

**LAPORAN
PENELITIAN PASCASARJANA
UNIVERSITAS LAMPUNG**



JUDUL PENELITIAN

**PERILAKU SEKS SEBAGAI FAKTOR RISIKO HIV – AIDS:
STUDI PADA WANITA PEKERJA SEKS
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

TIM PENGUSUL

**Prof. Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM, M.Kes.
NIDN 0028067201, Sinta ID 6013658**

**Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes NIDN 0031087605,
Sinta ID 6027462**

Indri Lestari (Mahasiswa Magister Ilmu Lingkungan Pascasarjana Unila)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN PASCASARJANA UNIVERSITAS LAMPUNG

Judul Penelitian : Perilaku Seks sebagai Faktor Risiko HIV-AIDS: Studi pada Wanita Pekerja Seks di Bandar Lampung

Manfaat Sosial Ekonomi : Angka kejadian dan penularan HIV – AIDS menurun, biaya langsung maupun tak langsung terkait HIV - AIDS menurun.

Ketua Peneliti

- a. Nama Lengkap : Prof. Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM, M.Kes
- b. NIDN : 0028067201
- c. ID Sinta : 6013658
- d. Jabatan Fungsional : Guru Besar
- e. Program Studi : Pendidikan Dokter
- f. Nomor HP : 08122516128
- g. Alamat surel (e-mail) : dyah.wulan@fk.unila.ac.id

Anggota Peneliti (1)

- a. Nama Lengkap : Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes
- b. NIDN : 0031087605
- c. ID Sinta : 6027462
- d. Program Studi : Pendidikan dokter

Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 1 (satu) orang

Jumlah Alumni yang Terlibat: -

Jumlah Staf yang Terlibat : -

Lokasi Penelitian : Bandar Lampung

Lama Penelitian Keseluruhan: 1 (satu) tahun

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp 40.000.000,00

Sumber Dana : DIPA Unila

Bandar Lampung, 15 Oktober 2021

Mengetahui:

Dekan FK Unila

Prof. Dr. Dyah Wulan SRW,SKM,M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

Ketua Pelaksana

Prof. Dr. Dyah Wulan SRW,SKM,M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

Menyetujui:
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Universitas Lampung

Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A
NIP 196505101993032008

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian: Perilaku Seks sebagai Faktor Risiko HIV-AIDS: Studi pada Wanita Pekerja Seks di Bandar Lampung

2. Tim Peneliti

| No | Nama | Jabatan | Bidang Keahlian | Program Studi | Alokasi Waktu (jam/minggu) |
|----|---|-----------|-----------------|--------------------------|----------------------------|
| 1. | Dr. Dyah Wulan SRW, SKM, Mkes | Ketua | Epidemiologi | Pendidikan Dokter | 5 |
| 2. | Dr. dr. Jhons Fatriyadi S, M.Kes | Angg 1 | Parasitologi | Pendidikan Dokter | 5 |
| 3. | Indri Lestari (Mahasiswa Magister Ilmu Lingkungan Unila) | Mahasiswa | | Magister Ilmu Lingkungan | 5 |

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Pada penelitian ini akan dikembangkan model perilaku seks sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada wanita pekerja seks..

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan April tahun 2021

Berakhir : bulan Oktober tahun 2021

5. Usulan Biaya : Rp. 40.000.000,00

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan): puskesmas di Bandar Lampung

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontributornya): -

8. Temuan yang ditargetkan lulusan S2: 1) Pemodelan perilaku sebagai faktor risiko TB-HIV pada WPS di Bandar Lampung; 2) Rekomendasi terhadap program pengendalian HIV-AIDS

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek)

Hasil penelitian yang berupa model perilaku sebagai faktor risiko HIV-AIDS diharapkan dapat menunjukkan indikator perilaku yang paling berpengaruh terhadap kejadian HIV-AIDS pada WPS sehingga diharapkan dapat mendukung program pengendalian dan mengurangi risiko penularan HIV-AIDS

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran untuk setiap penerima hibah pascasarjana (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah dan tahun rencana publikasi)

Indian Journal of Community Medicine (terindeks di Scopus Q3) pada tahun 2022.

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| Halaman Sampul | i |
| Halaman Pengesahan | ii |
| Identitas dan Uraian Umum | iii |
| Daftar Isi | iv |
| Daftar Tabel | v |
| Daftar Gambar | vi |
| Daftar Lampiran | vii |
| Ringkasan | viii |
| Bab 1 Pendahuluan | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 2 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 2 |
| 1.4 Keutamaan Penelitian | 2 |
| 1.5 Temuan/ Inovasi yang Diharapkan | 2 |
| 1.6 Kontribusi terhadap ilmu pengetahuan | 2 |
| Bab 2 Tinjauan Pustaka | 3 |
| 2.1 Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome | 3 |
| 2.2 Perilaku sebagai Faktor Risiko HIV-AIDS pada WPS | 3 |
| 2.3 Studi Pendahuluan dan Peta Jalan Penelitian | 4 |
| Bab 3 Metode Penelitian | 6 |
| 3.1 Rancangan Penelitian | 6 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 6 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 6 |
| 3.4 Variabel Penelitian | 6 |
| 3.5 Pengumpulan Data | 7 |
| 3.6 Pengolahan dan Analisis Data | 7 |
| 3.7 Diagram Alir Penelitian | 8 |
| Bab 4 Biaya dan Jadwal Penelitian | 9 |
| 4.1 Anggaran Biaya | 9 |
| 4.2 Jadwal Penelitian | 10 |
| Bab 5 Hasil dan Pembahasan | 11 |
| 5.1 Hasil | 11 |
| 5.2 Pembahasan | 14 |
| Bab 6 Kesimpulan dan Saran | 16 |
| 6.1 Kesimpulan | 16 |
| 6.2 Saran | 16 |
| Daftar Pustaka | |
| Lampiran | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian | 6 |
| Tabel 2 Anggaran Biaya | 9 |
| Tabel 3 Jadwal Kegiatan Penelitian | 10 |
| Tabel 4 Analisis Univariat Variabel Penelitian | 11 |
| Tabel 5 Analisis Bivariat Karakteristik Responden dan HIV/ AIDS | 12 |
| Tabel 6 Analisis Bivariat Perilaku dan HIV/ AIDS | 13 |
| Tabel 7 Analisis Multivariat Perilaku dan HIV/ AIDS | 14 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|---|
| Gambar 1 Diagram Peta Jalan Penelitian | 5 |
| Gambar 2 Diagram Alir Penelitian | 8 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Luaran Hasil Penelitian (Thesis dan Artikel yang sudah diterima di jurnal)

Lampiran 2 Output Hasil Statistik

Lampiran 3 Halaman Depan Sinta Ketua dan Tim Pengusul

Lampiran 4 Biodata Ketua dan Tim Pengusul

Lampiran 5 Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

Lampiran 6 Surat Keterangan Pembimbing Thesis

RINGKASAN

Kemajuan keseluruhan dalam melawan pandemi *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) diukur melalui perhitungan insiden dan kematian akibat penyakit terkait AIDS. Di Indonesia, insiden HIV-AIDS di semua usia pada tahun 2018 diperkirakan sebesar 46.000 kasus (42.000 – 50.000 kasus), menurun dibandingkan insiden pada tahun 2010 sebesar 63.000 kasus (57.000 – 68.000 kasus). Akan tetapi, jumlah kematian masih meningkat, yaitu sebanyak 38.000 kematian (33.000 – 43.000 kematian) pada tahun 2018 dibandingkan 24.000 kematian (19.000 – 28.000 kematian) pada tahun 2010. Berdasarkan distribusi penderita HIV-AIDS di Asia, terdapat beberapa kelompok yang berisiko lebih besar untuk terjadinya HIV-AIDS. Kelompok-kelompok tersebut adalah wanita pekerja seks (WPS), pengguna narkoba suntik (penasun), gay, transgender dan klien pekerja seks, dengan persentase distribusi terbesar adalah pada klien pekerja seks dan WPS yaitu 33%. Pada WPS, beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat determinan yang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan seorang WPS lebih rentan untuk terinfeksi. Determinan tidak langsung mencakup: kemiskinan, urbanisasi, kekerasan dalam rumah tangga, tidak bekerja, hidup tanpa pasangan dan tidak mempunyai pendidikan tinggi. Sedangkan determinan langsung mencakup: perilaku seksual pada WPS yang berisiko tinggi menyebabkan HIV-AIDS seperti banyaknya jumlah pasangan dan tidak memakai alat pelindung. Tujuan utama penelitian ini adalah menganalisis model perilaku seksual sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional di semua (enam) puskesmas di Bandar Lampung yang memiliki layanan VCT dan sudah Pelatihan Perawatan, Dukungan & Pengobatan (PDP). Penelitian dilakukan pada bulan April – Oktober 2021. Populasi penelitian mencakup pasien yang berkunjung di layanan VCT di puskesmas studi pada saat pengumpulan data dilakukan. Sampel minimal pada penelitian ini berjumlah 100 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Variabel penelitian mencakup variabel dependen (menderita HIV-AIDS) dan variabel independen: pendidikan, umur, status pernikahan, jumlah anak, lama bekerja, usia mulai bekerja, jumlah hari kerja, jumlah klien, jenis hubungan dan pemakaian APD. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara berdasarkan kuesioner, yang kemudian dianalisis dengan menggunakan regresi logistik untuk mendapatkan model perilaku seksual sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS. Dengan diperolehnya model perilaku terhadap kasus HIV-AIDS, diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam mencapai tujuan *Three Zero* atau 3 0, yakni 0 infeksi baru HIV-AIDS, 0 kematian akibat HIV-AIDS dan 0 stigma dan diskriminasi penderita HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung.

Kata kunci: HIV-AIDS, faktor risiko, perilaku seksual, WPS

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemajuan keseluruhan dalam melawan pandemi *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) diukur melalui perhitungan insiden dan kematian akibat penyakit terkait AIDS. Di Indonesia, insiden HIV-AIDS di semua usia pada tahun 2018 diperkirakan sebesar 46.000 kasus (42.000 – 50.000 kasus), menurun dibandingkan insiden pada tahun 2010 sebesar 63.000 kasus (57.000 – 68.000 kasus). Akan tetapi, jumlah kematian masih meningkat, yaitu sebanyak 38.000 kematian (33.000 – 43.000 kematian) pada tahun 2018 dibandingkan 24.000 kematian (19.000 – 28.000 kematian) pada tahun 2010 (UNAIDS, 2019, 2020).

Berdasarkan distribusi penderita HIV-AIDS di Asia, terdapat beberapa kelompok yang berisiko lebih besar untuk terjadinya HIV-AIDS. Kelompok-kelompok tersebut adalah wanita pekerja seks (WPS), pengguna narkoba suntik (penasun), gay, transgender dan klien pekerja seks, dengan persentase distribusi terbesar adalah pada klien pekerja seks dan WPS yaitu 33% (UNAIDS, 2019, 2020).

Pada WPS, beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat determinan yang menyebabkan seorang WPS lebih rentan untuk terinfeksi. Kemiskinan, urbanisasi, kekerasan dalam rumah tangga merupakan faktor yang paling banyak mendorong seseorang untuk menjadi WPS, yang secara tidak langsung meningkatkan kerentanan terhadap HIV-AIDS (Kelly *et.al.*, 2013, Karim, Sibeko and Baxter, 2010). Lebih lanjut, tidak bekerja, hidup tanpa pasangan dan tidak mempunyai pendidikan tinggi juga berkontribusi pada kerentanan terhadap HIV-AIDS (Shisana *et.al.*, 2014, Pettifor *et.al.*, 2008, Wand and Ramjee, 2011). Selain itu, terdapat juga perilaku seksual pada WPS yang berisiko tinggi menyebabkan HIV-AIDS seperti banyaknya jumlah pasangan dan tidak memakai alat pelindung (Naicker *et al.*, 2015).

Di Provinsi Lampung, sampai dengan Desember 2019, terdapat 1.035 jiwa kasus AIDS dan terdapat 66 jiwa yang meninggal karena AIDS (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019). Lebih lanjut, kota Bandar Lampung merupakan kota dengan kasus HIV-AIDS tertinggi di Provinsi Lampung dengan jumlah 1.480 kasus pada periode 2015 – 2019 (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2019). Belum banyak penelitian yang membahas tentang perilaku WPS terhadap kasus HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung. Dengan mengetahui adanya keterkaitan antara perilaku terhadap kasus HIV-AIDS, diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam mencapai tujuan *Three Zero* atau 3 0, yakni 0 infeksi baru HIV-AIDS, 0 kematian akibat HIV-AIDS dan 0 stigma dan diskriminasi penderita HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk menganalisa perilaku seksual WPS sebagai faktor risiko terhadap kasus HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: bagaimanakah model perilaku seksual sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS?

1.3.Tujuan Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah: menganalisis model perilaku seksual sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis gambaran indikator perilaku seksual sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS.
2. Menganalisis perilaku seksual sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS.

1.4. Keutamaan Penelitian

Penelitian mengenai model perilaku seksual sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS belum banyak dilakukan di Indonesia. Di sisi lain, penelitian ini sangat bermanfaat bagi program penanggulangan HIV-AIDS, khususnya dalam mendukung kebijakan dan intervensi dalam menurunkan penularan HIV-AIDS. Hasil penelitian model faktor risiko HIV-AIDS pada WPS ini diharapkan akan menjadi rancangan intervensi yang tepat untuk menurunkan penularan HIV-AIDS.

1.5 Temuan/ Inovasi yang Diharapkan

1. Publikasi Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan di jurnal ilmiah nasional internasional serta dapat diseminasi pada seminar internasional.

2. Model Perilaku Seksual sebagai Faktor Risiko HIV-AIDS

Penelitian ini akan menghasilkan rancangan model perilaku sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS.

3. Bahan Ajar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran atau buku ajar.

1.6 Kontribusi Penelitian

Hasil penelitian yang berupa model perilaku sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS merupakan rancangan model yang diharapkan dapat digunakan untuk mendukung program pengendalian HIV-AIDS terutama dalam menurunkan penularan HIV-AIDS.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome

Penyakit AIDS dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh HIV yang termasuk *family retroviridae* (Djoerban, 2006). Penyakit tersebut merupakan kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh HIV. Secara klinis, seseorang didefinisikan mengidap AIDS jika hitungan sel CD4+ limfosit $T < 200/\text{mm}^3$ atau di bawah 14%, atau jika terkena satu macam atau lebih infeksi oportunistik (Anderson, 2006).

