

PENGARUH *PEER LEADER SUPPORT* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ORANG DENGAN HIV AIDS

Gede Arya Bagus Arisudhana¹, Ni Putu Dita Wulandari², Desak Putu Cristine Monica³, Nyoman Eta Risnawati⁴

¹⁻⁴STIKES Bina Usada Bali

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bina Usada Bali Jalan Raya Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung, Kuta Utara, Dalung, Kabupaten Badung, Bali Kode Pos 80361, Indonesia
aryabagus08@gmail.com

Abstrak

Kepatuhan minum obat sangat penting untuk menekan supresi HIV. Mempertahankan kepatuhan dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan intervensi dukungan *peer*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *peer leader support* terhadap kepatuhan minum obat orang dengan HIV AIDS. Metode penelitian yang digunakan adalah *one group pre-test post-test*. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan teknik *consecutive*, dengan jumlah sampel sebanyak 25 responden. Pengukuran kepatuhan menggunakan instrumen *Antiretroviral Adherence Scale*. Intervensi *peer leader support* didasarkan pada pemberdayaan, manajemen diri, eksplorasi pengalaman, motivasi dan pemecahan masalah kepatuhan secara sistematis yang dilakukan selama 14 minggu. Analisa data menggunakan uji t berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata kepatuhan sebelum diberikan intervensi (3,04) dan setelah diberikan intervensi (4,40). Hasil analisa bivariante diperoleh nilai $p < 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan nilai $p < \alpha$ menunjukkan terdapat pengaruh *peer leader support* terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada ODHA. Perlu dilakukan model intervensi *peer* untuk mengeksplorasi perubahan *viral load* dan nilai CD4 terkait dengan kepatuhan minum ARV.

Kata kunci: Antiretroviral, Kepatuhan, Leader, Peer

Abstract

Adherence to taking medication was so important to suppress HIV suppression. Maintaining compliance can be done using a peer support intervention approach. The purpose of this study was to determine the effect of peer leader support on medication adherence of people living with HIV/AIDS. The research method used is one group pre-test post-test. The sample in this study was determined using a consecutive technique, with a total sample of 25 respondents. The Antiretroviral Adherence Scale was used to measure the adherence level. The peer leader support treatment procedure was based on empowerment, self-management, experience exploration, motivation, and problem-solving in a systematic way and administered for 14 weeks. The data analysis used paired t-test. The results showed that there was an increase in the average value of adherence before being given the intervention (3.04) and after being given the intervention (4.40). The bivariate analysis result obtained p-value < 0.000 ($\alpha = 0.05$). Based on the value of $p < \alpha$, the peer leader support was affected adherence to taking medication in PLWHA. It is necessary to conduct a peer intervention model to explore changes in viral load and CD4 cell values associated with ARV adherence.

Keywords: Adherence, Antiretroviral, Leader, Peer

PENDAHULUAN

HIV AIDS menjadi salah satu epidemi penyakit menular yang masih terjadi di Indonesia. Prevalensi HIV AIDS di Indonesia masih dikategorikan sebagai Negara dengan epidemi terkonsentrasi (Kemenkes RI, 2020c).

Jumlah kasus HIV AIDS di Indonesia pada tahun 2019 mencapai puncak tertinggi sebanyak 50.282 kasus. Provinsi Bali termasuk kedalam 10 Provinsi dengan kasus HIV AIDS terbanyak, yang mencapai 2.283 kasus (Kemenkes RI, 2020a). Untuk menurunkan

Gede Arya Bagus Arisudhana, Ni Putu Dita Wulandari, Desak Putu Cristine Monica, Nyoman Eta Risnawati, Pengaruh Peer Leader Support terhadap Kepatuhan Minum Obat Orang dengan HIV/AIDS

epidemi HIV/AIDS pada 2030 sesuai dengan tujuan *Sustainable Development Goal's* maka di inisiasi program jalur cepat (*fast track*) 95-95-95. Program ini merupakan bentuk akselerasi menuju berakhirnya epidemi HIV/AIDS, salah satunya berfokus pada 95% dari orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mengetahui status mendapatkan pengobatan dan 95% dari ODHA yang diobati virusnya tersupresi (Kemenkes RI, 2020c). Beberapa tantangan telah dihadapi untuk mencapai tujuan tersebut. Dilaporkan secara nasional pada tahun 2020 sebanyak 352.670 masih hidup, sejumlah 139.585 ODHA mendapatkan pengobatan, sekitar 64.988 orang mengalami putus obat, tercatat 6.630 ODHA menghentikan terapi antiretroviral (ARV) (Kemenkes RI, 2020b).

Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai kemampuan ODHA dalam mengikuti rencana perawatan, mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis dan waktu yang ditentukan. Putus obat dan menghentikan terapi dapat dikategorikan sebagai ketidakpatuhan dalam menjalani terapi. Sebuah studi menemukan 10.9% ODHA mengalami ketidakpatuhan mengkonsumsi ARV (Shukla et al., 2016). Hal ini dapat berdampak tidak maksimalnya supresi replika virus yang berakibat pada perburukan kondisi ODHA. Hasil sebuah penelitian menemukan ketidakpatuhan ODHA mengkonsumsi ARV memiliki resiko kematian 3,87 kali lebih tinggi (Bam, Rajbhandari,

Karmacharya, & Dixit, 2015). Penggunaan terapi ARV sangat efektif dalam menekan replikasi virus, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Arisudhana, Sofro, & Sujianto, 2018). ODHA dituntut untuk dapat mempertahankan kepatuhan dalam mengkonsumsi ARV diatas 94% agar supresi virus semakin efektif.

Beberapa cara telah dilakukan untuk mempertahankan kepatuhan mengkonsumsi ARV seperti intervensi pesan singkat (Finitis, Pellowski, & Johnson, 2014) dan pendampingan tenaga kesehatan (Chang et al., 2010), namun belum menunjukkan hasil yang efektif. Menyadari tantangan ini, *World Health Organization* merekomendasikan bahwa intervensi berbasis komunitas dapat digunakan untuk mendukung ODHA mempertahankan kepatuhan terapi ARV serta pelibatan *peer* dalam pemberian layanan (*World Health Organization*, 2016). Sebuah studi literatur menemukan pendekatan komunitas sosial dengan model *peer intervention* dapat meningkatkan perubahan perilaku pengobatan ODHA (Simoni, Nelson, Franks, Yard, & Lehavot, 2011). Penelitian lainnya merekomendasikan untuk dapat melakukan penelusuran lebih jauh tentang efikasi *peer* sebagai intervensi dalam meningkatkan kepatuhan (Bain-Brickley, Butler, Kennedy, & Rutherford, 2011). Berdasarkan fenomena tersebut, perlu dilakukan penelusuran lebih

lanjut terhadap dampak *peer leader support* terhadap kepatuhan minum obat ODHA.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan sebagai pendekatan adalah *one group pre-test post-test*. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ODHA yang melakukan pemusatan pengobatan di Yayasan Kesehatan Bali. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan teknik *consecutive*. Kriteria inklusi sampel antara lain: 1) ODHA yang belum pernah mengikuti program *peer support group*; 2) ODHA yang menggunakan ARV lini pertama; 3) ODHA dengan lama diketahui HIV 0-4 tahun. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah 1) ODHA yang sedang hamil; 2) Tidak bersedia mengikuti program. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 25 responden yang dihitung menggunakan rumus sampel Lwanga & Lemeshow yang dikeluarkan oleh WHO (Lwanga & Lemeshow, 1991).

Seluruh partisipan yang terlibat dalam penelitian ini telah menandatangani *informed consent*. Penelitian ini telah melalui uji etik penelitian di KEKP STIKES Bina Usaha Bali dengan nomor *ethical clearance*: 363/EA/KEPK-BUB-2020. Untuk mengukur kepatuhan mengkonsumsi ARV digunakan instrumen *Antiretroviral Adherence Scale*. Instrumen terdiri dari 7 pernyataan dengan mengukur dimensi kepatuhan yaitu keyakinan minum obat, kemandirian minum obat, ketepatan waktu minum obat, kesesuaian dosis

minum obat, kedisiplinan minum obat, kemauan, dan penerimaan. Instrumen AAS telah diuji validitas dan reliabilitas, dengan nilai reliabilitas 0.86 serta memiliki validitas yang baik dengan nilai R-hitung masing-masing item lebih besar dari nilai R-tabel. Perlakuan *peer leader support* dipimpin oleh ODHA yang telah mendapatkan pelatihan *peer leadership*, serta prosedur pelaksanaan *peer leader support* didasarkan pada pemberdayaan, manajemen diri, eksplorasi pengalaman, motivasi dan pemecahan masalah kepatuhan secara sistematis. Pelaksanaan intervensi terdiri dari 3 tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Pertama

