi tertentu atau tanpa pendampingan (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, dan 12), 1 (satu) penelitian menjelaskan bahwa intervensi perbandingan berbasis klinik (1), dan 2 (dua) penelitian menggunakan pendampingan tenaga kesehatan (9 dan 10).

Kedua belas penelitian memiliki *outcome* yang berbeda untuk mengukur kepatuhan pengobatan ARV. Sebanyak 5 (lima) penelitian menggunakan retensi atau kehadiran di klinik secara rutin (1, 2, 4, 5, dan 9), 4 (empat) penelitian menggunakan hasil supresi viral load HIV (3, 10, 11, dan 12), dan 3 (tiga) penelitian menggunakan pengukuran menelan ARV secara tepat waktu selama 2 tahun (8), 3 dan 30 hari terakhir (7), serta 4 hari terakhir (6). Satu penelitian mengenai hambatan atau atrisi untuk patuh pada pengobatan ARV menggunakan pengukuran viral load HIV yang tidak tersupresi (11).

Dari 12 (dua belas) penelitian yang masuk dalam telaah sistematis tidak semuanya dapat masuk dalam *meta-analysis*. Empat penelitian harus dieksklusi dari *meta-analysis* karena diperlukan minimal tiga penelitian dalam satu estimasi risiko atau desain penelitian untuk dapat diolah dalam *meta-analysis* sedangkan hanya dua yang menggunakan estimasi risiko aHR (4 dan 5) dan desain penelitian potong lintang (7 dan 9).

Hasil akhir (*outcome*) penelitian yang masuk dalam telaah sistematis menghasilkan beberapa poin baik sebagai poin utama maupun pendukung. Selain retensi, atrisi, dan jumlah VL sebagai hasil penelitian utama, penelitian juga menghasilkan poin pendukung seperti : *Lost to follow-up* (1, 2, 4, 5, dan 11), kematian (1, 2, 3, 4, dan 5), berhenti pengobatan (2), psikososial (1 dan 3), ekonomi (3), kepuasan terhadap fasilitas kesehatan (6), alat bantu pengingat (7), kualitas konseling kepatuhan (9), nilai CD4 (11), dan akses pengobatan (12).

Analisis dilakukan untuk mendapatkan nilai *pooled relative risk estimate*. Analisis data dilakukan dengan metode *Mantel-Haenszel* dengan asumsi *fixed effect model* dan metode *DerSimonian-Laird* dengan asumsi *random effect model*. Analisis dilakukan secara terpisah sesuai estimasi risikonya

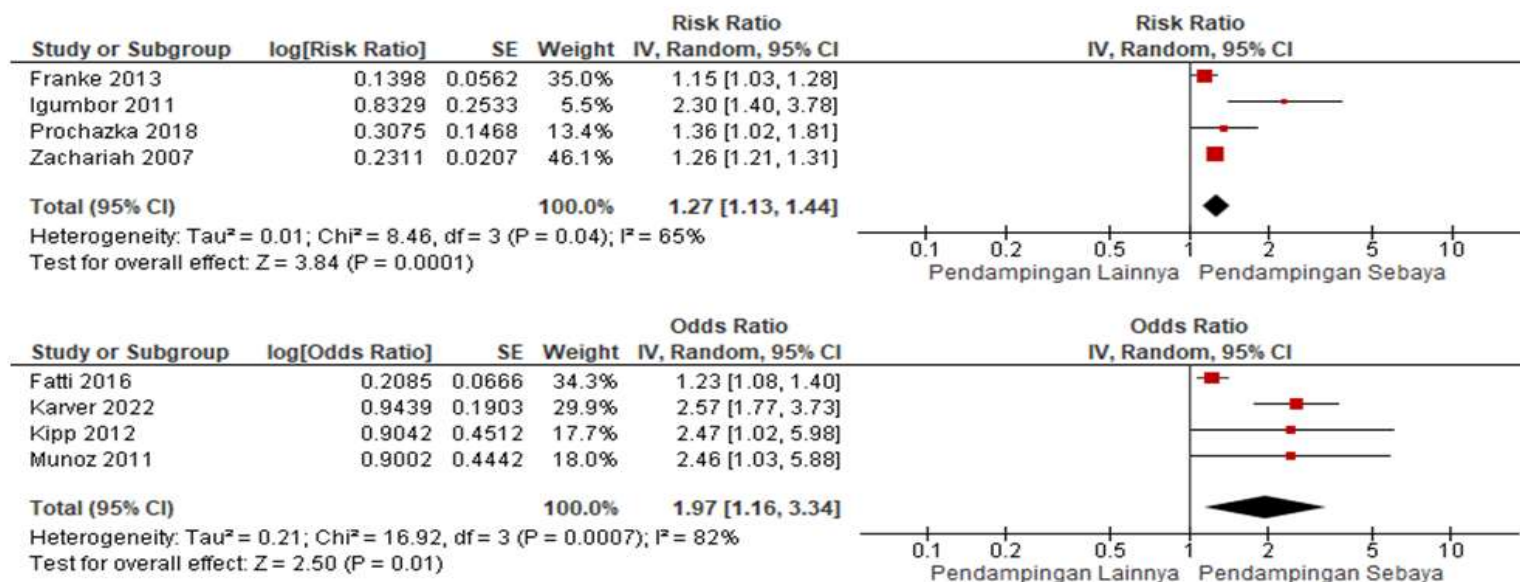
Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis



Gambar 2. Forest Plot Pengaruh Pendampingan Sebaya Terhadap Kepatuhan Pengobatan ARV.