Virus HIV yang menyebabkan AIDS menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sel dalam tubuh individu yang diserang oleh HIV adalah *limfosit Helper T-cell* atau yang disebut juga sebagai limfosit CD-4, yang fungsinya dalam kekebalan tubuh adalah untuk mengatur dan bekerja sama dengan komponen sistem kekebalan yang lain. Bila jumlah dan fungsi CD-4 berkurang maka sistem kekebalan individu yang bersangkutan akan rusak sehingga mudah dimasuki dan diserang oleh berbagai bakteri, virus atau jamur penyebab penyakit. Segera setelah terinfeksi maka jumlah CD-4 berkurang sedikit demi sedikit secara bertahap meskipun ada masa yang disebut sebagai *window periode*, yaitu periode yang tidak menunjukkan gejala apapun, yang berlangsung sejak masuknya virus hingga individu dinyatakan positif terpapar HIV. Gambaran klinik yang berat, yang mencerminkan kriteria AIDS, baru timbul sesudah jumlah CD-4 kurang dari $200/\text{mm}^3$ dalam darah (Kemenkes, 2011).

Penularan HIV hanya dapat terjadi melalui hubungan seksual (baik per vagina maupun per anus), darah dan dari ibu ke bayi. Penularan HIV melalui hubungan seksual sering ditemukan pada WPS, LSL, Waria dan Pelanggan PS. Sedangkan penularan melalui darah banyak ditemukan pada pengguna napza suntik/ penasun, pembuatan tatoo, transfusi darah, akupunktur, tindik, dan proses melahirkan. Lebih lanjut, penularan dari ibu ke bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan pemberian Air Susu Ibu (Holmes, 2008).

2.2 Perilaku sebagai Faktor Risiko HIV-AIDS pada WPS

Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian HIV-AIDS. Faktor yang tidak langsung berkontribusi terhadap HIV-AIDS adalah determinan sosial (Karim, Sibeko and Baxter, 2010; Solar and Irwin, 2010; Wand and Ramjee, 2011; Naicker *et al.*, 2015). Determinan sosial merupakan terminologi yang merujuk pada indikator pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan kepemilikan sumber daya produktif rumah tangga (Solar and Irwin, 2010). Di beberapa negara berkembang, batasan sosial ekonomi

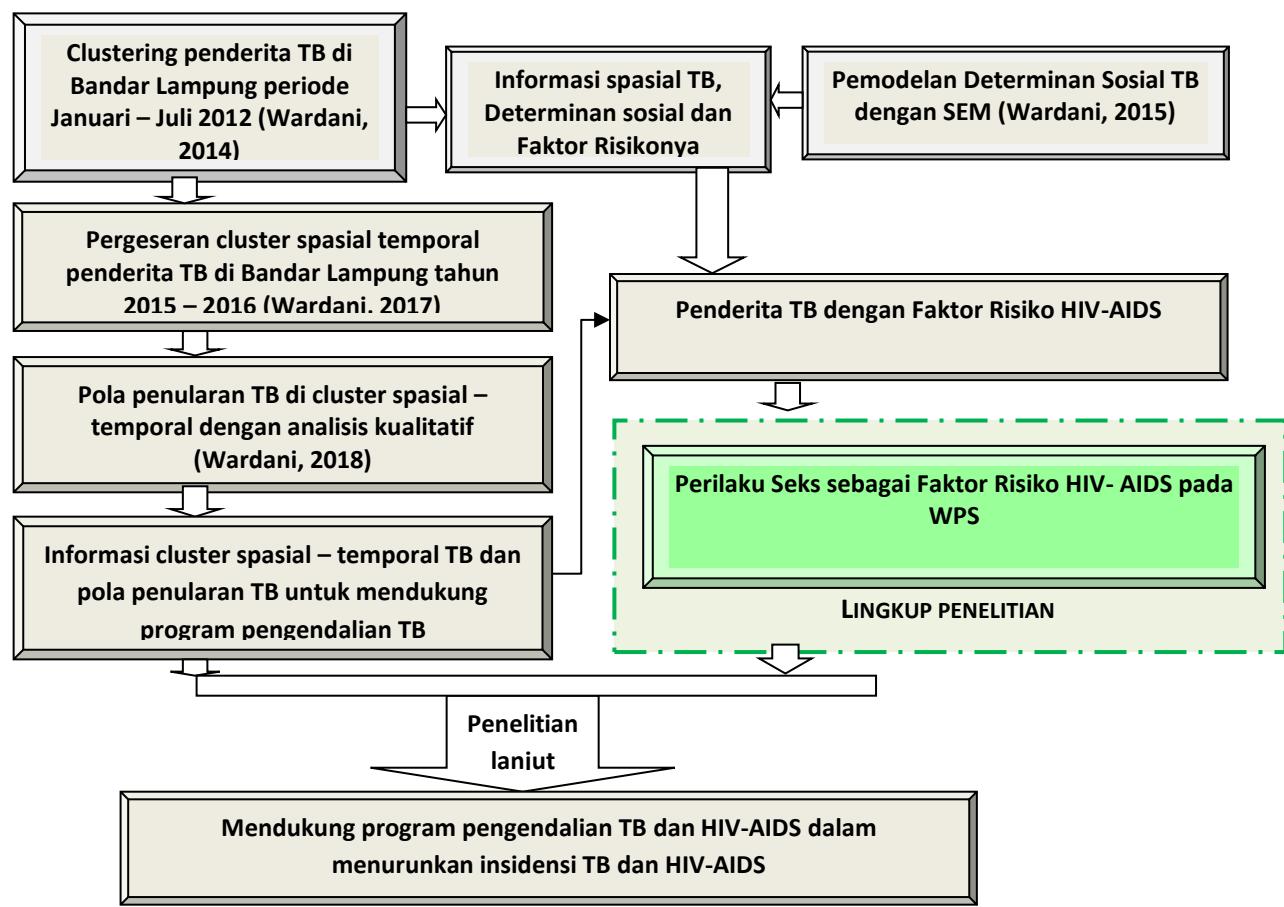
mengurangi akses wanita kepada sumber daya, termasuk pekerjaan yang juga berdampak pada pendapatan. Hal tersebut menyebabkan seks menjadi komoditas bagi wanita untuk memastikan kelangsungan hidup. Terdapat beberapa definisi dari komoditas seks tersebut yang mencakup serial monogami, pekerja seks musiman untuk mencukupi kebutuhan dan wanita pekerja seksual (WPS) formal (Karim, Sibeko and Baxter, 2010; Wand and Ramjee, 2011). Lebih lanjut, penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pencegahan HIV-AIDS (Camacho-Gonzalez *et al.*, 2016).

Usia juga dikaitkan dengan risiko penularan HIV. Semakin muda usia seorang wanita dikaitkan dengan risiko penularan HIV. Penelitian di Afrika menunjukkan bahwa usia muda membawa risiko penularan HIV tiga kali lipat lebih besar. Pada penelitian tersebut usia terkait pada kerentanan perempuan muda dan risiko lebih besar tertular HIV dibandingkan dengan perempuan yang lebih tua. (Naicker *et al.*, 2015). Penelitian longitudinal di antara perempuan di Afrika Selatan menunjukkan peningkatan kejadian HIV terutama terjadi diantara perempuan muda di provinsi KwaZulu-Natal (Karim, *et al.*, 2011, Wand and Ramjee, 2011).

Penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan dalam hubungan dengan banyak pasangan lebih berpeluang tertular HIV (Naicker *et al.*, 2015) Penelitian juga menunjukkan bahwa hubungan lebih dari satu pasangan dalam waktu bersamaan akan lebih meningkatkan risiko penularan (Mavedzenge, *et al.*, 2011). Penularan juga akan lebih besar bila tidak menggunakan alat pelindung (Wand and Ramjee, 2011).

2.3 Studi Pendahuluan dan Peta Jalan Penelitian

Studi pendahuluan (dalam lima tahun terakhir) yang telah dilakukan mencakup aspek pemodelan dan analisis spasial determinan sosial dan faktor risiko TB menunjukkan bahwa HIV-AIDS merupakan salah satu faktor risiko terjadinya TB, seperti ditunjukkan pada gambar 1 (Wardani *et al.*, 2014; Wardani and Wahono, 2018; Wardani and Wahono, 2019, 2020). Hasil penelitian pada studi-studi sebelumnya tersebut perlu ditindaklanjuti dengan melakukan studi pada HIV-AIDS mengingat bahwa kedua penyakit tersebut mempunyai keterkaitan erat. Penelitian HIV-AIDS yang akan dilakukan pada studi ini dan studi-studi selanjutnya bertujuan untuk mengurangi risiko penularan yang juga akan menurunkan insiden HIV-AIDS.



Gambar 1. Diagram Peta Jalan Penelitian

Sudah dilakukan

Akan dilakukan

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini, digunakan rancangan penelitian *cross sectional*, yang bertujuan untuk menjelaskan perilaku sebagai faktor risiko HIV-AIDS pada WPS.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di semua (enam) puskesmas di Bandar Lampung yang memiliki layanan VCT (*Voluntary Counseling Test*), yaitu Puskesmas Pasar Ambon, Puskesmas Rawat Inap Sukaraja, Puskesmas Sukabumi, Puskesmas Rawat Inap Gedong Air, Puskesmas Rawat Inap Simpur dan Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Pertimbangan pemilihan puskesmas adalah memiliki layanan VCT dan sudah Pelatihan Perawatan, Dukungan & Pengobatan (PDP), yaitu Puskesmas yang dapat memeriksa HIV dan memberikan obat. Penelitian dilakukan pada bulan April – Oktober 2021.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian mencakup pasien yang berkunjung di puskesmas studi pada saat pengumpulan data dilakukan. Berdasar data pada tahun 2019, terdapat 5.024 pasien yang diperiksa HIV-AIDS di enam puskesmas layanan PDP (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2019). Sampel pada penelitian ini berjumlah 100 responden, yang diperoleh dari rumus penghitungan sampel di bawah ini. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*.

$$n = \frac{Z^2 \alpha \cdot p (1-p)}{d^2}$$

dengan $p=0,97$, $Z\alpha= 1,96$ dan $d= 0,05$

3.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada penelitian ini terdiri dari: variabel dependen (menderita HIV/AIDS) dan variabel independen (indikator determinan sosial dan perilaku seksual).

Tabel 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

| Variabel | Definisi | Alat Ukur | Skala Pengukuran |
|------------|--------------------------------------|-----------|---|
| Pendidikan | Pendidikan yang ditamatkan responden | Wawancara | Ordinal 1=tidak tamat pendidikan dasar 2=tamat pendidikan dasar 3=tamat pendidikan lebih dari pendidikan dasar (Badan Perencana Pembangunan Nasional, 2010) |

| | | | |
|---------------------|---|---------------------|---|
| Umur | Umur responden berdasarkan ulang tahun terakhir | Wawancara | Ordinal 1= <20 tahun 2= 20 – 30 tahun 3= > 30 tahun |
| Status pernikahan | Status pernikahan responden | Wawancara | Nominal 1= tidak menikah/ janda 2= menikah |
| Jumlah anak | Jumlah anak yang dimiliki responden | Wawancara | Ordinal 1= >2 anak 2= 1 - <u><</u> 2 anak 3= tidak punya anak |
| Lama bekerja | Lama responden bekerja sebagai WPS dalam tahun | Wawancara | Ordinal 1= > 5 tahun 2= 2 – 5 tahun 3= < 2 tahun |
| Usia mulai bekerja | Usia responden mulai bekerja sebagai WPS | Wawancara | Ordinal 1= < 20 tahun 2= 20 – 25 tahun 3= > 25 tahun |
| Jumlah hari kerja | Jumlah hari kerja responden sebagai WPS dalam 1 minggu | Wawancara | Ordinal 1= 7 hari 2= < 7 hari |
| Jumlah lokasi kerja | Jumlah lokasi kerja | Wawancara | 1= >1 2= 1 |
| Jumlah klien | Jumlah klien responden dalam 1 hari | Wawancara | Ordinal 1= \geq 3 orang 2= < 3 orang |
| Jenis hubungan | Jenis hubungan yang dilakukan dalam 1 minggu terakhir | Wawancara | 1= menginap 2= tidak menginap |
| Alat pelindung | Apakah menggunakan alat pelindung dalam berhubungan 1 minggu terakhir | Wawancara | 1= tidak menggunakan 2= kadang-kadang atau selalu menggunakan |
| HIV-AIDS | Hasil pemeriksaan responden | Hasil lab puskesmas | 1= menderita HIV-AIDS 2= tidak menderita HIV-AIDS |

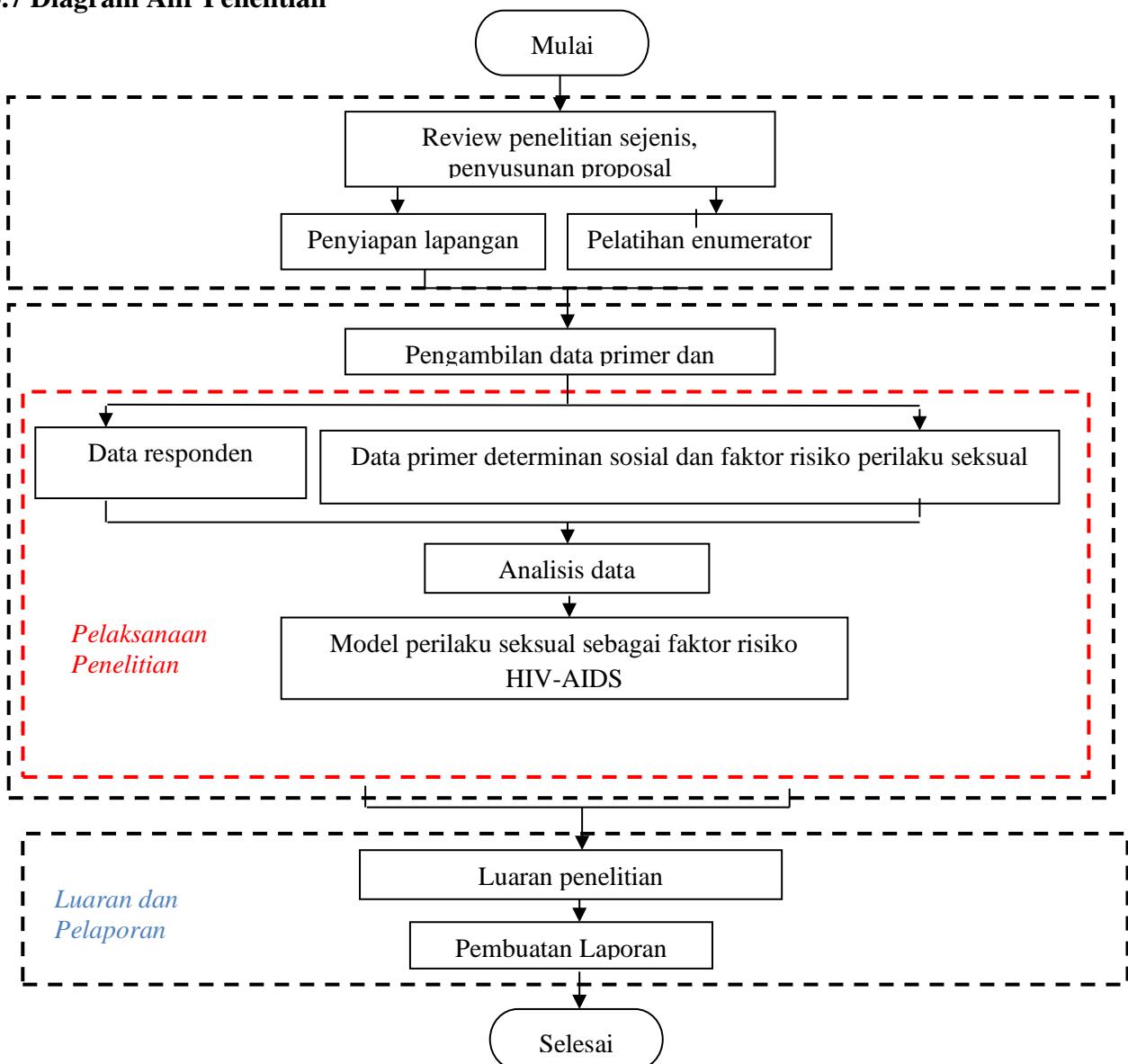
3.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data primer dan data sekunder. Data sekunder yang diambil mencakup data identitas pasien yang berkunjung ke puskesmas VCT LDP. Data primer yang diambil mencakup indikator determinan sosial pendidikan serta indikator perilaku yaitu: lama kerja, usia mulai kerja, jumlah hari kerja, jumlah klien, jenis hubungan dan penggunaan APD.