Responden mengisi instrumen kepatuhan dan data dasar untuk tes sebelum intervensi *peer leader support* dilakukan. Pada sesi ini responden akan memperoleh data klinis (CD4, *viral load*) dan kepatuhan pengobatan. Pada tahap ini responden dan *peer leader* akan mendiskusikan tentang identifikasi masalah dan faktor-faktor terjadinya masalah. Tahap ini dilaksanakan setiap 6 hari sekali selama 4 minggu.

2. Tahap Kedua

Pada tahap ini responden dan *leader* akan mendiskusikan tentang metode manajemen diri, pengalaman *peer leader* dalam ketidakpatuhan, dan metode pemecahan masalah ketidakpatuhan minum obat. Tahap ini dilakukan setiap 6 hari sekali selama 4 minggu.

Gede Arya Bagus Arisudhana, Ni Putu Dita Wulandari, Desak Putu Cristine Monica, Nyoman Eta Risnawati, Pengaruh Peer Leader Support terhadap Kepatuhan Minum Obat Orang dengan HIV/AIDS

3. Tahap Ketiga

Tahap ini dilakukan dengan model pendekatan motivasi terstruktur. Responden akan menerima sesi motivasi antara satu dengan lainnya setiap 6 hari sekali selama 6 minggu. Sesi ini digunakan untuk mengevaluasi perubahan perilaku responden. Pada sesi ini responden akan mengisi instrumen penilaian kepatuhan setelah mengikuti serangkaian *peer leader support*.

Analisis data menggunakan uji univariat dan bivariat. Uji univariat dilakukan pada data karakteristik responden seperti rata-rata usia dan lama diketahui HIV. Distribusi frekuensi dilakukan pada karakteristik responden jenis kelamin, jenjang pendidikan, jenis pekerjaan, dukungan keluarga, jenis infeksi oportunistik, efek samping obat, dan faktor resiko HIV. Analisa bivariat dilakukan pada variabel kepatuhan minum obat menggunakan uji t berpasangan. Selain itu, data kepatuhan terlebih dahulu diuji normalitas menggunakan uji *Liliefors* dan *Kolmogorov-Smirnov*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden	SD±Mean	N (%)
Usia	7.02±41.6	
Lama diketahui HIV+	0.63±2.3	
Jenis Kelamin		10 (40)
Laki-Laki		15 (60)
Perempuan		
Jenjang Pendidikan		
Tidak Sekolah		0 (0)
SD		3 (12)
SMP		10 (40)
SMA		11 (44)
Perguruan Tinggi		1 (4)

Karakteristik Responden	SD±Mean	N (%)
Jenis Pekerjaan		
IRT		10 (40)
Buruh		6 (24)
Swasta		1 (4)
Wiraswasta		7 (28)
Tidak Bekerja		1 (4)
Dukungan Keluarga		
Ada		23 (92)
Tidak Ada		2 (8)
Efek Samping ARV		23 (92)
Ada		2 (8)
Tidak Ada		
Faktor Resiko		21(84)
Heteroseksual		0 (0)
Homoseksual		0 (0)
Transfusi		4 (16)
IDU		

Pada tabel 1 menjelaskan karakteristik responden. Rata-rata usia responden 41,6 tahun, rata-rata lama diketahui status HIV-nya 2,3 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (60%), jenjang pendidikan sebagian besar SMA (44%). Jenis pekerjaan responden didominasi oleh Ibu Rumah Tangga (40%). Sebagian besar responden menyatakan mendapatkan dukungan dari keluarga (92%). Responden sebagian besar merasakan efek samping obat (92%). Faktor resiko responden positif HIV didominasi oleh heteroseksual (84%).