Meta-analysis dari 8 (delapan) penelitian pada kedua estimasi risiko menunjukkan nilai heterogenitas yaitu indeks intuitif (I^2) yang sama diatas 50%. Keempat penelitian yang menggunakan aRR menunjukkan nilai $I^2 = 65%$ sedangkan penelitian menggunakan aOR menunjukkan nilai $I^2 = 82%$ sehingga analisis model yang digunakan adalah *random effect model*. Forest plot pada kedua jenis pengukuran menunjukkan bahwa ODHIV yang memiliki pendampingan sebaya menjadi lebih patuh terhadap pengobatan ARV. Pada pengukuran menggunakan estimasi risiko aRR dan aOR menunjukkan sebanyak 1.27 dan 1.97 kali dibandingkan dengan ODHIV tanpa pendampingan atau bentuk pendampingan lainnya, hasil tersebut signifikan secara statistik dibuktikan dengan nilai p -value <0.05 (aRR=1.27; CI 95%=1.13 hingga 1.44; P=0.0001 dan aOR=1.97; CI 95%=1.16 hingga 3.34; P=0.01). Untuk melihat potensi terjadinya bias publikasi dapat dilakukan dengan melihat hasil *funnel plot* berikut ini.

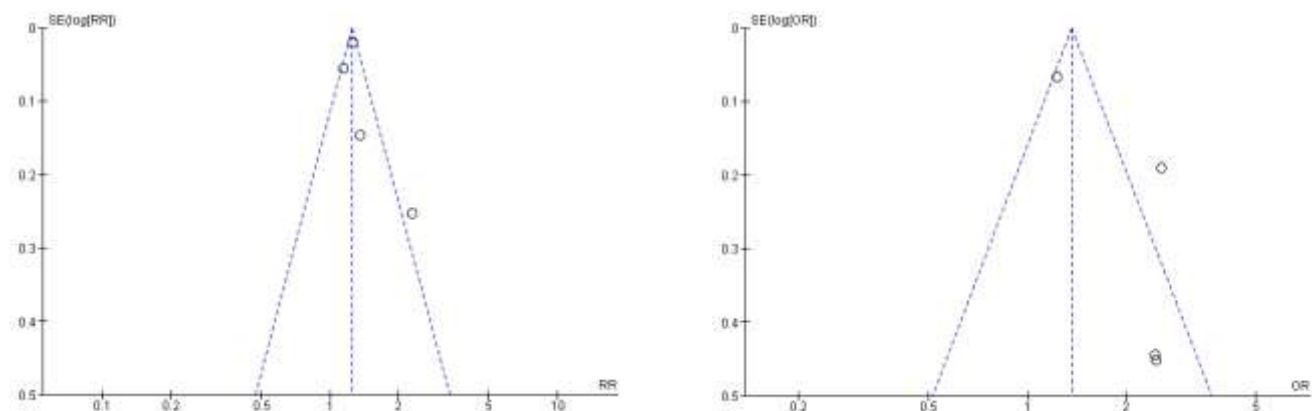
Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis



Gambar 3. Funnel Plot Pengaruh Pendampingan Sebaya Terhadap Kepatuhan Pengobatan ARV menggunakan Estimasi Risiko aRR dan aOR

Funnel plot pada estimasi risiko menggunakan aRR menunjukkan bahwa ada potensi terjadinya bias publikasi yang ditandai dengan distribusi yang cenderung asimetris antar plot (2 plot disebelah kanan, 1 plot di sebelah kiri, dan 1 plot ditengah garis vertikal). *Funnel plot* pada estimasi risiko menggunakan aOR menunjukkan hasil yang sama dimana gambar diatas mengindikasikan ada potensi terjadinya bias publikasi yang ditandai dengan distribusi asimetris antar plot (1 plot di sebelah kiri, 3 plot di sebelah kanan, dan tidak ada plot menyentuh garis vertikal). Uji sensitivitas yang dapat dilakukan adalah dengan membandingkan antara hasil *fixed effect model* dengan *random effect model*. Perbandingan antara hasil *fixed effect model* dengan *random effect model* dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.8418>

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

Tabel 2. Perbandingan *Pooled Relative Risk Estimate* Antara *Fixed Effect Model* dengan *Random Effect Model*

No	Variabel Penelitian	N	<i>Fixed Effect Model</i>		P-value Heterogenitas	<i>Random Effect Model</i>	
			aRR/ aOR	95% CI		aRR/ aOR	95% CI
1	Hubungan pendampingan sebaya dengan kepatuhan pengobatan ARV menggunakan estimasi risiko RR	4	1.25	1.21-1.30	0.04	1.27	1.13-1.44
2	Hubungan pendampingan sebaya dengan kepatuhan pengobatan ARV menggunakan estimasi risiko OR	4	1.37	1.21-1.54	0.0007	1.97	1.16-3.34