3.6. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data pada penelitian ini mencakup: 1) *editing*, yaitu memeriksa kembali kelengkapan jawaban kuesioner; 2) *coding*, yaitu mengkode jawaban untuk mempermudah pemasukan data; 3) *entry data*, yaitu memasukkan data kedalam perangkat lunak *Microsoft Excel* 2007. Analisis data yang digunakan terdiri dari: 1) analisis dengan perangkat lunak untuk analisis univariat tiap indikator serta analisis bivariat antara indikator determinan sosial dan perilaku seksual terhadap HIV-AIDS; 2) analisis regresi logistik untuk mengetahui pengaruh determinan sosial dan perilaku seksual sebagai faktor risiko HIV-AIDS.

3.7 Diagram Alir Penelitian



Gambar 2 Diagram Alir Penelitian

BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Anggaran biaya yang diajukan ke DIPA BLU Unila digunakan untuk kegiatan penelitian yang rinciannya disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Anggaran Biaya

| 1 Pengadaan Alat dan Bahan Penelitian | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|-----------|-------------------|-------------------|
| | Material | Justifikasi Pembelian | Kuantitas | Harga Satuan (Rp) | Jumlah |
| | Masker | Alat perlindungan diri bagi enumerator | 10 kotak | 100,000 | 1,000,000 |
| | Data responden | Identifikasi identitas pasien | 1 ls | 1,000,000 | 1,000,000 |
| | Kuesioner | Pengambilan data primer | 150 eks | 10,000 | 1,500,000 |
| | Cinderamata untuk responden | Pengambilan data primer | 150 ls | 25,000 | 3,750,000 |
| | Konsumsi kegiatan penelitian | Pengambilan data primer | 150 kotak | 15,000 | 2,250,000 |
| | Konsumsi persiapan, pelatihan enumerator, penyusunan laporan, penulisan artikel | Persiapan penelitian dan publikasi hasil penelitian | 4 keg | 750,000 | 3,000,000 |
| SUB TOTAL | | | | | 12,500,000 |
| 2 Biaya Perjalanan Penelitian | | | | | |
| | Material | Justifikasi Perjalanan | Kuantitas | Harga Satuan (Rp) | Jumlah |
| | Koordinasi dengan instansi terkait dan perjalan | Koordinasi, perijinan dan pengambilan data sekunder | 2 hari | 400,000 | 800,000 |
| | Transport pengambilan data primer | Data primer perilaku responden | 25 hari | 400,000 | 10,000,000 |
| | Transport pengambilan data primer | Data primer perilaku responden | 25 hari | 400,000 | 10,000,000 |
| SUB TOTAL | | | | | 20,800,000 |
| 3 Alat Tulis Kantor | | | | | |
| | Material | Justifikasi Pembelian | Kuantitas | Harga Satuan (Rp) | Jumlah |
| | CD | Alat tulis kantor (ATK) | 2 kotak | 50,000 | 100,000 |
| | Kertas | ATK | 6 rim | 50,000 | 300,000 |
| | Block note, pena, dan peralatan enumerator | ATK | 2 ls | 400,000 | 800,000 |
| | Tinta Printer | ATK | 4 buah | 500,000 | 2,000,000 |
| SUB TOTAL | | | | | 3,200,000 |
| 4 Laporan, Diseminasi/ Publikasi | | | | | |
| | Material | Justifikasi Perjalanan | Kuantitas | Harga Satuan (Rp) | Jumlah |
| | Publikasi | Diseminasi hasil penelitian | 1 ls | 2,500,000 | 2,500,000 |
| | Penggandaan laporan | Laporan | 10 eks | 100,000 | 1,000,000 |
| SUB TOTAL | | | | | 3,500,000 |
| TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN | | | | | 40,000,000 |

4.2 Jadual Penelitian

Rincian kegiatan penelitian disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. Jadual kegiatan penelitian

| No. | Jenis Kegiatan | Bulan ke- | | | | | |
|-----|--|-----------|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Kontrak penelitian | | | | | | |
| 2. | Persiapan: perijinan, pelatihan enumerator, koordinasi dengan instansi terkait | | | | | | |
| 3 | Pengambilan data sekunder | | | | | | |
| 4. | Pengambilan data primer determinan sosial, faktor risiko dan HIV-AIDS | | | | | | |
| 5. | Pemodelan determinan HIV-AIDS | | | | | | |
| 6. | Penyusunan Laporan | | | | | | |
| 7. | Penyusunan draft publikasi | | | | | | |
| | | | | | | | |

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai perilaku sebagai faktor risiko HIV-AIDS telah dilaksanakan di semua (enam) puskesmas di Bandar Lampung yang memiliki layanan VCT, yaitu Puskesmas Pasar Ambon, Puskesmas Rawat Inap Sukaraja, Puskesmas Sukabumi, Puskesmas Rawat Inap Gedong Air, Puskesmas Rawat Inap Simpur dan Puskesmas Rawat Inap Kedaton. Penelitian dilakukan pada bulan April – Oktober 2021. Populasi penelitian mencakup pasien yang berkunjung di puskesmas studi pada saat pengumpulan data dilakukan yang berjumlah 100 responden. Hasil penelitian disajikan pada uraian di bawah ini.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai gambaran responden ditunjukkan oleh tabel 4. Merujuk pada tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebanyak 22 responden merupakan penderita HIV, sebagian besar berpendidikan tidak tamat – tamat pendidikan dasar, berusia lebih dari 30 tahun, tidak menikah/ janda, tidak mempunyai anak atau mempunyai anak kurang dari dua orang, lama bekerja lebih dari lima tahun, usia mulai kerja 20 – 30 tahun, jumlah hari kerja adalah tujuh hari seminggu, jumlah lokasi kerja satu lokasi, tidak menggunakan APD pada saat bekerja serta mempunyai klien 2 – 5 orang per hari.

Tabel 4: Analisis Univariat Variabel Penelitian

| Variabel Penelitian | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------------------------|--------|----------------|
| HIV/ AIDS | | |
| • HIV/ AIDS | 22 | 22 |
| • Tidak | 78 | 78 |
| Pendidikan | | |
| • Tidak tamat | 26 | 26 |
| • Tamat Pendidikan dasar | 38 | 38 |
| • Tamat lebih dari Pendidikan dasar | 36 | 36 |
| Umur | | |
| • < 20 tahun – 30 tahun | 46 | 46 |
| • > 30 tahun | 54 | 54 |
| Status pernikahan | | |
| • Tidak menikah/ janda | 98 | 98 |
| • Menikah | 2 | 2 |
| Jumlah anak | | |
| • > 2 anak | 24 | 24 |
| • ≤ 2 anak | 54 | 54 |
| • Tidak punya anak | 22 | 22 |
| Lama bekerja | | |
| • > 5 tahun | 40 | 40 |
| • 2 – tahun | 36 | 36 |

| | | |
|--------------------------|----|----|
| • < 2 tahun | 24 | 24 |
| Usia mulai kerja | | |
| • < 20 tahun | 38 | 38 |
| • 20 – 30 tahun | 40 | 40 |
| • > 30 tahun | 22 | 22 |
| Jumlah hari kerja | | |
| • 7 hari seminggu | 96 | 96 |
| • < 7 hari seminggu | 4 | 4 |
| Jumlah lokasi kerja | | |
| • Lebih dari satu lokasi | 2 | 2 |
| • Satu lokasi | 96 | 96 |
| Penggunaan APD | | |
| • Tidak menggunakan | 88 | 88 |
| • Kadang-kadang – selalu | 12 | 12 |
| Jumlah klien | | |
| • ≥ 3 klien perhari | 38 | 38 |
| • < 3 klien perhari | 62 | 62 |

Hasil analisis bivariat karakteristik responden dan kejadian HIV/ AIDS ditunjukkan oleh tabel 5. Sedangkan analisis bivariat perilaku seks dan kejadian HIV/ AIDS ditunjukkan oleh tabel 6.

Tabel 5 Analisis bivariat karakteristik responden dan HIV/ AIDS

| Variabel | Menderita HIV/ AIDS | | Nilai p |
|-------------------------------------|---------------------|------------|---------|
| | Ya | Tidak | |
| Pendidikan | | | |
| • Tidak tamat | 2 (7,7%) | 24 (92,3%) | 0,077 |
| • Tamat pendidikan dasar | 12 (31,6%) | 26 (68,4%) | |
| • Tamat lebih dari pendidikan dasar | 8 (22,2%) | 28 (77,8%) | |
| Umur | | | |
| • < 20 tahun – 30 tahun | 10 (21,7%) | 36 (78,3%) | 1,000 |
| • > 30 tahun | 12 (22,2%) | 42 (77,8%) | |
| Status pernikahan | | | |
| • Tidak menikah/ janda | 22 (22,4%) | 76 (77,6%) | 1,000 |
| • Menikah | 0 (0,0%) | 2 (100,0%) | |
| Jumlah anak | | | |
| • > 2 anak | 4 (16,7%) | 20 (83,3%) | 0,180 |
| • ≤ 2 anak | 10 (18,5%) | 44 (81,5%) | |
| • Tidak punya anak | 8 (36,4%) | 14 (63,6%) | |

Merujuk pada tabel 5 dapat diketahui bahwa responden yang menderita HIV/ AIDS lebih banyak (31,6%) merupakan responden dengan pendidikan tamat pendidikan dasar,

berusia lebih dari tiga puluh tahun (22,2%), tidak menikah/ janda (22,4%) dan tidak punya anak (36,4%). Sedangkan responden yang tidak menderita HIV/ AIDS lebih banyak merupakan responden yang tidak taman (92,3%), berusia < 20 – 30 tahun (78,3%), menikah (100%) dan mempunyai anak > 2 orang (83,3%). Merujuk pada nilai p dengan menggunakan analisis Chi Square pada tabel 5 dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan kejadian HIV/ AIDS menurut pendidikan, umur, status pernikahan dan jumlah anak.

Hasil analisis bivariat perilaku seks dan HIV/ AIDS ditunjukkan pada tabel 6. Merujuk pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa responden yang menderita HIV/ AIDS lebih banyak yang bekerja 2 – 5 tahun (33,3%), usia mulai kerja 20 – 30 tahun (40%), bekerja kurang dari tujuh hari seminggu (100%), memiliki jumlah lokasi kerja sebanyak satu lokasi (22,4%), jumlah klien per hari kurang dari tiga orang (29%) dan tidak menggunakan APD (22,7%). Di sisi lain, responden yang tidak menderita HIV/ AIDS lebih banyak merupakan responden dengan masa kerja kurang dari dua tahun (100%), usia mulai bekerja lebih dari 30 tahun (90,5%), jumlah hari kerja dalam seminggu adalah tujuh hari (81,2%), jumlah lokasi kerja lebih dari satu (100%), jumlah klien perhari lebih dari tiga orang (89,5%), dan menggunakan APD pada saat bekerja (83,3%). Analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh bahwa terdapat perbedaan kejadian HIV/ AIDS menurut lama bekerja, usia mulai bekerja, jumlah hari kerja dalam seminggu dan jumlah klien per hari. Lebih lanjut, tidak terdapat perbedaan kejadian HIV/ AIDS menurut jumlah lokasi kerja dan penggunaan APD.

Tabel 6 Analisis bivariat perilaku seks dan HIV/ AIDS

| Variabel | Menderita HIV/ AIDS | | Nilai p |
|----------------------------------|----------------------------|--------------|----------------|
| | Ya | Tidak | |
| Lama bekerja | | | |
| • > 5 tahun | 10 (25,9%) | 30 (75,0%) | 0,008 |
| • 2 – 5 tahun | 12 (33,3%) | 24 (66,7%) | |
| • < 2 tahun | 0 (0,0%) | 24 (100,0%) | |
| Usia mulai bekerja | | | |
| • < 20 tahun | 10 (26,3%) | 28 (73,7%) | 0,018 |
| • 20 – 30 tahun | 8 (40,0%) | 12 (60,0%) | |
| • > 30 tahun | 4 (9,5%) | 38 (90,5%) | |
| Jumlah hari kerja dalam seminggu | | | |
| • 7 hari | 18 (18,8%) | 78 (81,2%) | 0,001 |
| • < 7 hari | 4 (100,0%) | 0 (0,0%) | |
| Jumlah lokasi kerja | | | |
| • Lebih dari satu | 0 (0,0%) | 2 (100,0%) | 1,000 |
| • Satu | 22 (22,4%) | 76 (77,6%) | |
| Jumlah klien per hari | | | |

| | | | |
|--------------------------------------|------------|------------|-------|
| • ≥ 3 klien per hari | 4 (10,5%) | 34 (89,5%) | 0,055 |
| • < 3 | 18 (29,0%) | 44 (71,0%) | |
| Penggunaan APD | | | |
| • Tidak menggunakan | 20 (22,7%) | 68 (77,3%) | 0,910 |
| • Kadang-kadang – selalu menggunakan | 2 (16,7%) | 10 (83,3%) | |

Pada penelitian ini untuk mengetahui perilaku seks sebagai faktor risiko HIV/ AIDS maka dilakukan uji regresi logistik. Hasil dari uji regresi logistik ditunjukkan pada tabel 7.