Tabel 2. Pengaruh peer leader terhadap kepatuhan minum obat

Variabel	SD± Mean	Min-Max	Nilai t	Nilai P (α=0,05)
Kepatuhan <i>pre-test</i>	1.2± 3.04	1-5	5.73	<0.000
Kepatuhan <i>post-test</i>	1.5± 4.40	2-7		

Pada tabel 2 menjelaskan hasil analisis data nilai kepatuhan responden sebelum

diberikan intervensi diketahui memiliki rata-rata 3,04. Sedangkan kepatuhan responden setelah diberikan intervensi diketahui memiliki nilai rata-rata 4,40. Nilai maksimal sebelum diberikan intervensi adalah 5 dan maksimal setelah diberikan intervensi adalah 7. Hasil analisis *bivariate* menggunakan uji *paired-t* diketahui nilai t-hitung 5.73 dengan nilai $p < 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan nilai $p < 0,000$ menunjukkan terdapat pengaruh *peer leader support* terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat pada ODHA.

PEMBAHASAN

Peer leader support sebagai sebuah intervensi sebelumnya telah diterapkan pada beberapa penyakit non-infeksius (Druss et al., 2010; Truncali, Dumanovsky, Stollman, & Angell, 2010). Pada penelitian ini ditemukan setelah diberikan intervensi *peer leader support* didapatkan skor kepatuhan minum obat ODHA mengalami peningkatan dari rata-rata 3,04 menjadi 4,40. Sebuah penelitian menemukan dampak yang positif pada pemanfaatan *peer leader* sebagai sebuah intervensi pada komunitas HIV dalam meningkatkan kepatuhan dan keterlibatan perawatan diri (Maithe Enrique et al., 2015). Program *peer leader* dapat membantu orang dengan kondisi kesehatan kronis seperti HIV untuk lebih terampil dan percaya diri serta berperan aktif dalam perawatan kesehatan mereka.

Selain itu melalui motivasi *leader*

berdampak pada perilaku patuh dalam mengkonsumsi terapi ARV yang sangat berperan penting dalam mempertahankan kondisi orang dengan HIV agar tidak jatuh pada kondisi AIDS. Ketepatan mengkonsumsi ARV menjaga supresi replikasi virus yang berdampak pada kondisi klinis ODHA sehingga hidupnya tetap berkualitas. Sebuah penelitian menemukan kepatuhan yang kurang akan mengurangi efektivitas terapi dan resistensi virus terhadap ARV (Hansana et al., 2013).

Ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh tenaga kesehatan dapat berdampak pada derajat kesehatan dan pembiayaan kesehatan. Beberapa penelitian menemukan *peer* berbasis intervensi dapat menghemat biaya dalam penatalaksanaan HIV (Bain-Brickley et al., 2011; Ruiz, Olry, López, Prada, & Causse, 2010). Intervensi berbasis *peer* dilaporkan berdampak pada peningkatan pengetahuan tentang HIV (Hosaka, Mmbaga, Gallis, & Dow, 2021). Pengetahuan yang baik dan pemahaman yang benar tentang HIV dapat meningkatkan kepatuhan (Jones, Cook, Rodriguez, & Waldrop-Valverde, 2013). Sebuah studi literatur mengemukakan intervensi *peer leader* menjanjikan dan menunjukkan efektivitas mengatasi masalah perilaku kepatuhan pengobatan HIV yang kompleks. Selain itu dapat secara efektif melibatkan populasi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yang sulit untuk

dijangkau dengan metode tradisional, seperti pada populasi pengguna narkoba suntik (Enriquez et al., 2015).

Temuan pada penelitian ini diketahui rata-rata waktu diketahui status HIV positif adalah 2,3 tahun. ODHA yang memasuki waktu 1-8 tahun setelah menjalani pengobatan sangat memerlukan dukungan sosial untuk mempertahankan kepatuhan. *Peer leader support* merupakan salah satu bentuk dukungan sosial, sehingga dapat membantu ODHA mengatasi permasalahan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi ARV. Penelusuran secara deskriptif menemukan dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap kepatuhan ODHA minum obat (Sugiharti, Yuniar, & Lestary, 2014). *Peer support* mendukung ketahanan psikologis melalui peningkatan keterampilan koping dan memberikan dukungan sosial (Agarwal, Brooks, & Greenberg, 2020). Koping dan adaptasi yang efektif berperan dalam perubahan perilaku kesehatan ODHA.