Dari Tabel di atas, dapat dilihat bahwa analisis dengan *fixed effect model* atau *random effect model* menghasilkan *pooled relative risk estimate* yang berbeda. Pada hubungan pendampingan sebaya dengan kepatuhan pengobatan ARV baik pada estimasi risiko menggunakan aRR maupun aOR, variasi antar penelitian mempunyai pengaruh yang signifikan sehingga penggunaan model analisis memberikan hasil yang berbeda secara statistik. Telaah sistematis hanya dapat dilakukan pada dua belas penelitian. Sedikitnya jumlah penelitian yang dapat dimasukkan ke dalam telaah sistematis disebabkan oleh perbedaan definisi operasional yang digunakan pada penelitian, tidak mencantumkan definisi operasional yang digunakan, perbedaan kelompok usia responden penelitian, menggunakan jenis pendampingan lainnya sebagai intervensi, bukan disain penelitian observasional, dan tidak mencantumkan data yang cukup sehingga tidak dapat dimasukkan dalam analisis.

Sebaran secara geografis penelitian yang didapatkan tidak merata dan terkonsentrasi terutama pada penelitian yang dilakukan di benua Afrika yaitu sebanyak 75% (sembilan dari dua belas penelitian) sedangkan sisanya merupakan penelitian yang dilakukan di benua Amerika. Hal ini dapat dipengaruhi oleh penggunaan database yang terbatas pada yang dapat diakses oleh peneliti dan penggunaan kata kunci yang terlalu ketat dan perlu penyesuaian pada sistem database yang berbeda sehingga dapat menjangkau lebih banyak penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil dari 12 (dua belas) penelitian yang masuk dalam telaah sistematis, sebanyak sebelas penelitian mendukung positif bahwa pendampingan sebaya mempengaruhi kepatuhan

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

pengobatan ARV walaupun terdapat variasi pada besar hubungan atau pengaruh tersebut. Tiga dari empat penelitian yang tidak dapat dimasukkan dalam *meta-analysis* merupakan penelitian dengan hasil tidak mendukung hubungan antara pendampingan oleh komunitas dengan kepatuhan pengobatan ARV. Hasil menunjukkan bahwa setelah penerapan pendampingan oleh pekerja komunitas maka kepatuhan pengobatan ARV turun menjadi 82.1% dari sebelumnya 86.1% (Torpey et. al., 2008); meningkatkan viral load yang tidak tersupresi >400 kopi/mL sebanyak 2 (dua) kali lipat (Elut et. al., 2013); dan penurunan retensi pada anggota kelompok dukungan komunitas dengan rerata 2.2 per 100 orang-tahun (Decroo et. al., 2014). Hanya satu penelitian yang tidak masuk dalam meta-analisis yang mendukung hasil positif hubungan pelayanan pendampingan sebaya dengan retensi ODHIV (Assefa et. al., 2015).

Pada setiap penelitian yang masuk dalam telaah sistematis maka pendampingan sebaya bukan faktor yang berdiri sendiri dan menjadi penentu pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan ARV. Pendampingan komunitas tidak memberikan perbedaan hasil retensi secara signifikan (15%) bila dibandingkan dengan dukungan yang diberikan termasuk pemberian penggantian biaya transportasi yang mencapai \$630 per pasien per tahun pada tahun pertama dan \$340 pada tahun berikutnya ((Franke et. al., 2013).

Pendampingan sebaya disarankan sebagai salah satu alternatif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV karena dapat mengatasi kendala psikososial dan hambatan internal ODHIV (World Health Organization, 2016). Berbagai panduan (National Association of People With HIV Australia, 2020; Office of AIDS Research Advisory Council, 2020; Positively United Kingdom, 2017; British HIV Association, 2018) telah ditetapkan untuk memastikan pendampingan sebaya dapat memenuhi kebutuhan ODHIV. Terjadinya penurunan kepatuhan sebelum dan sesudah program pendampingan komunitas diperkenalkan harus dilakukan evaluasi lebih lanjut mengenai kualitas pendampingan ataupun faktor lain yang berkontribusi (Torpey et. al., 2008).

Pelaksanaan intervensi yang hampir tidak memberikan perbedaan hasil antara konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun petugas komunitas menunjukkan program ini dibutuhkan untuk layanan dengan beban kerja petugas kesehatan yang tinggi (Dommaraju, 2021). Komunitas pendampingan sebaya juga dapat memberikan empati dan dukungan emosional yang lebih baik karena memiliki kondisi yang serupa.