Tabel 7 Analisis Multivariat perilaku dan HIV/ AIDS

| Variabel | B | SE | Wald | Nilai p | OR |
|------------------|--------|-------|--------|---------|-------|
| Pendidikan | -1,154 | 0,470 | 6,035 | 0,014 | 0,315 |
| Lama bekerja | 1,969 | 0,552 | 12,706 | 0,001 | 7,165 |
| Usia mulai kerja | 1,185 | 0,380 | 9,734 | 0,002 | 3,271 |
| Jumlah klien | -2,066 | 0,730 | 8,003 | 0,005 | 0,127 |
| Constant | 1,593 | 1,687 | 0,892 | 0,345 | 4,920 |

Merujuk pada tabel 7 dapat diketahui bahwa lama bekerja dan usia mulai bekerja merupakan faktor risiko kejadian HIV/ AIDS pada WPS. Wanita pekerja seksual dengan lama bekerja lebih dari lima tahun akan meningkatkan risiko kejadian HIV/ AIDS sebesar 7,165 kali dibandingkan WPS yang bekerja kurang dari dua tahun. Lebih lanjut, WPS dengan usia mulai kerja kurang dari 20 tahun juga akan meningkatkan risiko kejadian HIV/ AIDS sebesar 3,271 kali dibandingkan WPS dengan usia mulai kerja lebih dari 30 tahun. Merujuk pada tabel 7, variabel pendidikan dan jumlah klien pada penelitian ini belum cukup bukti untuk dinyatakan sebagai faktor risiko kejadian HIV/ AIDS.

5.3 Pembahasan

Wanita Pekerja Seks adalah wanita yang bekerja menjual atau menyewakan tubuhnya untuk kenikmatan orang lain dengan mengharapkan suatu imbalan atau upah. Perilaku WPS dan kliennya atau biasa disebut pelanggan Pekerja Seks (PS) yang berganti-ganti pasangan termasuk kelompok berisiko tinggi dalam penyebaran kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) salah satunya HIV-AIDS (Fitriani, 2017).

Pada penelitian ini, dapat diketahui bahwa usia mulai bekerja dan lama kerja merupakan faktor risiko terhadap kejadian HIV/ AIDS pada WPS. Usia mulai bekerja kurang dari 20 tahun memiliki risiko 7,165 kali lebih besar untuk terjadinya kejadian HIV/ AIDS dibandingkan WPS yang mulai bekerja pada usia lebih tua. Lebih lanjut, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa lama kerja lebih dari lima tahun juga berisiko meningkatkan kejadian HIV/ AIDS 3,271 kali lebih besar dibandingkan WPS dengan masa kerja kurang dari dua tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa semakin muda usia seorang wanita

dikaitkan dengan risiko penularan HIV. Penelitian di Afrika menunjukkan bahwa usia muda membawa risiko penularan HIV tiga kali lipat lebih besar. Pada penelitian tersebut usia terkait pada kerentanan perempuan muda dan risiko lebih besar tertular HIV dibandingkan dengan perempuan yang lebih tua. (Naicker *et al.*, 2015). Penelitian longitudinal di antara perempuan di Afrika Selatan menunjukkan peningkatan kejadian HIV terutama terjadi diantara perempuan muda di provinsi KwaZulu-Natal (Karim, *et al.*, 2011, Wand and Ramjee, 2011). Pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa selain semakin muda usia, semakin lama seorang perempuan muda dalam hubungan seksual yang tidak aman juga akan meningkatkan risiko kejadian HIV/ AIDS (Karim, *et al.*, 2011, Wand and Ramjee, 2011).

Pada penelitian ini tidak cukup bukti untuk menyatakan bahwa pendidikan dan jumlah klien merupakan faktor risiko kejadian HIV/ AIDS. Di sisi lain diketahui bahwa pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pencegahan HIV-AIDS, yang juga akan meningkatkan risiko kejadian HIV/ AIDS (Camacho-Gonzalez *et al.*, 2016). Hal tersebut juga didukung oleh review yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan indikator determinan sosial yang berkontribusi secara tidak langsung terhadap terjadinya penyakit atau kualitas kesehatan yang kurang baik, termasuk HIV/ AIDS (Karim, Sibeko and Baxter, 2010; Solar and Irwin, 2010; Wand and Ramjee, 2011; Naicker *et al.*, 2015). Lebih lanjut penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan dalam hubungan dengan banyak pasangan lebih berpeluang tertular HIV (Naicker *et al.*, 2015) Penelitian juga menunjukkan bahwa hubungan lebih dari satu pasangan dalam waktu bersamaan akan lebih meningkatkan risiko penularan (Mavedzenge, *et al.*, 2011). Pada penelitian ini seperti disajikan pada hasil, WPS yang menderita HIV/ AIDS lebih banyak dengan pendidikan tidak tamat atau tamat pendidikan dasar dibandingkan tamat pendidikan lebih dari pendidikan dasar. Akan tetapi pada WPS yang tidak menderita HIV/ AIDS mempunyai tingkat pendidikan yang tidak berbeda antara tidak tamat atau tamat pendidikan dasar dan tamat pendidikan lebih dari pendidikan dasar. Hal tersebut menyebabkan tidak terdapatnya kejadian HIV/ AIDS menurut tingkat pendidikan yang juga menyebabkan tidak cukup bukti untuk menyatakan bahwa pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian HIV/ AIDS. Lebih lanjut, pada penelitian ini jumlah klien perhari pada WPS yang menderita HIV/ AIDS dan yang tidak menderita HIV/ AIDS sama, yaitu kurang dari tiga orang perhari, yang juga ditunjukkan pada analisis bivariat tidak terdapat perbedaan jumlah klien per hari pada kejadian HIV/ AIDS. Hal tersebut menyebabkan tidak cukup bukti pada penelitian ini untuk menyatakan bahwa jumlah klien merupakan faktor risiko terhadap kejadian HIV/ AIDS.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pada penelitian ini dari 100 responden, sebanyak 22 responden merupakan penderita HIV/ AIDS, sebagian besar berpendidikan tidak tamat – tamat pendidikan dasar, berusia lebih dari 30 tahun, tidak menikah/ janda, tidak mempunyai anak atau mempunyai anak kurang dari dua orang, lama bekerja lebih dari lima tahun, usia mulai kerja 20 – 30 tahun, jumlah hari kerja adalah tujuh hari seminggu, jumlah lokasi kerja satu lokasi, tidak menggunakan APD pada saat bekerja serta mempunyai klien 2 – 5 orang per hari.
2. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa usia mulai bekerja sebagai WPS dan lama bekerja sebagai WPS merupakan faktor risiko kejadian HIV/ AIDS pada WPS.

6.2 Saran

1. Perlu dilakukan pendidikan kesehatan terkait HIV/ AIDS pada WPS secara terus menerus.
2. Perlu dilakukan upaya peningkatan ketampilan kerja dan pemberian bantuan untuk membuka usaha kerja bagi WPS sehingga dapat mengurangi peluang untuk menjadi WPS.

Daftar Pustaka

- Abdool Karim Q, Sibeko S, Baxter C. Preventing HIV infection in women: a global health imperative. *Clin Infect Dis.* 2010; 50(Suppl 3):S122–9. [PubMed: 20397940]
- Anderson, E.T. dan J. McFarlane. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktek.* Buku. Kedokteran EGC. Jakarta.
- Badan Perencana Pembangunan Nasional (2010) *Peningkatan Akses Masyarakat terhadap Kesehatan yang Lebih Berkualitas.* Available at: <http://www.bappenas.go.id/get-file-server/node/8428>.
- Camacho-Gonzalez, A. F. et al. (2016) ‘Risk Factors for HIV Transmission and Barriers to HIV Disclosure: Metropolitan Atlanta Youth Perspectives’, *AIDS Patient Care and STDs*, 30(1), pp. 18–24. doi: 10.1089/apc.2015.0163.
- CSDH (2007) *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.* Geneva.
- Departemen Kesehatan RI (2008) *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru 2nd ed.* Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.2019. *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2019.* Bandar Lampung.
- Karim, Q. A., Sibeko, S. and Baxter, C. (2010) ‘Preventing HIV infection in women: A global health imperative’, *Clinical Infectious Diseases*, 50(SUPPL. 3). doi: 10.1086/651483.
- Karim Q.A., Sibeko S, Baxter C. Preventing HIV infection in women: a global health imperative. *Clin Infect Dis.* 2010; 50(Suppl 3):S122–9. [PubMed: 20397940]
- Kelly, K.; Mkhwanazi, N.; Nkhwashu, N.; Rapiti, R.; Mashale, R. [March 20, 2013] HIV prevention situation analysis in KwaZulu-Natal, Mpumalanga and Gauteng provinces, South Africa.. USAID Sexual HIV Prevention Programme in South Africa (SHIP). 2012. Available from: http://futuresgroup.com/files/publications/Synthesis_of_Research_on_Prevention_of_Sexual_Transmission_of_HIV_in_SA.pdf.
- Kementerian Keuangan RI (2008) *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 252/PMK.03/2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemotongan Pajak Atas Penghasilan Sehubungan dengan Pekerjaan, Jasa dan Kegiatan Orang Pribadi.* Available at: <http://www.sjdih.depkeu.go.id/fullText/2008/252~PMK.03~2008Per.HTM>.
- Mavedzenge SN, Weiss HA, Montgomery ET, Blanchard K, de Bruyn G, Ramjee G, et al. Determinants of differential HIV incidence among women in three southern African locations. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011; 58(1):89–99.
- Naicker, N. et al. (2015) ‘Risk factors for HIV acquisition in high risk women in a generalised epidemic setting’, *AIDS Behaviour*, 19(7), pp. 1305–1316.

- Pemerintah Daerah Propinsi Lampung (2009) *Ekonomi Makro Daerah*. Bandar Lampung.
 Available at: <http://www.old.lampungprov.go.id>.
- Pettifor AE, Levandowski BA, MacPhail C, Padian NS, Cohen MS, Rees HV. Keep them in school: the importance of education as a protective factor against HIV infection among young South African women. *Int J Epidemiol.* 2008; 37(6):1266–73.
- Solar, O. and Irwin, A. (2010) *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva.
- UNAIDS (2019) *UNAIDS Data 2019*, UNAIDS. Geneva. doi: 10.4135/9781412963855.n665.
- UNAIDS (2020) ‘Global HIV Statistics 2020’, *Ending the AIDS epidemic*, (June), pp. 1–3.
 Available at: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- Wand, H. and Ramjee, G. (2011) ‘Combined impact of sexual risk behaviors for HIV seroconversion among women in Durban, South Africa: Implications for prevention policy and planning’, *AIDS and Behavior*, 15(2), pp. 479–486.
- Wardani, D. (2010) *Analisis Spasial Tuberkulosis Paru di Bandar Lampung*. Bandar Lampung.
- Wardani, D. (2011) *Analisis Variabel Pengaruh Tuberkulosis Paru di Bandar Lampung*. Bandar Lampung.
- Wardani, DW *et al.* (2014) ‘Clustered Tuberculosis Incidence in Bandar Lampung, Indonesia’, *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 3(2). doi: 10.4103/2224-3151.115828.
- Wardani, Dyah *et al.* (2014) ‘Structured Equation Model of Tuberculosis Incidence Based on Its Social Determinants and Risk Factors in Bandar Lampung , Indonesia’, *Open Journal of Epidemiology*, 4, pp. 76–83.
- Wardani, D. W. (2011a) *Pemanfaatan Variabel Pengaruh TB dalam Prediksi Kejadian TB di Kota Bandar Lampung*. Bandar Lampung.
- Wardani, D. W. (2011b) *Sebaran Kasus Penderita TB dan Faktor Determinannya di Kota Bandar Lampung*. Bandar Lampung.
- Wardani, D. W. S. R. and Wahono, E. P. (2018) ‘Prediction model of tuberculosis transmission based on its risk factors and socioeconomic position in Indonesia’, *Indian Journal of Community Medicine*, 43(3). doi: 10.4103/ijcm.IJCM_60_18.
- Wardani, D. W. S. R. and Wahono, E. P. (2020) ‘Spatio-Temporal Dynamics of Tuberculosis Clusters in Indonesia’, *Indian Journal of Community Medicine*, 45(1), pp. 43–47. doi: 10.4103/ijcm.IJCM.
- Wardani, D. and Wahono, E. (2018) ‘Prediction Model of Tuberculosis Transmission Based on Its Risk Factors and Socioeconomic Position in Indonesia’, *Indian Journal of Community Medicine*, 43(2).
- Wardani, D. and Wahono, E. (2019) ‘Predominant determinants of delayed tuberculosis sputum conversion in Indonesia’, *Indian Journal of Community Medicine*, 44(1).

Lampiran 1: Luaran Penelitian (Thesis mahasiswa yang dibimbing)

**PENGARUH PERILAKU, LINGKUNGAN SOSIAL DAN LAYANAN KESEHATAN
TERHADAP KASUS HIV-AIDS DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Tesis

**Oleh
INDRI LESTARI
NPM 1920011002**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU LINGKUNGAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

ABSTRACT

INFLUENCE OF BEHAVIOR, SOCIAL ENVIRONMENT AND HEALTH SERVICES ON HIV/AIDS CASES IN BANDAR LAMPUNG CITY

By

Indri Lestari

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms of the disease caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The Ministry of Health 2017 stated the results of estimates and projections estimate that more than one million Indonesians will be infected with HIV by 2025, this estimate figure could increase if efforts to accelerate hiv-AIDS prevention are not immediately carried out. Bandar period 2015 – 2019. Bandar Lampung city is the city with the highest cases of HIV-AIDS in Lampung Province with a total of 1,480 people in the period 2015 - 2019. According to HL. Bloom's health degree is influenced by four factors including behavior, environment, health and genetic services (KemenKes, 2018). Factors that affect HIV-AIDS cases include behavior (WPS, LSL, Transvestite, Pensun, PS customers and the duration of behavior), social environment (friends, family and community), health services (pre and post counseling test). The purpose of this study is to establish the influence of behavior, social environment and health services on HIV/AIDS cases. The design of this study used case control, with a sample count of 37 cases and 74 controls. Data collection is conducted by interview using questionnaires. Data analysis using univariate, bivariate and multivariate analysis with *Binary Logistic Regresion* test. Model koneksi biner aplikasi dengan variabel ($Y=1$, jika reaktif HIV), sedangkan variabel independen yaitu variabel bertataan, lingkungan sosial dan layanan kesehatan. The number of data 111 through parameter optimization using Minitab 16 concluded that HIV/AIDS cases were influenced by LSL behavior ($p\ value = 0.047$ and $OR = 4.01$), behavior length of 6 months ($p\ value = 0.012$ and $OR = 5.25$) and social environment of friends with HIV ($p\ value = 0.087$ and $OR = 3.50$). The conclusion of the study showed LSL behavior, the length of behavior > 6 months and the social environment of friends had a real influence on HIV/AIDS cases. For further research can be done with the scope of other areas wider by integrating variables that affect the incidence of HIV / AIDS cases and DinKes Bandar Lampung city can prioritize LSL behavior variables, risky behavior > 6 months and social environment of friends with HIV to achieve the target of HIV / AIDS program.