Data pada penelitian ini diketahui responden yang mengalami peningkatan skor kepatuhan memiliki rata-rata usia 41,6 tahun yang termasuk kedalam kategori dewasa. Laporan dari sebuah penelitian lainnya menyebutkan *peer leader* sebagai intervensi dapat diterima dengan baik pada responden dengan usia dewasa (Young et al., 2013). Sejalan dengan hal tersebut, eksperimental studi menyebutkan intervensi *peer leader*

dapat diterima oleh populasi target, seperti yang ditunjukkan oleh 100% kehadiran di sesi intervensi yang dipimpin oleh rekan-rekan oleh peserta. Intervensi *peer leader support* dianggap dapat meningkatkan manajemen diri ODHA (Øgård-Repål, Berg, & Fossum, 2021). Dengan manajemen diri yang baik, maka kepatuhan dalam mengonsumsi ARV dapat berada pada tingkat yang baik. Manajemen diri yang baik berperan dalam ketepatan waktu dan kedisiplinan mengonsumsi ARV.

SIMPULAN

Sebuah intervensi dengan pendekatan *peer* memiliki dampak yang progresif pada perubahan perilaku kesehatan ODHA, pada khususnya kesadaran akan kepatuhan mengonsumsi ARV. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh *peer leader support* terhadap kepatuhan minum obat ODHA.

SARAN

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan seperti pelibatan *leader* yang sangat minim dan masih dalam lingkup kelompok *peer support* yang kecil. Dengan adanya keterbatasan tersebut maka perlu dilakukan penelusuran pada penelitian selanjutnya terkait resiliensi ODHA yang mengikuti program intervensi *peer*. Selain itu model intervensi *peer* dapat dikembangkan dengan beberapa model berbasis teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, B., Brooks, S. K., & Greenberg, N. (2020). The Role of Peer Support in Managing Occupational Stress: A Qualitative Study of the Sustaining Resilience at Work Intervention. *Workplace Health and Safety*, 68(2), 57–64. <https://doi.org/10.1177/2165079919873934>
- Arisudhana, G. A. B., Sofro, M. A. U., & Sujianto, U. (2018). Antiretroviral Side Effects on Adherence in People Living with HIV/AIDS. *Nurse Media Journal of Nursing*, 8(2), 79–85.
- Bain-Brickley, D., Butler, L. M., Kennedy, G. E., & Rutherford, G. W. (2011). Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy in children with HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009513>
- Bam, K., Rajbhandari, R. M., Karmacharya, D. B., & Dixit, S. M. (2015). Strengthening adherence to Anti Retroviral Therapy (ART) monitoring and support: Operation research to identify barriers and facilitators in Nepal Health systems and services in low and middle income settings. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0846-8>
- Chang, L. W., Kagaayi, J., Nakigozi, G., Ssempijja, V., Packer, A. H., Serwadda, D., ... Reynolds, S. J. (2010). Effect of peer health workers on AIDS care in Rakai, Uganda: A cluster-randomized trial. *PLoS ONE*, 5(6), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010923>
- Druss, B. G., Zhao, L., Esenwein, S. A. von, Bona, J. R., Fricksc, L., Jenkins-Tucker, S., ... Lorig, K. (2010). The Health and Recovery Peer (HARP) Program: A Peer-Led Intervention to Improve Medical Self-Management for Persons with Serious Mental Illness. *Schizophr Res*, 118(1–3), 264–270. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.01.026>. The
- Enriquez, M., Cheng, A. L., Banderas, J., Farnan, R., Chertoff, K., Hayes, D., ... McKinsey, D. (2015). A Peer-Led HIV Medication Adherence Intervention Targeting Adults Linked to Medical Care but without a Suppressed Viral Load. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 14(5), 441–448. <https://doi.org/10.1177/2325957414558301>
- Finitisis, D. J., Pellowski, J. A., & Johnson, B. T. (2014). Text message intervention designs to promote adherence to antiretroviral therapy (ART): A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 9(2), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088166>
- Hansana, V., Sanchaisuriya, P., Durham, J., Sychareun, V., Chaleunvong, K., Boonyaleepun, S., & Schelp, F. P. (2013). Adherence to antiretroviral therapy (ART) among people living with HIV (PLHIV): A cross-sectional survey to measure in Lao PDR. In *BMC Public Health* (Vol. 13, p. 617). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-617>
- Hosaka, K. R. J., Mmbaga, B. T., Gallis, J. A., & Dow, D. E. (2021). Feasibility and acceptability of a peer youth led curriculum to improve HIV knowledge in Northern Tanzania: resilience and intervention experience from the perspective of peer leaders. *BMC Public Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11876-5>
- Jones, D., Cook, R., Rodriguez, A., & Waldrop-Valverde, D. (2013). Personal HIV knowledge, appointment adherence and HIV outcomes. *AIDS and Behavior*, 17(1), 242–249. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0367-y>
- Kemenkes RI. (2020a). Infodatin HIV AIDS. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>