Pengembangan layanan HIV di daerah pedesaan memungkinkan untuk berhasil dengan baik melalui dukungan petugas kesehatan komunitas dan keluarga pasien. Evaluasi yang dilakukan antara layanan kesehatan berbasis komunitas dibandingkan dengan pengobatan ART di rumah sakit menunjukkan bahwa dalam waktu 2 (dua) tahun keberhasilan pengobatan tidak menunjukkan perbedaan. Pendampingan sebaya dapat menjadi alternatif untuk ODHIV yang tidak menginginkan pembukaan status HIV terhadap keluarga dan orang terdekatnya. Pendamping yang dipilih oleh pasien dapat meningkatkan perawatan berkelanjutan namun keinginan untuk tidak membuka status HIV menjadi penyebab kurangnya pendamping keluarga (Prochazka et. al., 2018).

Berdasarkan hasil *meta-analysis* dari 8 (delapan) penelitian dengan 8.706 partisipan yang berasal dari 6 (enam) negara seperti yang ditunjukkan pada gambar 5 berupa diagram *forest plot*, maka dapat dilihat bahwa analisis menggunakan *random effect* pada penelitian dengan estimasi risiko aRR dan aOR menghasilkan P-value <0.05, yaitu aRR=1.27; CI 95%=1.13 hingga 1.44; P=0.0001 dan aOR=1.97; CI 95%=1.16 hingga 3.34; P=0.01. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pendampingan sebaya dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHIV.

WHO (2016) merekomendasikan dukungan komunitas untuk meningkatkan retensi ODHIV (rekomendasi : kuat; kualitas bukti : rendah) berdasarkan telaah sistematis pada enam penelitian (1 RCTs dan 5 kohort). Bentuk intervensi komunitas yang direkomendasikan antara lain: pendampingan sebaya terintegrasi dengan layanan (anak: kualitas bukti rendah; dewasa: kualitas bukti

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

sangat rendah), kelompok kepatuhan (kualitas bukti: menengah), dan *extra care* untuk orang berisiko tinggi (kualitas bukti: sangat rendah).

Kepatuhan pengobatan ARV merupakan faktor penentu supresi viral load, risiko penularan, perkembangan keparahan, dan kematian. Penyediaan intervensi dukungan kepatuhan seperti konselor sebaya (rekomendasi: kuat; kualitas bukti: menengah) dapat menjadi alternatif. Kepatuhan dibawah standar (95-100%) menjadi tantangan global dan dihubungkan dengan perbedaan program penanganan sesuai dengan penyebabnya. Faktor individu termasuk: lupa, sedang bepergian, perubahan aktifitas harian, depresi, penyakit komorbid, penyalahgunaan obat dan alkohol. Faktor lingkungan seperti dukungan sekitar dan stigma diskriminasi sehubungan dengan status ODHIV. Faktor pengobatan seperti pengalaman buruk dengan efek samping atau efek pengobatan, dosis dan rejimen pengobatan yang rumit terutama untuk anak. Faktor sistem kesehatan seperti jarak ke fasilitas kesehatan, waktu tunggu untuk menerima perawatan dan pengambilan obat, pemberian ARV setiap bulan, kekosongan persediaan ARV, dan beban langsung maupun tidak langsung pembiayaan perawatan (World Health Organization, 2016).

NAPWHA (2020) menyatakan bahwa dengan dukungan dan hasil klinis terbaik tidak cukup untuk memberikan kualitas hidup sejahtera bagi ODHIV yang mencakup fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Mengakses pendampingan sebaya akan mendorong pertumbuhan personal pada area tersebut tanpa memutus perawatan klinis dan personal. Hubungan pendamping sebaya dimana setiap orang melihat sebagai patner yang setara memungkinkan untuk fokus pada tumbuh dan belajar menjadi lebih baik bersama-sama. Positively UK (2017) mengemukakan bahwa akar dari pendampingan sebaya adalah membangun kepercayaan melalui berbagi dan dukungan yang dapat mengubah hidup orang lain menjadi lebih baik dalam komunitas bersama. OARAC (2021) menyarankan dukungan pendampingan terintegrasi dengan fasilitas pelayanan pengobatan HIV.

Beberapa penelitian *meta-analysis* menunjukkan pengaruh positif pendampingan

sebaya terhadap kepatuhan pengobatan ARV dan menunjukkan bukti sederhana namun unggul pada retensi perawatan namun sebagian hasil belum cukup untuk menarik kesimpulan yang pasti (Berg et al., 2021; Kanters et al., 2017) dan bukti lain menunjukkan bukti kuat (Nyoni et al., 2020). Hasil penelitian yang berbeda menunjukkan bahwa pendampingan sebaya dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan ARV. Hasil ini disimpulkan karena dari hasil telaah ditemukan hasil yang tidak konsisten, karakteristik yang heterogen, tidak jelas definisi operasional (Boucher et al., 2020), dan intervensi yang menunjukkan hanya 1 (satu) hasil/efek positif pada terhadap kepatuhan pengobatan ARV (Chaiyachati et al., 2014).