Keywords: *Behavior, Social Environment, Health Services, HIV/AIDS*

ABSTRAK

PENGARUH PERILAKU, LINGKUNGAN SOSIAL DAN LAYANAN KESEHATAN TERHADAP KASUS HIV/AIDS DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

Indri Lestari

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang di sebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Kementerian Kesehatan 2017 menyatakan hasil estimasi dan proyeksi memperkirakan lebih dari satu juta orang Indonesia akan terinfeksi HIV pada tahun 2025, angka estimasi ini dapat meningkat bila upaya percepatan penanggulangan HIV-AIDS tidak segera dilakukan. Kota Bandar Lampung merupakan kota dengan kasus HIV-AIDS tertinggi di Provinsi Lampung dengan jumlah 1.480 jiwa periode 2015 – 2019. Menurut HL. Bloom derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor diantaranya perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik (Kemenkes, 2018). Faktor yang berpengaruh terhadap kasus HIV-AIDS antara lain perilaku (WPS, LSL, Waria, Penasun, pelanggan PS dan lamanya perilaku), lingkungan sosial (teman, keluarga dan masyarakat), layanan kesehatan (pre dan post konseling test). Tujuan penelitian ini menetapkan pengaruh perilaku, lingkungan sosial dan layanan kesehatan terhadap kasus HIV/AIDS. Desain penelitian ini menggunakan *case control*, dengan jumlah sampel 37 kasus dan 74 kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan uji *Binary Logistic Regresion*. Model peluang biner diterapkan dengan variabel ($Y=1$, jika reaktif HIV), sedangkan variabel independen yaitu variabel perilaku, lingkungan sosial dan layanan kesehatan. Jumlah data 111 melalui optimasi parameter menggunakan Minitab 16 disimpulkan bahwa kasus HIV/AIDS dipengaruhi oleh perilaku LSL ($p\ value = 0,047$ dan $OR = 4,01$), lamanya perilaku 6 bulan ($p\ value = 0,012$ dan $OR = 5,25$) dan lingkungan sosial teman dengan HIV ($p\ value = 0,087$ dan $OR = 3,50$). Kesimpulan penelitian menunjukkan perilaku LSL, lamanya perilaku > 6 bulan dan lingkungan sosial teman memiliki pengaruh nyata terhadap kasus HIV/AIDS. Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan ruang lingkup wilayah lain yang lebih luas dengan mengintegrasikan variabel yang berpengaruh terhadap kejadian kasus HIV/AIDS dan DinKes Kota Bandar Lampung dapat memprioritaskan variabel perilaku LSL, perilaku beresiko > 6 bulan dan lingkungan sosial teman dengan HIV untuk mencapai target program HIV/AIDS.

Kata kunci : Perilaku, Lingkungan Sosial, Layanan Kesehatan, HIV/AIDS

**PENGARUH PERILAKU, LINGKUNGAN SOSIAL DAN LAYANAN KESEHATAN
TERHADAP KASUS HIV/AIDS
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh:

Indri Lestari

Tesis

Syarat Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER LINGKUNGAN

Pada

**Program Studi Magister Ilmu Lingkungan
Pascasarjana Universitas Lampung**



**PROGRAM STRATA 2
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU LINGKUNGAN
PASCASARJANA UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

Judul Tesis : **PENGARUH PERILAKU, LINGKUNGAN SOSIAL DAN LAYANAN KESEHATAN TERHADAP KASUS HIV/AIDS DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Indri Lestari**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1920011002

Program Studi : Magister Ilmu Lingkungan

Fakultas : Pascasarjana Multidisiplin

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M. Kes
NIP. 19720628 199702 2 001

Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M. Kes
NIP. 19760831 200312 1 003

Dr. Ir. Samsul Bakri, M.Si.
NIP. 19610505 198703 1 002

2. Ketua Program Studi Magister Ilmu Lingkungan Universitas Lampung

Dr. Ir. Samsul Bakri, M.Si.
NIP. 19610505 198703 1 002

MENGESAHKAN

1. Tim Pengaji

| | | |
|-----------------------------|--|-------|
| Ketua | Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M. Kes | _____ |
| Sekretaris | Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M. Kes | _____ |
| Anggota | Dr. Ir. Samsul Bakri, M.Si. | _____ |
| Pengaji Bukan Pembimbing | Dr. Nina Yudha Aryanti, M.Si. | _____ |
| Anggota | Dr. dr. Betta Kurniawan, M. Kes | _____ |

2. Direktur Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Dr. Ir. Ahmad Saudi Samosir, S. T., M. T
NIP. 19710415 199803 1 005

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 08 Juli 2021

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan judul : “ **PENGARUH PERILAKU, LINGKUNGAN SOSIAL DAN LAYANAN KESEHATAN TERHADAP KASUS HIV/AIDS DI KOTA BANDAR LAMPUNG**” adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksiyang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, Juli 2021
Yang Membuat Pernyataan,

Indri Lestari
NPM. 1920011002

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Kotabumi pada tanggal 27 April 1986, sebagai anak ke-empat dari lima bersaudara, dari Bapak Ridwan Tabe'i dan Ibu Karlena Mustafa, M. Mpd. Penulis lulus Sekolah Dasar di SD N 04 Candimas Kec. Abung Selatan Lampung Utara pada tahun 1997, lulus dari Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SLTP N 02 Kotabumi Lampung Utara pada tahun 2000, lulus Sekolah Menengah Atas di SMA N 03 Kotabumi Lampung Utara pada tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Mitra Indonesia dan lulus pada tahun 2007, lalu penulis melanjutkan pendidikan Program Profesi Ners di Universitas Mitra Indonesia dan lulus pada tahun 2009. Penulis pernah bekerja di Puskesmas Kotabumi II pada tahun 2010-2013 dan saat ini penulis bekerja di Puskesmas Rawat Inap Kemiling sejak tahun 2014 hingga sekarang. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Ilmu Lingkungan Universitas Lampung pada tahun 2019.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarakatuh

Alhamdulillahi robbal alamiin, Puji syukur kehadirat Allah Subhanahuwata'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "**Pengaruh Perilaku, Lingkungan Sosial dan Layanan Kesehatan terhadap Kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung**", salawat dan salam tidak lupa penulis haturkan kepada nabi besar nabi Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam yang safaatnya kita nantikan di akhirat kelak Aamiin ya robbal alamin.

Tesis ini disusun untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar Magister Lingkungan pada Program Studi Magister Ilmu Lingkungan, Pascasarjana Universitas Lampung. Dalam menyusun tesis ini penulis banyak mendapatkan bantuan berupa petunjuk, bimbingan, saran maupun dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M. Kes, selaku pembimbing utama atas kesediannya untuk memberikan waktu, bimbingan, bantuan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.
2. Bapak Dr. dr. Jhons Patriyadi Suwandi, M. Kes, selaku pembimbing kedua atas kesediannya untuk memberikan waktu, bimbingan, bantuan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.
3. Bapak Dr. Ir. Samsul Bakrie, M. Si selaku pembimbing ketiga atas kesediannya untuk memberikan waktu, bimbingan, bantuan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Ibu Dr. Nina Yudha Aryanti, M. Si selaku pembahas utama atas kesediannya memberikan waktu, bimbingan, saran dan masukan pada tesis ini.
5. Bapak Dr. dr. Betta Kurniawan, M. Kes selaku pembahas kedua atas kesediannya memberikan waktu, bimbingan, saran dan masukan pada tesis ini.
6. Kedua orang tua dan ibu mertua yang sangat penulis sayangi, yang selalu memberikan dukungan dan do'a untuk keberhasilan penulis.
7. Suami tercinta Dodi Irawan, A. Md, putri Aqylla Hanun Irawan, adik, kakak, keponakan dan seluruh keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan dan do'anya.

8. Bapak dr. Edwin Rusli, M.KM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan dr. Hany Musliha selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Kemiling, yang telah memberikan rekomendasi kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan sebagai peserta izin belajar.
9. Teman sejawat dan teman-teman di Puskesmas Rawat Inap Kemiling, pengelola P2P HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, pengelola layanan PDP di Puskesmas (Simpur, Gedong Air, Sukabumi, Panjang, Pasar Ambon, dan Kedaton) yang telah ikut terlibat dalam penyelesaian tesis ini.
10. Sahabat-sahabat seperjuangan PS MIL Angkatan 2019, relawan KRJB, hada itana dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah Subhanahuwata'ala memberikan balasan untuk semua kebaikannya. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga tesis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakatuh

Bandar Lampung, Juli 2021

Indri Lestari

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------|------------|
| | Halaman |
| DAFTAR TABEL..... | i |
| DAFTAR GAMBAR..... | iii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | iv |

I. PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------|---|
| 1.1 Latar belakang..... | 1 |
| 1.2 Peumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.5 Kerangka Teori..... | 6 |
| 1.6 Kerangka Pemikiran..... | 7 |
| 1.7 Hipotesis..... | 8 |

II. TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| 2.1 HIV dan AIDS..... | 9 |
| 2.2 Konsep H.L Bloom..... | 11 |
| 2.3 Pengaruh Perilaku dengan Kejadian HIV/AIDS..... | 13 |
| 2.4 Pengaruh Layanan Kesehatan dengan Kejadian HIV/AIDS..... | 14 |
| 2.5 Pengaruh Lingkungan Sosial dengan Kejadian HIV/AIDS..... | 15 |
| 2.6 Fenomena Kegagalan dengan Penanganan HIV/AIDS..... | 16 |

III. METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|--|----|
| 3.1 Waktu dan Lokasi Penelitian..... | 18 |
| 3.2 Jenis Penelitian, Populasi dan Sampel..... | 18 |
| 3.3 Variabel Penelitian..... | 21 |
| 3.4 Teknik Pengumpulan Data..... | 22 |
| 3.5 Alat dan Instrumen Penelitian..... | 22 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 3.6 Definisi Operasional..... | 23 |
| 3.7 Tehnik Pengujian Instrumen..... | 26 |
| 3.8 Analisa Data..... | 28 |

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 32 |
| 4.1.1 Hasil Analisa Univariat..... | 32 |
| 4.1.2 Hasil Analisa Bivariat..... | 38 |
| 4.1.3 Hasil Analisa Multivariat..... | 43 |
| 4.1.4 Hasil Uji Kebaikan Suai (<i>Goodness of Fit</i>) Bagi Model..... | 48 |
| 4.2 Pembahasan..... | 50 |
| 4.2.1 Pembahasan Analisa Univariat..... | 50 |
| 4.2.2 Pembahasan Analisa Bivariat..... | 56 |
| 4.2.3 Pembahasan Analisa Multivariat..... | 63 |
| 4.2.4 Pembahasan Kebaikan Suai (<i>Goodness of Fit</i>)..... | 64 |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian..... | 66 |

V. KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan..... | 67 |
| 5.2 Saran..... | 68 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|---|---------|
| 1. Kerangka sampling penelitian..... | 21 |
| 2. Definisi operasional variabel penelitian..... | 23 |
| 3. Uji validitas instrument penelitian..... | 27 |
| 4. Variabel prediktor, simbol, skala data dan pemberian skor..... | 30 |
| 5. Distribusi frekuensi sosial demografi pada pemeriksaan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung..... | 32 |
| 6. Distribusi frekuensi perilaku WPS, LSL, Waria, Penasun, pelanggan PS, lamanya perilaku pada pemeriksaan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung... | 33 |
| 7. Distribusi frekuensi lingkungan sosial teman, keluarga dan masyarakat pada pemeriksaan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung..... | 34 |
| 8. Distribusi frekuensi layanan kesehatan pada pemeriksaan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung..... | 35 |
| 9. Hasil regresi logistik biner pengaruh variabel perilaku WPS, LSL, Waria, Penasun, pelanggan PS, lamanya perilaku pada kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung..... | 39 |
| 10. Hasil regresi logistik biner pengaruh variabel lingkungan sosial teman, keluarga dan masyarakat pada kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.. | 42 |
| 11. Hasil regresi logistik biner pengaruh variabel layanan kesehatan pada kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung..... | 43 |
| 12. Hasil model regresi logistik biner (pemodelan ke-1) pengaruh variabel perilaku LSL, lamanya perilaku, lingkungan sosial teman dengan HIV reaktif/positif dan pengaruh perilaku beresiko dari teman pada kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung..... | 44 |
| 13. Hasil model regresi logistik biner (pemodelan ke-2) pengaruh variabel perilaku LSL, lamanya perilaku, lingkungan sosial teman dengan HIVreaktif/positif pada kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung..... | 45 |
| 14. Perubahan nilai OR setelah analisa multivariate (pemodelan ke-2)..... | 45 |
| 15. Hasil model regresi logistik biner (pemodelan ke-3) pengaruh variabel perilaku LSL, lamanya perilaku, pengaruh perilaku beresiko dari teman pada kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung..... | 46 |
| 16. Perubahan nilai OR setelah analisa multivariate (pemodelan ke-3)..... | 46 |

| | |
|---|----|
| 17. Hasil model regresi logistik biner (pemodelan ke-4) pengaruh variabel lamanya perilaku, lingkungan sosial teman dengan HIVreaktif/positif dan pengaruh perilaku beresiko dari teman pada kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung..... | 47 |
| 18. Perubahan nilai OR setelah analisa multivariate (pemodelan ke-4)..... | 47 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|--|---------|
| 1. Kerangka teori Hendrik L. Bloom..... | 6 |
| 2. Kerangka pemikiran penelitian..... | 7 |
| 3. Proses masuk infeksi primer HIV..... | 10 |
| 4. Diagram kotak garis boxplot distribusi frekuensi pemeriksaan HIV/AIDS berdasarkan perilaku, lingkungan sosial dan layanan kesehatan pada kasus dan kontrol..... | 35 |
| 5. Diagram batang distribusi frekuensi pemeriksaan HIV/AIDS berdasarkan perilaku, lingkungan sosial dan layanan kesehatan pada kasus dan kontrol..... | 37 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran | Halaman |
|---|---------|
| 1. Binary Logistic Regression HIV/AIDS versus sosial demografi lingkungan sosial dan layanan kesehatan..... | 79 |
| 2. <i>Ethical clearance</i> | 81 |
| 3. Penjelasan sebelum persetujuan (PSP)..... | 82 |
| 4. <i>Informed Consent</i> | 83 |
| 5. Kuesioner penelitian..... | 84 |
| 6. Foto kegiatan..... | 85 |
| 7. Surat izin penelitian..... | 86 |

Lampiran 1: Luaran Penelitian (Artikel yang sudah disubmit pada jurnal)



Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan

<http://journal.umy.ac.id/index.php/mm>

Jurnal Kedokteran dan Kesehatan

Vol xx No x Page xx-xx January/July 20..

Social Environment of Friends, Family, Communities and HIV/AIDS Cases

Lingkungan Sosial Teman, Keluarga, Masyarakat dan Kasus HIV/AIDS

Indri Lestari¹, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani², Jhons Fatriyadi Suwandi³, Samsul Bakri⁴

¹ Master of Environmental Sciences Student, Postgraduate Study Program, University of Lampung; Bandar Lampung, 082289270626/ Fax. (0721) 783682

² Departement of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Lampung; Bandar Lampung, Fax. (0721)7691197

³ Departement of parasitology and microbiology Faculty of Medicine, University of Lampung; Bandar Lampung, Fax. (0721)7691197

⁴ Departement Department of Forestry, Faculty of Agriculture, University of Lampung; Bandar Lampung, Fax. (0721) 783682

DATA OF ARTICLE:

Received:

Reviewed:

Revised:

Accepted: ...