Gede Arya Bagus Arisudhana, Ni Putu Dita Wulandari, Desak Putu Cristine Monica, Nyoman Eta Risnawati, Pengaruh Peer Leader Support terhadap Kepatuhan Minum Obat Orang dengan HIV/AIDS

- Kemenkes RI. (2020b). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan III Tahun 2020*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2020c). Rencana Aksi Nasional Pencegahan Dan Pengendalian Hiv AIDS Dan PIMS Di Indonesia Tahun 2020-2024. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–188. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lwanga, S. K., & Lemeshow, S. (1991). *Sample Size Determination in Health Studies*. Geneva: World Health Organization.
- Maithe Enrique, Cheng, A.-L., Banderas, J., Farnan, R., Chertoff, K., Hayes, D., ... McKinsey, D. (2015). A Peer-Led HIV Mediation Adherence Intervention Targeting Adults Linked to Medical Care but without a Suppressed Viral Load. *J Int Assoc Provid AIDS Care*, 14(5), 441–448. <https://doi.org/10.1177/2325957414558301>
- Øgård-Repål, A., Berg, R. C., & Fossum, M. (2021). Peer Support for People Living With HIV: A Scoping Review. *Health Promotion Practice*, 1–19. <https://doi.org/10.1177/15248399211049824>
- Ruiz, I., Olry, A., López, M. Á., Prada, J. L., & Causse, M. (2010). Prospective, randomized, two-arm controlled study to evaluate two interventions to improve adherence to antiretroviral therapy in Spain. *Enfermedades Infecciosas Y Microbiología Clínica*, 28(7), 409–415. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2009.03.018>
- Shukla, M., Agarwal, M., Singh, J. V., Tripathi, A. K., Srivastava, A. K., & Singh, V. K. (2016). Nonadherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS attending two tertiary care hospitals in district of northern India. *Indian Journal of Community Medicine*, 41(1), 55–61. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.170970>
- Simoni, J. M., Nelson, K. M., Franks, J. C., Yard, S. S., & Lehavot, K. (2011). Are Peer Interventions for HIV Efficacious? A Systematic Review. *AIDS Behav*, 15(8), 1589–1595. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9963-5>
- Sugiharti, S., Yuniar, Y., & Lestary, H. (2014). Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat Arv Di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 1–11. [Retrieved from http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3888](http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3888)
- Truncali, A., Dumanovsky, T., Stollman, H., & Angell, S. Y. (2010). Keep on track: A volunteer run community based intervention to lower blood pressure in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(6), 1177–1183. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02874.x>
- World Health Organization. (2016). Consolidated Guidelines On The Use Of Antiretroviral Drugs For Treating And Preventing Hiv Infection Recommendations For A Public Health Approach. *WHO Library Cataloguing in Publication Data*, pp. 1–480. Geneva: WHO. <https://doi.org/10.1097/00022744-199706000-00003>
- Young, S. D., Zhao, M., Tieu, K., Kwok, J., Gill, H., & Gill, N. (2013). A Social Media-Based HIV Prevention Intervention Using Peer Leaders. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4), 353–361. <https://doi.org/10.1080/15398285.2013.833445>