Dukungan komunitas yang salah satu komponennya adalah pendampingan sebaya dapat berperan penting baik dalam pencegahan penularan HIV (tes dan konseling HIV, pendidikan penurunan perilaku berisiko, dan program perubahan perilaku lainnya) maupun dalam perawatan ODHIV (dukungan kepatuhan atau desentralisasi pemberian ARV) sama baiknya dengan pelayanan fasilitas kesehatan pada umumnya. Komunitas juga dapat berperan lebih baik dalam mempengaruhi kebijakan. Peran komunitas memiliki beberapa kondisi yang mendukung seperti kredibilitas sebagai anggota komunitas terdampak, kemampuan beradaptasi pada perubahan konteks prioritas kebijakan, mempertahankan pengaruh baik pada komunitas maupun pemangku kebijakan, rasa memiliki komunitas, dan mendapatkan akuntabilitas dari interaksi dengan pemegang kekuasaan (Ayala et al., 2021). Pengalaman yang mereka bagikan dan peran sebagai *role model* bagi ODHIV dampingan mereka untuk menerima perawatan dan pengobatan (Sunguti et al., 2019).

Peran pendamping atau komunitas juga diharapkan dapat mengatasi atau menjembatani untuk mengatasi hambatan psikososial seperti kesehatan mental dan stigma pada ODHIV yang didampingi. Kesehatan mental dan stigma dapat menjadi atrisi (Addison et al., 2019; Denison et al., 2020) atau tidak mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan ARV (Franke et al., 2013; Mi et al., 2020). Karakteristik untuk mendapatkan stigma lebih besar pada perempuan,

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

usia muda (25-30 tahun), tidak menikah (Kemp et al., 2019), janda, dan penyalahgunaan alcohol (Chekole & Tarekegn, 2021). Stigma interseksional terjadi karena adanya stigma individu dan struktural di sekitar penyedia layanan kesehatan dan berkontribusi terhadap keengganan pengungkapan status HIV secara sukarela. Faktor interpersonal dan intrapersonal menyebabkan perilaku koping negatif sedangkan perilaku koping positif dan hubungan baik dengan petugas kesehatan mendorong keberlanjutan perawatan (Chimoyi et al., 2021).

Walaupun dalam berbagai literatur disampaikan rekomendasi mengenai sistem pelayanan pengobatan HIV berbasis komunitas atau pendampingan sebaya namun belum berarti bahwa hal tersebut mendapatkan persetujuan mutlak sebagai bentuk pengobatan HIV yang sesuai untuk semua ODHIV. Penelitian yang dilakukan pada ODHIV dengan kondisi klinis stabil ditemukan fakta menarik bahwa untuk tempat pengambilan ARV dan telaah klinis pasien lebih menyukai fasyankes dibandingkan kunjungan rumah dan layanan berbasis komunitas, pengambilan ARV secara *multi-month dispensing* (MMD) yaitu untuk setiap 6 bulan sekali dan 3 bulan sekali, serta lebih disukai pendampingan sebaya dibandingkan kelompok dukungan sebaya, waktu pelayanan reguler dibandingkan diluar jam kerja atau pada akhir minggu (Dommaraju et al., 2021).

Penelitian atau publikasi dengan pembiayaan sponsor baik yang memberikan hasil positif maupun negative terhadap hubungan antara pendampingan sebaya dengan kepatuhan pengobatan ARV tidak memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai kemungkinan pendampingan sebaya atau komunitas tidak efektif diterapkan di daerah tersebut. Kegiatan pendampingan sebaya sebagian besar membutuhkan pembiayaan bagi pelaksanaan kegiatan terutama untuk memberikan gaji/insentif bagi pendamping komunitas. Untuk keberlangsungan program perlu dipikirkan strategi alternatif mengingat dana donor tidak mungkin selamanya tersedia dan biasanya hanya sebagai pemicu. Variasi hasil yang heterogen dan estimasi pembiayaan yang besar (Franke et al., 2013; Munoz et al., 2011) sehingga bisa dilakukan

evaluasi mengenai *cost-effectiveness* dari program pendampingan komunitas untuk penelitian selanjutnya. Hasilnya akan bermanfaat untuk menentukan prioritas pada program pendampingan yang ada saat ini agar lebih efektif dari segi pembiayaan.

SIMPULAN

Ada pengaruh signifikan pendampingan sebaya terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada orang dengan HIV (ODHIV). ODHIV yang mendapatkan pendampingan sebaya 1,97 kali lebih besar untuk patuh terhadap pengobatan ARV dibandingkan kelompok control dan 1,27 dibandingkan populasi penelitian. Variasi antar penelitian cukup bermakna sehingga mempengaruhi efek gabungan penelitian ini.

SARAN

Pendampingan sebaya seyogyanya dapat diimplementasikan sebagai bagian terintegrasi pada fasilitas pelayanan kesehatan pengobatan ARV yang sudah berjalan. Pengembangan pendamping sebaya lebih efektif dan terjamin keberlangsungannya dengan membentuk komunitas ODHIV sukarela yang bersedia dan memiliki waktu untuk mendampingi atau membentuk kelompok dukungan sebaya dengan pengawasan dan bimbingan dari fasilitas pelayanan kesehatan pengobatan ARV. Kegiatan dalam kelompok dukungan sebaya dapat berupa pertemuan rutin untuk membahas kebutuhan mereka. Pada prinsipnya adalah dari ODHIV oleh ODHIV dan untuk ODHIV. Dukungan pembiayaan dapat digunakan untuk menunjang kegiatan pertemuan rutin yang bervariasi sehingga menjadi lebih menarik untuk dihadiri.