***CORRESPONDENCE:**

Abstract: Control of HIV / AIDS infection can be done by screening HIV / AIDS in at-risk groups in the social environment of people with HIV / AIDS to prevent transmission. Research aims to find out the influence of the social environment of friends, family and community with the incidence of HIV / AIDS. The research was conducted December 2020–January 2021 at 6 Bandar Lampung Health Centers. The respondents of 111 people were divided into 2, namely the case/reactive and control/non-reactive groups with a ratio of 1:2 (37:74). Data is obtained by interview. Free variables are the social environment of friends, the social environment of the family, the social environment of the community and the bound variable is the incidence of HIV / AIDS. The data was analyzed bivariate and multivariate with the Binary Logistic Regression test using minitab application 16 with CI = 90%, significant rate ($\alpha = 0.1$). The results showed the social environment of HIV friends

Institutional@author

DOI:

.....

TYPE OF ARTICLE:

Research

had a value of $p = 0.087$ OR = 3.50; friend education $p=0.542$ OR=1.46; risky behavior of friends $p=0.853$ OR=1.14; friends with risky behavior $p=0.172$ OR=2.92; HIV family social environment $p=0.999$ OR=0.001; family education $p=0.999$ OR=0.001; risky behavior of the family $p=0.998$ OR=0.001; families with risky behavior $p=0.999$ OR=0.001; social environment of the HIV community $p=0.999$ OR=0.001; public education $p=0.330$ OR=5.25; risky behavior of the community $p=0.690$ OR=1.91 and the society with risky behavior $p=0.862$ OR=1.47; Thus, only the social environment variables of HIV friends affect the incidence of HIV / AIDS. Having a social environment with HIV friends will increase the risk of study subjects getting HIV / AIDS.

Keywords: social environment; friends; HIV/AIDS.

Abstrak: Pengendalian infeksi HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara screening HIV/AIDS pada kelompok beresiko di lingkungan sosial penderita HIV/AIDS untuk mencegah penularan. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh lingkungan sosial teman, keluarga dan masyarakat dengan kejadian HIV/AIDS. Penelitian dilakukan Desember 2020–Januari 2021 di 6 Puskesmas Bandar Lampung. Responden 111 orang dibagi menjadi 2, yaitu kelompok kasus/reaktif dan kontrol/non reaktif dengan perbandingan 1:2(37:74). Data diperoleh dengan wawancara. Variabel bebas adalah lingkungan sosial teman, lingkungan sosial keluarga, lingkungan sosial masyarakat dan variabel terikatnya adalah kejadian HIV/AIDS. Data dianalisis bivariat dan multivariat dengan uji Regresion Logistik Biner menggunakan aplikasi minitab 16 dengan CI = 90%, tingkat signifikan ($\alpha=0,1$). Hasil penelitian menunjukkan lingkungan sosial teman HIV memiliki nilai $p=0,087$ OR=3,50; edukasi teman $p=0,542$ OR=1,46; perilaku beresiko dari teman $p=0,853$ OR=1,14; teman dengan perilaku beresiko $p=0,172$ OR=2,92; lingkungan sosial keluarga HIV $p=0,999$ OR=0,001; edukasi keluarga $p=0,999$ OR=0,001; perilaku beresiko dari keluarga $p=0,998$ OR=0,001; keluarga dengan perilaku beresiko $p=0,999$ OR=0,001; lingkungan sosial masyarakat HIV $p=0,999$ OR=0,001; edukasi masyarakat $p=0,330$ OR=5,25; perilaku beresiko dari masyarakat $p=0,690$ OR=1,91 dan masyarakat dengan perilaku beresiko $p=0,862$ OR=1,47; dengan demikian hanya variabel lingkungan sosial teman HIV yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS. Memiliki lingkungan sosial teman HIV akan meningkatkan risiko subyek penelitian terkena HIV/AIDS.

Kata Kunci: lingkungan sosial; teman; HIV/AIDS.

INTRODUCTION

To reduce HIV AIDS cases in Indonesia in 2030, The Ministry of Health arranges the National Action Planning to Prevent and Control HIV AIDS in the year 2020-2024 as a reference to do the action. One of the goals is the achievement of Three Zero. Three Zero is the condition where there are zero new HIV infections, zero death due to AIDS, and zero stigma and discrimination due to HIV AIDS (1). Based on the estimated

calculation from the year 2020, there will be 543.100 people infected by HIV/AIDS. The HIV/AIDS Information System (SIHA) report in December 2019 showed that HIV infected 377.564 people. Indonesia placed at fourth-biggest population all over the world consisted of 17.000 islands. The decentralized government system had been applied in 514 regencies/cities, which spread in 34 provinces. It challenged the government to control HIV AIDS from geographical and socio-economic aspects. The government's success in controlling HIV and AIDS in all regions in Indonesia had a positive impact globally (1).

Based on the report from Prevention and Controlling on Public Health Service Division in Bandar Lampung City, there was an escalation amount of HIV-AIDS, in 2015 there were 255 cases, in 2016 there were 324 cases, in 2017 there were 321 cases, and in 2018 there were 340 cases of HIV-AIDS that had been found. In 2015 – 2019, there were 1.480 cases of HIV-AIDS in Bandar Lampung that had been detected. However, these numbers were only the detected numbers reported to Public Health Service in Bandar Lampung. Meanwhile, many case numbers had not been reported yet due to some reasons. According to WHO, HIV/AIDS is one of the deadly diseases. Based on data from United Nations Program on HIV and AIDS (UNAIDS) there were 1.1 million people all over the world had died due to AIDS, and also about 35 million people had died since HIV/AIDS pandemic had been found from the first time until the end of the year 2015 (1).

Hendrik L Bloom stated that health degrees are affected by four factors: behavior, environment, health service, and genetic (Kemenkes, 2018). Behavior that affected HIV-AIDS were (free sex, homosexuality, drugs), Health Service (pre and post counseling test), and social environment (friends, family, and society). Thus, HIV/AIDS was not a disease caused by genetic factors. There needs to have a social culture to prevent the transmission of HIV/AIDS, such as gender equality and specific regulation for women (2).

Social environment was the place where daily activities happened. Social environment were the defining factors of behavior's changing in groups or individual. Family, peer-friends and living environments created individual's behaviors. Good social environment created good behavior, because individual's behavior and personality were created from their living social environment (3). Independent variable in this research was social environment of friends, families and societies.

This research aims to know the effect on the social environment of HIV/AIDS cases in Bandar Lampung. Handayani explained a relationship between the role of social environment and HIV/AIDS cases (4). Handayani then explained that risk friends caused 96,4% of HIV/AIDS cases while 32,1% were on control. Risk families caused 60,7% of HIV/AIDS cases while 32,1% were on control. Risky regional stakeholders caused 60,7% of HIV/AIDS cases while 39,3% were on control. Another research in South Africa also explained the risk and perception of peer friends on HIV cases, $P = < 0,01$ (5). This research hypothesized the social environment's effect of friends, families, and communities on HIV/AIDS cases in Bandar Lampung. Besides, this research offers benefits to Public Health Service in Bandar Lampung. The first benefit is to give an evaluation on Preventing and Controlling HIV-AIDS Disease Program. Another benefit is to give suggestions to achieve the target of 3 zero (Zero New HIV Infection, Zero AIDS death, Zero Discrimination) in Bandar Lampung. Academically, the findings of this research offer consideration for the following researchers and a public reference regarding the health and environment field. Generally, for communities, this research offers information about the role of the social environment of friends, families, and communities towards HIV-AIDS cases.

MATERIALS AND METHOD

Respondent's Characteristic and Research Design

The design of this research was *Case Control*, which means that there were two groups, respondent with case group (positive/reactive HIV/AIDS) and control group (negative/non-reactive HIV/AIDS). Six Public Health Centers of Care, Support & Treatment (Puskesmas PDP) were the research setting. These Public Health Centers could examine HIV and prescribe medicine (Simpur, Kedaton, Pasar Ambon, Sukabumi, Gedong Air, and Sukaraja Public Health Centers). This research has been done from January 2021 until February 2021. This research's respondents were the only respondents examined on HIV/AIDS at those six Public Health Centers, with positive/reactive results or negative/non-reactive results.

Procedure of Sampling

The sampling procedure started by determining the setting for sampling, which was only at 6 Public Health Centers with CST (Care, Support, and Treatment) services. The six Public Health Centers with CST were Pasar Ambon, Sukaraja, Sukabumi, Gedong Air, Simpur, and Kedaton. Sampling was taken only to respondents who had been examined on HIV/AIDS at those six Public Health Centers with positive/reactive results or negative/non-reactive results. The respondent participated in this research voluntarily and got enough information before the interview was done. The researchers gave souvenirs to respondents as a sign of appreciation. The *Ethical clearance* of this research was obtained from the Ethical Commission of Medical and Health Research, Medical Faculty, Lampung University. The data were collected using questionnaires with only an initial name to protect respondents' data/sampling privacy.

Sample's total, Strength and Accuracy

Participants in this research were all clients examined in 6 CST Public Health Centers, about 5.024 people (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2019). Based on the calculation result, the required minimum number of respondents is 33 (Leny, Paul, and Lemeshow, 2009). However, the researchers added 10% of respondents, so the total was 37 respondents.-The amount of each sample is divided into two groups, case group with reactive result and control group (non-reactive result with risky behavior and non-reactive result without risky behavior) with a ratio of 1:2. Thus, the total of the determined sample was 37:34 or 111 sample (6). The instruments used in collecting the data were questionnaires and interviews. The questionnaire was arranged by the researchers using the research variable as the reference. Equipment used in this research were: questionnaire, stationery, handphone, and laptop with *Minitab 16* software to analyze variables on this research.

Collecting Data Technique

Variables in this research were independent variables and dependent variables. The dependent variable on this research was HIV/AIDS cases (reactive and non-reactive). In contrast, independent variables were social environment, which was measured from friends with HIV (yes or no), HIV education from friends (yes or no), friends with risky behavior (yes or no), the effect of risky behavior from friends (yes or no), the social environment of families with HIV (yes or no), HIV education from families (yes or no), families with risky behavior (yes or no), the effect of risky behavior from families (yes or no), the social environment of communities/neighbors with HIV (yes or no), HIV education from communities/neighbors (yes or no), communities/neighbors with risky behavior (yes or no), and the effect of risky behavior from communities/neighbors (yes or no) (7).

The researchers used interviews and questionnaires to collect the data. The instrument of the questionnaire had passed the validity and reliability test. The researchers used the *Product Moment Coefficient of Correlation* to test the validity, and the result was all value r_{count} (*Corrected item-total correlation*) $> r_{table} = 0,2732$. It is showed that all question items were valid. The researchers used the Alpha formula to test

reliability, and the result showed Cronbach's Alpha of = 0,747 or bigger than $\alpha = 0,600$. It is showed that the instrument was reliable and can be used to collect the data.

Data Analysis

The researchers used univariate analysis to analyze the data, which means that the researchers should explain and describe the characteristics of each variable in this research. Each data category had been analyzed to know the distribution of frequency and percentage. The percentage and variable research scores were presented using qualitative criteria (8). Bivariate analysis was done to preview the relationship between dependent and independent variables statistically and logistic regression multivariate analysis to know how big the impact of the independent variable on HIV/AIDS cases was with software Minitab 16 on computer.

RESULT

In this research, based on the findings from univariate variable analysis on the social environment of friends, the respondents who had examined on HIV/AIDS with reactive/positive results (case group) had more friends with reactive/positive HIV but did not get educated about HIV from friends. They had friends with risky behavior and got risky behavior influence from friends. Their families also had non-reactive/negative HIV and did not get educated about HIV from families. They also did not have a family with risky behavior and never got risky behavior influence from families. For neighbors/communities with non-reactive/negative HIV, they did not get educated about HIV from neighbors/communities. Meanwhile, they had neighbors/communities with risky behaviors and got risky behavior influence from neighbors/ communities.

Meanwhile, the respondents who had examined HIV/AIDS with non-reactive/negative (control group) had more friends with non-reactive/negative HIV but did not get educated about HIV from friends. They also did not have friends with risky behavior and never got risky behavior influence from friends. With families with non-reactive/negative HIV, the respondents never got an education about HIV from families. Without having families with risky behavior, they also never got risky behavior influence from families. Besides, from 100% of neighbors with non-reactive/negative HIV, the respondents did not get educated about HIV from neighbors. Meanwhile, without neighbors with risky behavior, they also never got risky behavior influence from neighbors (as shown in Table 1).

Table 1

Frequency Distribution on Social Environment of Friend, Family, Community on HIV/AIDS Cases in Bandar Lampung

| Variable | Case | | Control | |
|--------------------------------------|------|----|---------|----|
| | F | % | F | % |
| Social Environment | | | | |
| Social Environment of Friend | | | | |
| Friend with HIV | | | | |
| HIV (+) | 21 | 57 | 15 | 20 |
| HIV (-) | 16 | 43 | 59 | 80 |
| Education from Friend | | | | |
| Yes | 13 | 35 | 12 | 16 |
| No | 24 | 65 | 62 | 84 |
| Friend with Risky Behavior | | | | |
| Yes | 29 | 78 | 34 | 46 |
| No | 8 | 22 | 40 | 54 |
| Risky Behavior Influence from friend | | | | |

| | | | | |
|---|----|----|----|-----|
| Yes | 25 | 68 | 22 | 30 |
| No | 12 | 32 | 52 | 70 |
| Social Environment of Family | | | | |
| Family with HIV | | | | |
| HIV (+) | 3 | 8 | 3 | 4 |
| HIV (-) | 34 | 92 | 71 | 96 |
| Education from Family | | | | |
| Yes | 5 | 14 | 0 | 0 |
| No | 32 | 86 | 74 | 100 |
| Friend with Risky Behavior | | | | |
| Yes | 4 | 11 | 0 | 0 |
| No | 33 | 89 | 74 | 100 |
| Risky Behavior Influence from family | | | | |
| Yes | 1 | 3 | 0 | 0 |
| No | 36 | 97 | 74 | 100 |
| Social Environment of Community | | | | |
| Community with HIV | | | | |
| HIV (+) | 2 | 5 | 0 | 0 |
| HIV (-) | 35 | 95 | 74 | 100 |
| Education from Community | | | | |
| Yes | 2 | 5 | 1 | 1 |
| No | 35 | 95 | 73 | 99 |
| Community with Risky Behavior | | | | |
| Yes | 5 | 14 | 3 | 4 |
| No | 32 | 86 | 71 | 96 |
| Risky Behavior Influence from community | | | | |
| Yes | 3 | 8 | 1 | 1 |
| No | 34 | 92 | 73 | 99 |

The findings of bivariate analysis can be seen in Table 2. It showed that the indicator of the social environment of HIV friends affects HIV/AIDS cases in Bandar Lampung. The result of this research was Odd Ratio = 3,50 with P = 0,087. This finding showed that if another variable is fixed, then the client who had been examined on HIV/AIDS test whose friends were positive/reactive on HIV, had a bigger chance to be infected on HIV/AIDS with the comparison about 3,50 times higher than clients with non-reactive/negative HIV friends. P = 0,087 (or 8,7%) showed the effect of escalation.

Variable of HIV education from friends had value of p = 0,542 ; friends with risky behavior had value of p = 0,853 ; risky behavior influence from friends had value of p = 0,172 ; the social environment of families with HIV had value of p = 0,999 ; HIV education from families had value of p = 0,999 ; families with risky behavior had value of p = 0,998 ; risk behavior influence from families had value of p = 0,999 ; the social environment of community/neighbor with HIV had value of p = 0,999 ; HIV education from community/neighbor had value of p = 0,330 ; community/neighbor with risky behavior had value of p = 0,690 and risky behavior influence from community/neighbor had value of p = 862. All the value did not affect HIV/AIDS in Bandar Lampung.

Table 2

The Influence of Social Environment of Friend, Family, and Community on HIV/AIDS cases in Bandar Lampung

| Variable | Group | | p. value | 90% CI | OR | | | |
|---|---------|---------|----------|------------|-------|--|--|--|
| | Case | Control | | | | | | |
| Social Environment | | | | | | | | |
| Social Environment of Friend | | | | | | | | |
| Friend with HIV | | | 0.087 | 1.05-11.63 | 3.50 | | | |
| HIV (+) | 21(58%) | 15(42%) | | | | | | |
| HIV (-) | 16(21%) | 59(79%) | | | | | | |
| Education from friend | | | 0.542 | 0.52-4.09 | 1.46 | | | |
| Yes | 13(52%) | 12(48%) | | | | | | |
| No | 24(28%) | 62(72%) | | | | | | |
| Friend with risky behavior | | | 0.853 | 0.34-3.82 | 1.14 | | | |
| Yes | 29(46%) | 34(54%) | | | | | | |
| No | 8(17%) | 40(83%) | | | | | | |
| Risky Behavior Influence from a friend | | | 0.172 | 0.80-10.63 | 2.92 | | | |
| Yes | 25(53%) | 22(47%) | | | | | | |
| No | 12(19%) | 52(81%) | | | | | | |
| Social Environment of Family | | | | | | | | |
| Family with HIV | | | 0.999 | 0.00 | 0.001 | | | |
| HIV (+) | 3(50%) | 3(50%) | | | | | | |
| HIV (-) | 34(32%) | 71(68%) | | | | | | |
| Education from Family | | | 0.999 | 0.00 | 0.001 | | | |
| Yes | 2(100%) | 0(0%) | | | | | | |
| No | 32(31%) | 74(69%) | | | | | | |
| Family with risky behavior | | | 0.998 | 0.00 | 0.001 | | | |
| Yes | 4(100%) | 0(0%) | | | | | | |
| No | 33(31%) | 74(69%) | | | | | | |
| Risky behavior Influence from family | | | 0.999 | 0.00 | 0.001 | | | |
| Yes | 1(100%) | 0(0%) | | | | | | |
| No | 36(33%) | 74(67%) | | | | | | |
| Social Environment of Community | | | | | | | | |
| Community with HIV | | | 0.999 | 0.00 | 0.001 | | | |
| HIV (+) | 2(100%) | 0(0%) | | | | | | |
| HIV (-) | 35(32%) | 74(68%) | | | | | | |
| Education from Community | | | 0.330 | 0.32-86.06 | 5.25 | | | |
| Yes | 2(67%) | 1(33%) | | | | | | |
| No | 35(32%) | 73(68%) | | | | | | |
| Community with risky behavior | | | 0.690 | 0.13-27.74 | 1.91 | | | |
| Yes | 5(63%) | 3(37%) | | | | | | |
| No | 32(31%) | 71(69%) | | | | | | |
| Risky behavior Influence from community | | | 0.862 | 0.04-55.98 | 1.47 | | | |
| Yes | 3(75%) | 1(25%) | | | | | | |
| No | 34(32%) | 73(68%) | | | | | | |

The result of multivariate analysis has been used as a double logistic regression test because the dependent variable was categorical (25). The result of bivariate selection was two independent variable indicators with $p < 0.25$ value, which means that the social environment of friends with reactive/positive HIV and risky behavior influence from friends will continue to the multivariate model. The result showed that social environment indicators of HIV friends had OR = 2.63 with P-Value 0.075, and risky behavior influence from friends had OR = 3.02 with P-Value 0.039, influenced HIV/AIDS cases.

Table 3

Indicator of Logistic Regression Model on Social Environment and HIV/AIDS Cases in Bandar Lampung

| Variable | P-Value | 90% CI | Odds Ratio |
|--------------------------------------|---------|-------------|------------|
| Social environment of HIV friend | 0.075* | 1.08 - 6.42 | 2.63 |
| Risky behavior influence by a friend | 0.039* | 1.25 - 7.30 | 3.02 |

Note: * significant/real effect

DISCUSSION

Bivariate Analysis

In the bivariate analysis, only the social environment of friends with HIV (Odd Ratio = 3.50 with p = 0.087) can affect the case of HIV/AIDS in Bandar Lampung City. The findings of this research were in line with the previous research done by Handayani in 2018, which showed that there was a relationship between friends' role with HIV/AIDS case, which is proven by P 0.00 ($P < 0.05$) value (4). Another research in South Africa showed the same relationship between networking friendship characteristics on HIV cases with a P = 0.025 value (11). Another research in south Africa also explained the risk and perception of peer friends that affect HIV cases with P = < 0.01 value (5). Peer friends usually had the same age or maturity, and it affected the central factors to shape the teenager's behavior. Peer friends also gave dominant contributions in many aspects and modeled teenagers' sexual behavior with their couple (12). Another research showed that peer friends were the central factor to shape teenagers' behavior, including pre-wedding sexual behavior (13). Odds ratio (OR) value on indicators on the social environment from friends with HIV > 1, which means that social environment of HIV friends' indicators was the risky factor on HIV/AIDS cases in Bandar Lampung.

One factor affecting other people's behavior was behavior from other "special/important" people; thus, people were referred to as role models. People around an individual could affect other people, moreover if that person had a strong impression, such as best friends (14). An individual tends to have the same characteristic and behavior as those "important" people (14). There was a relationship between peer friends' role with HIV/AIDS infection prevention which was proved by P = 0.000 (significance / < 0.05) value (15). Based on Product Moment test with trust level 95% ($\alpha = 0.05$), the result was p-value = 0.0001. It showed the relation between peer friend sexual behavior with teenager sexual behavior. Meanwhile, the $r = 0.448$ value showed that the relationship was pretty close. It means that the higher peer friend's risky behavior, the higher teenager's risky behavior (16). The variable which directly affects the HIV/AIDS preventing behavior on the result of hypothesis test was from the same Sexual Worker Women (WPS) friends' support about 22.9% on Sexual Worker Women (WPS) HIV/AIDS preventing behavior (17).

The result of the research showed that teenagers' behavior variable was directly affected by peer friends about 32.563% in preventing HIV/AIDS. This result presented that peer friends' role influenced teenagers' behaviors due to daily socialization at a school environment with friends (18). Another research also showed peer friends' role on people who infected by HIV AIDS (ODHA) stigma with $p=0.0001$ and OR=7.82 (19). On other research, most Sexual Worker Women (WPS) in Padang also had good preventing behavior around 66 % that can be seen from Sexual Worker Women (WPS) friends' great support on preventing behavior in Padang with $p= 0.027$ value (20). Based on enabling factor, only peer friends' variable affects HIV/AIDS preventing behavior with $p = 0.024$. On multivariate analysis with logistic regression test, peer friend influenced HIV/AIDS prevention with $p = 0.048$ and $Exp(B) = 5.600$ value (21).

Variable of HIV education from friends, friends with risky behavior, risky behavior influence from friends, the social environment of families with HIV, HIV education from families, families with risky behavior, risk behavior influence from families, the social environment of community/neighbor with HIV, HIV education from community/neighbor, community/neighbor with risky behavior and risky behavior influence from community/neighbor did not affect HIV/AIDS case in Bandar Lampung. This finding was in line with previous research that showed harmonic and positive social environment of families had relation on decreasing the level of Sexual Transmitted Disease risky behavior (22). This finding also showed that a harmonic and positive social environment of families decreased risky behavior case numbers. Another same opinion explained, the social environment was the external factor that indirectly affects someone's behavior (23). The comparison of the risky sexual practices of street teenagers with parent's supports (38.1%) is more than teenagers without parent's support (12.3%) (24).

Based on the finding of those research, there is a possibility that the respondents in this research get strong support from their family social environment. Thus, they did not do risky behavior. Another research showed the strong denial from societies and the environment on people infected by HIV/AIDS that made some of them hide their status and live silently (25). Findings from another research also support this research. It stated that the factor of communities' knowledge on Sexual Transmitted Infection, HIV/AIDS knowledge, access to information about HIV/AIDS did not affect people infected by HIV/AIDS (26). This condition showed that 100% of respondents with non-reactive/negative results did not have neighbors with HIV/AIDS (can be seen in Table 2).

Multivariate Analysis

The result of multivariate analysis in this research showed that the social environment of friends with positive/reactive HIV ($OR = 2.63$ with $P\text{-Value } 0.075$) and risky behavior influence from friends ($OR = 3.02$ with $P\text{-Value } 0.039$) had the same effect on HIV/AIDS cases. It is in line with research which stated that there was a relationship between peer friends with sexual behavior with $OR 27.34$ value, which means that negative peer friend had possibility about 27.34 times higher on sexual behavior than the positive (27). Another test result towards parameter coefficient between peer friend support and behavior showed a direct effect of about 17.1%, while the indirect effects from peer friend's knowledge support were 14.46%. Support from peer friends positively affected HIV/AIDS prevention behavior about 2.18 value with T statistic is 2.594 value. T statistic value was on 1.96 critical values. The result of the research showed the positive effect of peer friend's support. It means that positive supports from peer friends create HIV/AIDS prevention behavior (28). Another research also showed a relationship between peer friend role on pre-wedding sexual behavior proved by $P = 0.004$ value (29).

Based on the above explanation, HIV/AIDS in Bandar Lampung had a close relation to the social environment of friends. Thus, to achieve the Three zero HIV/AIDS program's aim, the mortality rate of HIV/AIDS should be decreased by abolishing stigma and discrimination on HIV/AIDS and maximizing effort to pay more attention to the social environment of friend's indicators. That was proper to National Action Planning to Prevent and Control HIV AIDS by The Ministry of Health in 2020-2024. The most influential program's policy was "fast track initiative 90-90-90", where the government step by step decides to achieve the target of 90-90-90, starting from the district level. It is in line with the mandate on Act Number 23 of 2014 about Local Government and Government Regulations Number 2 of 2018 about Minimum Service Standards, which stated that health service is on government's matter which is decentralized and compulsory on District and Local government's basic service (30). Health service for people with HIV was one of 12 Minimum Service Standards which the quality and basic service should be fulfilled by district government as the Ministry of Health's Regulation Number 4 of 2019 about Technical Standard of Basic Quality Service Fulfilment on Minimum Service Standards in Health Sector.

The effort to achieve 90-90-90 started from the district by using *District Based Intervention*. Each district should implement Preventing and Controlling HIV/AIDS Program and achieve the fixed target. The Minimum Service Standards of Preventing and Controlling HIV/AIDS program in the Public Health Office in Bandar Lampung decided to achieve 100% screening on HIV/AIDS test target of risky groups from the first level of health service facilities, such as public health service and private clinic. To achieve the target, the first level of health service facilities, such as public health services and private clinics, should focus on HIV/AIDS screening tests, such as VCT Mobile Action in friend/community and work environment (31).

CONCLUSION

In this research, variable which affect HIV/AIDS cases in Bandar Lampung was social environment of friends with reactive/positive HIV. The social environment of reactive/positive HIV friends and risky behavior influence were indicators of increased HIV/AIDS cases in Bandar Lampung. Thus, the enhancement of HIV/AIDS screening tests in the environment of risky behavior friends can optimize the findings of HIV/AIDS cases.

ACKNOWLEDGEMENT

The researchers would like to say thanks to: dr. Edwin Rusli, M.KM (Chief of Health Service/DinKes in Bandar Lampung) and dr. Hany Musliha (Chief of Public Health Service Kemiling/where I worked) who gave me permission to study. To dr. Jhoni Effensyah (Chief of Public Health Sukaraja), dr. Iisika Sari Sandiaty (Chief of Public Health Simpur), dr. Rini Alita (Chief of Public Health Service Kedaton), drg. Ian Rahmadi (Chief of Public Health Service Sukamaju), dr. Titin Agustin (Chief of Public Health Service Gedong Air), and dr. Desma (Chief of Public Health Service Pasar Ambon) who have given me permission to conduct research and collect data at their place to complete this article. In addition, I do not forget to thank the Postgraduate Director of Lampung University (Prof. Dr. Ir. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T.) who has supported me in completing this journal.

CONFLICT OF INTEREST

There is no conflict of interest in this research.

REFERENCES

1. Kemenkes RI. Infodatin HIV AIDS. Kesehatan. 2020;1–8.
2. Anugwom E, Anugwom K. Socio-cultural factors in the access of women to HIV/AIDS prevention and treatment services in South-Southern Nigeria. Iran J Public Health. 2016;45(6):754–60.
3. Handayani S. Hubungan Peranan Lingkungan Terhadap Kejadian HIV/AIDS. J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo. 2018;4(2):134.
4. Abigail Harrison, E, Jenni Smit, Susie Hoffman, Thobile Nzama C-SL, Joanne Mantell, Zena Stein and TE. Gender, peer and partner influences on adolescent HIV risk in rural South Africa. Sex Heal. 2012;9(2):178–186.
5. Leny, Paul and Lemeshow S. Solutions manual to accompany sampling of populations methods and applications. New Jersey: A John Wiley & Sons, Inc Publication; 2009.
6. Sugiyono. Metode penelitian kombinasi (mixed methods). Bandung: Alfabeta; 2015.
7. Dalyono M. Psikologi Pendidikan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012. 270 p.