Ketersediaan pelatihan yang memadai untuk memastikan pendamping sebaya memiliki keterampilan minimal yang harus dikuasai sebagai pendamping sebaya atau fasilitator pada kelompok dukungan sebaya. Pada pelatihan ini juga dapat ditentukan standar dan lama pendampingan yang dapat dilakukan. Lebih memprioritaskan pada program yang mendukung pemberdayaan ODHIV dan menghindari program pemberian insentif bagi ODHIV untuk melakukan pengobatan.

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

DAFTAR PUSTAKA

- Addison, D., Baim-Lance, A., Suchman, L., Katz, B., Swain, C. A., Piersanti, K., Steinbock, C., Sawicki, S., Agins, B., Nash, D., & NYLinks Implementation Team. (2019). Factors Influencing the Successful Implementation of HIV Linkage and Retention Interventions in Healthcare Agencies Across New York State. *AIDS Behav.* Jan;23(Suppl 1):105-114.
- Assefa, Y., Lynen, L., Kloos, H., Hill, P., Rasschaert, F., Hailemariam, D., Neilsen, G., & Van Damme, W. (2015). Brief Report: Long-term Outcomes and Their Determinants in Patients on Antiretroviral Treatment in Ethiopia, 2005/6-2011/12: A Retrospective Cohort Study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* Dec 1;70(4):414-9.
- Ayala, G., Sprague, L., Van Der Merwe, L. L., Thomas, R. M., Chang, J., Arreola, S., Davis, S. L. M., Taslim, A., Mienies, K., Nilo, A., Mworeko, L., Hikuam, F., de Leon Moreno, C. G., & Izazola-Licea, J. A.. (2021). Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review. *PLoS One.* Dec 1;16(12):e0260555.
- Berg, R. C., Page, S., & Øgård-Repål, A. (2021). The effectiveness of peer-support for people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* Jun 17;16(6):e0252623.
- British HIV Association. (2018). Standards of Care for People Living with HIV. London: In *British HIV Association*.
- Bolsewicz, K., Debattista, J., Vallely, A., Whittaker, A., & Fitzgerald, L. (2015). Factors associated with antiretroviral treatment uptake and adherence: a review. Perspectives from Australia, Canada, and the United Kingdom. *AIDS Care.* 27(12):1429-38.
- Bonner, K., Mezocho, A., Roberts, T., Ford, N., & Cohn, J. (2013). Viral load monitoring as a tool to reinforce adherence: a systematic review. *J Acquir Immune Defic Syndr.* Sep 1;64(1):74-8.
- Boucher, L. M., Liddy, C., Mihan, A., & Kendall, C. (2020). Peer-led self-management interventions and adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV: A systematic review. *AIDS Behav.* Apr;24(4):998-1022.
- Campbell, L., Masquillier, C., Thunnissen, E., Ariyo, E., Tabana, H., Sematlane, N., Delport, A., Dube, L. T., Knight, L., Flechner, T. K., & Wouters, E. (2020). Social and structural determinants of household support for ART adherence in low- and middle-income countries: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* May 27;17(11):3808.
- Carvalho, P. P., Barroso, S. M., Coelho, H. C., & Penaforte, F. R. O. (2019). Factors associated with antiretroviral therapy adherence in adults: an integrative review of literature. *Cien Saude Colet.* Jul 22;24(7):2543-2555.
- Chaiyachati, K. H., Ogbuogi, O., Price, M., Suthar, A. B., Negussie, E. K., & Bärnighausen, T. (2014). Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy: a rapid systematic review. *AIDS.* Mar;28 Suppl 2:S187-204.
- Chekole, Y. A. & Tarekegn, D. (2021). HIV-related perceived stigma and associated factors among patients with HIV, Dilla, Ethiopia: A cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond).* Oct 8;71:102921.
- Chimoyi, L., Hoffmann, C. J., Hausler, H., Ndini, P., Rabothata, I., Daniels-Felix, D., Olivier, A. J., Fielding, K., Charalambous, S., & Chetty-Makkan, C. M. (2021). HIV-related stigma and uptake of antiretroviral treatment among incarcerated individuals living with HIV/AIDS in South African correctional settings: A mixed methods analysis. *PLoS One.* Jul 30;16(7):e0254975.
- Decroo, T., Koole, O., Remartinez, D., Dos Santos, N., Dezembro, S., Jofrisse, M., Rasschaert, F., Biot, M., & Laga, M. (2014). Four-year retention

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

- and risk factors for attrition among members of community ART groups in Tete, Mozambique. *Trop Med Int Health*. May;19(5):514-21.
- Denison, J. A., Burke, V. M., Miti, S., Nonyane, B. A. S., Frimpong, C., Merrill, K. G., Abrams, E. A., & Mwansa, J. K. (2020). Project YES! Youth Engaging for Success: A randomized controlled trial assessing the impact of a clinic-based peer mentoring program on viral suppression, adherence and internalized stigma among HIV-positive youth (15-24 years) in Ndola, Zambia. *PLoS One*. Apr 2;15(4):e0230703. doi: 10.1371/journal.pone.0230703. Erratum in: *PLoS One*. 2020 Apr 23;15(4):e0232488.
- Dommaraju, S., Hagey, J., Odeny, T. A., Okaka, S., Kadima, J., Bukusi, E. A., Cohen, C. R., Kwena, Z., Eshun-Wilson, I., & Geng, E. (2021). Preferences of people living with HIV for differentiated care models in Kenya: A discrete choice experiment. *PLoS One*. Aug 25;16(8):e0255650.
- Elul, B., Basinga, P., Nuwagaba-Biribonwoha, H., Saito, S., Horowitz, D., Nash, D., Mugabo, J., Mugisha, V., Rugigana, E., Nkunda, R., & Asiimwe, A. (2013). High levels of adherence and viral suppression in a nationally representative sample of HIV-infected adults on antiretroviral therapy for 6, 12 and 18 months in Rwanda. *PLoS One*. 8(1):e53586.
- Fatti, G., Mothibi, E., Shaikh, N., & Grimwood, A. (2016). Improved long-term antiretroviral treatment outcomes amongst patients receiving community-based adherence support in South Africa. *AIDS Care*. Nov;28(11):1365-72.
- Franke, M. F., Kaigamba, F., Succi, A. R., Hakizamungu, M., Patel, A., Bagiruwigize, E., Niyigena, P., Walker, K. D., Epino, H., Binagwaho, A., Mukherjee, J., Farmer, P. E., & Rich, M. L. (2013). Improved retention associated with community-based accompaniment for antiretroviral therapy delivery in rural Rwanda. *Clin Infect Dis*. May;56(9):1319-26.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (editors). (2022). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.3 (updated February 2022). Cochrane. Available from www.training.cochrane.org/handbook.
- Igumbor, J. O., Scheepers, E., Ebrahim, R., Jason, A., & Grimwood, A. (2011). An evaluation of the impact of a community-based adherence support programme on ART outcomes in selected government HIV treatment sites in South Africa. *AIDS Care*. Feb;23(2):231-6.
- Kagee, A. & Nel, A. (2012). Assessing the association between self-report items for HIV pill adherence and biological measures. *AIDS Care*. 24(11):1448-52.
- Kanters, S., Park, J. J., Chan, K., Socias, M. E., Ford, N., Forrest, J. I., Thorlund, K., Nachega, J. B., & Mills, E. J. (2017). Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet HIV*. Jan;4(1):e31-e40.
- Karver, T.S., Barrington, C., Donastorg, Y. Perez, M., Gomez, H., Page, K. R., Celentano, D., Smith, K. C., & Kerrigan, D. (2022). Exploring peer navigation and support in the quality of HIV care experiences of female sex workers in the Dominican Republic. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22, 56.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Pengobatan Obat Antiretroviral (ARV) (Nomor 87 Tahun 2014; Issue c). Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV (Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019). Keputusan Menteri Kesehatan RI (Kepmenkes). Jakarta.

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2022. Jakarta.
- Kemp, C. G., Lipira, L., Huh, D., Nevin, P. E., Turan, J. M., Simoni, J. M., Cohn, S. E., Bahk, M., Berzins, B., Andrasik, M., Mugavero, M. J., & Rao, D. (2019). HIV stigma and viral load among African-American women receiving treatment for HIV. *AIDS*. Jul 15;33(9):1511-1519.
- Kioko, M. T. & Pertet, A. M. (2017). Factors contributing to antiretroviral drug adherence among adults living with HIV or AIDS in a Kenyan rural community. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. Jul 31;9(1):e1-e7.
- Kipp, W., Konde-Lule, J., Saunders, L. D., Alibhai, A., Houston, S., Rubaale, T., Senthilselvan, A., & Okech-Ojony, J. (2012). Antiretroviral treatment for HIV in rural Uganda: two-year treatment outcomes of a prospective health centre/community-based and hospital-based cohort. *PLoS One*. 7(7):e40902.
- Lailulo, Y., Kitenge, M., Jaffer, S., Aluko, O., & Nyasulu, P. S. (2020). Factors associated with antiretroviral treatment failure among people living with HIV on antiretroviral therapy in resource-poor settings: a systematic review and metaanalysis. *Syst Rev*. Dec 12;9(1):292.
- Luque-Fernandez, M. A., Van Cutsem, G., Goemaere, E., Hilderbrand, K., Schomaker, M., Mantangana, N., Mathee, S., Dubula, V., Ford, N., Hernán, M. A., & Boulle, A. (2013). Effectiveness of patient adherence groups as a model of care for stable patients on antiretroviral therapy in Khayelitsha, Cape Town, South Africa. *PLoS One*. 8(2):e56088.
- Mi, T., Li, X., Zhou, G., Qiao, S., Shen, Z., & Zhou, Y. (2020). HIV Disclosure to Family Members and Medication Adherence: Role of Social Support and Self-efficacy. *AIDS Behav*. Jan;24(1):45-54.
- Mills, E. J., Nachega, J. B., Bangsberg, D. R., Singh, S., Rachlis, B., Wu, P., Wilson, K., Buchan, I., Gill, C. J., & Cooper, C. (2006). Adherence to HAART: a systematic review of developed and developing nation patient-reported barriers and facilitators. *PLoS Med*. Nov;3(11):e438.
- Muñoz, M., Bayona, J., Sanchez, E., Arevalo, J., Sebastian, J. L., Arteaga, F., Guerra, D., Zeladita, J., Espiritu, B., Wong, M., Caldas, A., & Shin, S. (2011). Matching social support to individual needs: a community-based intervention to improve HIV treatment adherence in a resource-poor setting. *AIDS Behav*. Oct;15(7):1454-64.
- National Association of People With HIV Australia. (2020). *Australian HIV Peer Support Standards*. Australia. www.napwha.org.au
- Ncama, B. P., McInerney, P. A., Bhengu, B. R., Corless, I. B., Wantland, D. J., Nicholas, P. K., McGibbon, C. A., & Davis, S. M. (2008) Social support and medication adherence in HIV disease in KwaZulu-Natal, South Africa. *Int J Nurs Stud*. Dec;45(12):1757-63.
- Nyoni, T., Sallah, Y. H., Okumu, M., Byansi, W., Lipsey, K., & Small, E. (2020). The effectiveness of treatment supporter interventions in antiretroviral treatment adherence in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-Analysis. *AIDS Care*. May;32(Suppl 2):214-227.
- Office of AIDS Research Advisory Council. (2021). *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV (Vol. 40, Issue Build 29393)*. USA.
- Oh, D. L., Sarafian, F., Silvestre, A., Brown, T., Jacobson, L., Badri, S., & Detels, R. (2009). Evaluation of adherence and factors affecting adherence to combination antiretroviral therapy among White, Hispanic, and Black men in the MACS Cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr*. Oct 1;52(2):290-3.

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.

Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis

- Penn, A. W., Azman, H., Horvath, H., Taylor, K. D., Hickey, M. D., Rajan, J., Negussie, E. K., Doherty, M., & Rutherford, G. W. (2018). Supportive interventions to improve retention on ART in people with HIV in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLoS One*. Dec 14;13(12):e0208814.
- Positively, U.K. (2016). National Standards for Peer Support in HIV 2 Production. London.
- Prochazka, M., Otero, L., Konda, K. A., González-Lagos, E., Echevarría, J., & Gotuzzo, E. (2018). Patient-nominated supporters as facilitators for engagement in HIV care in a referral hospital in Peru: A retrospective cohort study. *PLoS One*. 13(4): e0195389.
- Rhodes, S. D. (Editor). (2014). *Innovations in HIV Prevention Research and Practice through Community Engagement*. New York: Springer Nature; ISBN 978-1-4939-0900-1 (eBook).
- Spaan, P., Van Luenen, S., Garnefski, N., & Kraaij, V. (2020). Psychosocial interventions enhance HIV medication adherence: A systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol*. Sep;25(10-11):1326-1340.
- Sunguti, J. L., Tiam, A., Masaba, R., Waweru, M., Kose, J., Odionyi, J., Matu, L., & Mwangi, E. (2019). Assessing treatment outcomes among peer educators living with HIV in Kenya. *PLoS One*. Jun 27;14(6):e0218774.
- Tchakoute, C. T., Rhee, S. Y., Hare, C. B., Shafer, R. W., & Sainani, K. (2022). Adherence to contemporary antiretroviral treatment regimens and impact on immunological and virologic outcomes in a US healthcare system. *PLoS ONE*. 17(2), 1–12.
- Torpey, K. E., Kabaso, M. E., Mutale, L. N., Kamanga, M. K., Mwangi, A. J., Simpungwe, J., Suzuki, C., & Mukadi, Y. D. (2008). Adherence support workers: a way to address human resource constraints in antiretroviral treatment programs in the public health setting in Zambia. *PLoS One*. May 21;3(5):e2204.
- Unites Nations Programme on HIV/AIDS. (2021). UNAIDS data 2021. Geneve
- World Health Organization. (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach - 2nd edition. Geneve.
- Yehia, B. R., Stewart, L., Momplaisir, F., Mody, A., Holtzman, C. W., Jacobs, L. M., Hines, J., Mounzer, K., Glanz, K., Metlay, J. P., & Shea, J. A. (2015). Barriers and facilitators to patient retention in HIV care. *BMC Infect Dis*. Jun 28;15:246.
- Zachariah, R., Teck, R., Buhendwa, L., Fitzerland, M., Labana, S., Chinji, C., Humblet, P., & Harries, A. D. (2007). Community support is associated with better antiretroviral treatment outcomes in a resource-limited rural district in Malawi. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. Jan;101(1):79-84.

Otta Nur Kirana^{1*}, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Suharmanto²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

²Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi Penulis: Otta Nur Kirana. *Email: ottanurkirana@yahoo.com.