8. Masturoh I dan, T NA. Metodologi Penelitian Kesehatan. Badan Peng. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan; 2018. 307 p.
9. Fearon E, Wiggins RD, Pettifor AE, MacPhail C, Kahn K, Selin A, et al. Associations between friendship characteristics and HIV and HSV-2 status amongst young South African women in HPTN-068: J Int AIDS Soc. 2017;20(4).
10. Satriani L, Djufri S, Nuzuliana R. Hubungan Peran Teman Sebaya Dengan Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Di Sma Gama Yogyakarta. 2018;
11. Dewi A. Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya Dan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok. Universitas Indonesia; 2012.
12. Sears K. U.S History 101. United States: Adams Media; 2015. 288 p.
13. Manafe LA, Kandou G, Posangi J. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Peran Guru, Media Informasi (Internet) dan Peran Teman Sebaya dengan Tindakan Pencegahan HIV / AIDS pada Siswa di SMA Negeri 4 Manado. JIKMU, Suplemen. 2014;4(4):644-55.
14. Suwarni L. Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA Di Kota Pontianak. J Promosi Kesehat Indones. 2009;4(2):127-133-133.
15. Sri N, G CS. Pengaruh Sikap, Dukungan Teman Sesama Wanita Pekerja Seks (WPS) dan Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS WPS. J Ilm Kebidanan Indones. 2019;9(02):66-78.
16. Rini AS, Noviyani EP. Konfirmasi Lima Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS. J Ilm Kebidanan Indones. 2019;9(04):138-53.
17. Tianingrum N. STIGMA TERHADAP HIV DAN AIDS: BAGAIMANA GURU DAN TEMAN SEBAYA BERPENGARUH. J Kesehat Masy Khatulistiwa. 2018;5(1):22-31.
18. Yuliza WT, Hardisman H, Nursal DGA. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual di Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2019;8(2):376.
19. RahmanT EY. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja. Din Kesehatan Vo13No13. 2014;13(13 Juli 2014):80-93.
20. Department of Health and Children. The Agenda for Children's Services: A Policy Handbook. Australia: The Stationery Office; 2011. 42 p.
21. Djoerban Z, Djauz S. Ilmu Penyakit Dalam. 6th ed. Setiati S, Alwi I, Sudoyo A, K M, Setiyohadi B, Syam AF, editors. Jakarta: Interna Publishing; 2014. 1468 p.
22. Rahayu LD. Pengaruh Faktor Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Pada Anak Jalanan Di Kabupaten Banyumas Tahun 2016. Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid 2017;137-49.
23. Butt L, Morin J, Djoht DR, Kes M, Peyon I, Sos S, et al. Stigma and HIV / AIDS in Highlands Papua. 2010;(June):1-39.
24. Shaluhiyah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. Kesmas Natl Public Heal J. 2015;9(4):333.
25. Lapau B. Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi. Jakarta:

Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2015. 464 p.

26. Mesra E, Fauziah. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *J Ilm Bidan*. 2016;1(2):34–41.
27. Rohmah S. Pengaruh Dukungan Teman Sebaya, Sumber Informasi Dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Hiv Aids Dikalangan Pelajar Smkn Kalinyamat Jepara Tahun 2016. *J Midwifery Public Heal*. 2019;1(2).
28. Darmayanti Darmayanti, Yuniar Lestari MR. Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah Siswa SLTA Kota Bukit Tinggi. *J Kesehat Masy Andalas*. 2011;6(1):25–7.
29. KemenKes RI. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Dan Pengendalian Hiv Aids Dan Pims Di Indonesia Tahun 2020-2024. Kementeri Kesehat Republik Indones. 2020;1–188.
30. Kemenperin. Rencana Strategis UII. Uii. 2018;(3).

[MMJKK] Editor Decision - dyah... X (70) WhatsApp X | +

mail.google.com/mail/u/0/#inbox/5MfcgzGkPXMcgQDgGGcGPHhJNHdZZXPc

Gmail Search all conversations Active Google

Inbox 64 [MMJKK] Editor Decision External Inbox

Starred Snoozed

Indri Lestari: Oct 15, 2021, 12:59 PM (5 days ago)

Titlek Hidayati <journalumy@gmail.com> to Indri, me, Jhons, Samsul

We have reached a decision regarding your submission to Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, "SOCIAL ENVIRONMENT OF FRIENDS, FAMILY, COMMUNITIES, AND HIV/AIDS CASES".

Our decision is to: Revisions Required

Titlek Hidayati Scopus ID: 57193498835, Department of Public Health, Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta hidayatfikum@yahoo.co.id

Editor in Chief MMJKK
Tri Wulandari Kesetyaningsih
<http://journal.umy.ac.id/index.php/mm>
WA: +62 813 2802 1233 / +62 813 2802 1233

Sertifikat Akreditasi.pdf Revisi K-2 Jurnal.docx SCRIPT Video Profi...xlsx LAPORAN KEUANGAN.pdf

30°C Berawan 10:36



Lampiran 2: Output Statistik

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak tamat | 26 | 26,0 | 26,0 | 26,0 |
| | tamat | 38 | 38,0 | 38,0 | 64,0 |
| | lebih dari dasar | 36 | 36,0 | 36,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Kelompok umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1,00 | 46 | 46,0 | 46,0 | 46,0 |
| | 2,00 | 54 | 54,0 | 54,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Status pernikahan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak menikah | 98 | 98,0 | 98,0 | 98,0 |
| | menikah | 2 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Jumlah anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 24 | 24,0 | 24,0 | 24,0 |
| | 2 | 54 | 54,0 | 54,0 | 78,0 |
| | 3 | 22 | 22,0 | 22,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Status HIV

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | HIV | 22 | 22,0 | 22,0 | 22,0 |
| | Tidak | 78 | 78,0 | 78,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Lama bekerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 40 | 40,0 | 40,0 |
| | 2 | 36 | 36,0 | 76,0 |
| | 3 | 24 | 24,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Usia mulai kerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 38 | 38,0 | 38,0 |
| | 2 | 20 | 20,0 | 58,0 |
| | 3 | 42 | 42,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Jumlah hari kerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 96 | 96,0 | 96,0 |
| | 2 | 4 | 4,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 |

Jumlah lokasi kerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 2 | 2,0 | 2,0 |
| | 2 | 98 | 98,0 | 98,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 |

Jenis hubungan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2 | 100 | 100,0 | 100,0 |

APD grup

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | | | |

| | | | | | |
|-------|------|-----|-------|-------|-------|
| Valid | 1,00 | 88 | 88,0 | 88,0 | 88,0 |
| | 2,00 | 12 | 12,0 | 12,0 | 100,0 |
| Total | | 100 | 100,0 | 100,0 | |

jumlah klien gr

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative |
|-------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | | | Percent |
| Valid | 1,00 | 38 | 38,0 | 38,0 |
| | 2,00 | 62 | 62,0 | 100,0 |
| Total | | 100 | 100,0 | 100,0 |

Crosstab

| | | Status HIV | | Total | |
|------------|------------------|---------------------|-------|-------|--|
| | | HIV | Tidak | | |
| Pendidikan | tidak tamat | Count | 2 | 24 | |
| | | Expected Count | 5,7 | 20,3 | |
| | | % within Pendidikan | 7,7% | 92,3% | |
| | tamat | Count | 12 | 26 | |
| | | Expected Count | 8,4 | 29,6 | |
| | | % within Pendidikan | 31,6% | 68,4% | |
| Total | lebih dari dasar | Count | 8 | 28 | |
| | | Expected Count | 7,9 | 28,1 | |
| | | % within Pendidikan | 22,2% | 77,8% | |
| | | Count | 22 | 78 | |
| | | Expected Count | 22,0 | 78,0 | |
| | | % within Pendidikan | 22,0% | 78,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 5,135 ^a | 2 | ,077 |
| Likelihood Ratio | 5,743 | 2 | ,057 |
| Linear-by-Linear Association | 1,366 | 1 | ,243 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,72.

Kelompok umur * Status HIV Crosstabulation

| | | Status HIV | | | Total |
|---------------|------|------------------------|-------|-------|--------|
| | | HIV | Tidak | | |
| Kelompok umur | 1,00 | Count | 10 | 36 | 46 |
| | | Expected Count | 10,1 | 35,9 | 46,0 |
| | | % within Kelompok umur | 21,7% | 78,3% | 100,0% |
| | 2,00 | Count | 12 | 42 | 54 |
| | | Expected Count | 11,9 | 42,1 | 54,0 |
| | | % within Kelompok umur | 22,2% | 77,8% | 100,0% |
| Total | | Count | 22 | 78 | 100 |
| | | Expected Count | 22,0 | 78,0 | 100,0 |
| | | % within Kelompok umur | 22,0% | 78,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,003 ^a | 1 | ,954 | | |
| Continuity Correction ^b | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| Likelihood Ratio | ,003 | 1 | ,954 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1,000 | ,574 |
| Linear-by-Linear Association | ,003 | 1 | ,954 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

| | | Status HIV | | | Total |
|-------------------|---------------|----------------------------|-------|--------|--------|
| | | HIV | Tidak | | |
| Status pernikahan | tidak menikah | Count | 22 | 76 | 98 |
| | | Expected Count | 21,6 | 76,4 | 98,0 |
| | | % within Status pernikahan | 22,4% | 77,6% | 100,0% |
| | menikah | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | Expected Count | ,4 | 1,6 | 2,0 |
| | | % within Status pernikahan | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| Total | | Count | 22 | 78 | 100 |
| | | Expected Count | 22,0 | 78,0 | 100,0 |
| | | % within Status pernikahan | 22,0% | 78,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,576 ^a | 1 | ,448 | | |
| Continuity Correction ^b | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| Likelihood Ratio | 1,005 | 1 | ,316 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1,000 | ,607 |
| Linear-by-Linear Association | ,570 | 1 | ,450 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

| | | Status HIV | | Total | |
|-------------|---|----------------------|-------|-------|--------|
| | | HIV | Tidak | | |
| Jumlah anak | 1 | Count | 4 | 20 | 24 |
| | | Expected Count | 5,3 | 18,7 | 24,0 |
| | | % within Jumlah anak | 16,7% | 83,3% | 100,0% |
| | 2 | Count | 10 | 44 | 54 |
| | | Expected Count | 11,9 | 42,1 | 54,0 |
| | | % within Jumlah anak | 18,5% | 81,5% | 100,0% |
| | 3 | Count | 8 | 14 | 22 |
| | | Expected Count | 4,8 | 17,2 | 22,0 |
| | | % within Jumlah anak | 36,4% | 63,6% | 100,0% |
| Total | | Count | 22 | 78 | 100 |
| | | Expected Count | 22,0 | 78,0 | 100,0 |
| | | % within Jumlah anak | 22,0% | 78,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 3,424 ^a | 2 | ,180 |
| Likelihood Ratio | 3,164 | 2 | ,206 |
| Linear-by-Linear Association | 2,475 | 1 | ,116 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum

expected count is 4,84.

Crosstab

| | | Status HIV | | Total |
|--------------|---|-----------------------|-------|--------|
| | | HIV | Tidak | |
| Lama bekerja | 1 | Count | 10 | 30 |
| | | Expected Count | 8,8 | 31,2 |
| | | % within Lama bekerja | 25,0% | 75,0% |
| | 2 | Count | 12 | 24 |
| | | Expected Count | 7,9 | 28,1 |
| | | % within Lama bekerja | 33,3% | 66,7% |
| | 3 | Count | 0 | 24 |
| | | Expected Count | 5,3 | 18,7 |
| Total | | % within Lama bekerja | 0,0% | 100,0% |
| | | Count | 22 | 78 |
| | | Expected Count | 22,0 | 78,0 |
| | | % within Lama bekerja | 22,0% | 78,0% |
| | | Total | | 100 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 9,674 ^a | 2 | ,008 |
| Likelihood Ratio | 14,566 | 2 | ,001 |
| Linear-by-Linear Association | 3,943 | 1 | ,047 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,28.

Crosstab

| | | Status HIV | | Total |
|------------------|---|---------------------------|-------|--------|
| | | HIV | Tidak | |
| Usia mulai kerja | 1 | Count | 10 | 28 |
| | | Expected Count | 8,4 | 29,6 |
| | | % within Usia mulai kerja | 26,3% | 73,7% |
| | 2 | Count | 8 | 12 |
| | | Expected Count | 4,4 | 15,6 |
| | | % within Usia mulai kerja | 40,0% | 60,0% |
| | 3 | Count | 4 | 38 |
| | | Expected Count | 9,2 | 32,8 |
| | | % within Usia mulai kerja | 9,5% | 90,5% |
| | | Total | | 100,0% |

| | | | | |
|-------|---------------------------|-------|-------|--------|
| Total | Count | 22 | 78 | 100 |
| | Expected Count | 22,0 | 78,0 | 100,0 |
| | % within Usia mulai kerja | 22,0% | 78,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 7,998 ^a | 2 | ,018 |
| Likelihood Ratio | 8,242 | 2 | ,016 |
| Linear-by-Linear Association | 3,420 | 1 | ,064 |
| N of Valid Cases | 100 | | |

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,40.

Crosstab

| | | Status HIV | | Total |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | HIV | Tidak | |
| Jumlah hari kerja | 1 | Count | 18 | 78 |
| | | Expected Count | 21,1 | 74,9 |
| | | % within Jumlah hari kerja | 18,8% | 81,3% |
| | 2 | Count | 4 | 0 |
| | | Expected Count | ,9 | 3,1 |
| | | % within Jumlah hari kerja | 100,0% | 0,0% |
| Total | Count | 22 | 78 | 100 |
| | Expected Count | 22,0 | 78,0 | 100,0 |
| | % within Jumlah hari kerja | 22,0% | 78,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 14,773 ^a | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^b | 10,417 | 1 | ,001 | | |
| Likelihood Ratio | 12,727 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,002 | ,002 |
| Linear-by-Linear Association | 14,625 | 1 | ,000 | | |

| | | | | | |
|------------------|-----|--|--|--|--|
| N of Valid Cases | 100 | | | | |
|------------------|-----|--|--|--|--|

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

| | | Status HIV | | Total |
|---------------------|---|------------------------------|-------|--------|
| | | HIV | | |
| Jumlah lokasi kerja | 1 | Count | 0 | 2 |
| | | Expected Count | ,4 | 1,6 |
| | | % within Jumlah lokasi kerja | 0,0% | 100,0% |
| | 2 | Count | 22 | 76 |
| | | Expected Count | 21,6 | 76,4 |
| | | % within Jumlah lokasi kerja | 22,4% | 77,6% |
| Total | | Count | 22 | 78 |
| | | Expected Count | 22,0 | 78,0 |
| | | % within Jumlah lokasi kerja | 22,0% | 78,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,576 ^a | 1 | ,448 | | |
| Continuity Correction ^b | ,000 | 1 | 1,000 | | |
| Likelihood Ratio | 1,005 | 1 | ,316 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1,000 | ,607 |
| Linear-by-Linear Association | ,570 | 1 | ,450 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

b. Computed only for a 2x2 table

jumlah klien gr * Status HIV Crosstabulation

| | | Status HIV | | Total |
|-----------------|------|--------------------------|-------|-------|
| | | HIV | | |
| jumlah klien gr | 1,00 | Count | 4 | 34 |
| | | Expected Count | 8,4 | 29,6 |
| | | % within jumlah klien gr | 10,5% | 89,5% |
| | 2,00 | Count | 18 | 44 |
| | | Expected Count | 13,6 | 48,4 |
| | | % within jumlah klien gr | 29,0% | 71,0% |

| | | | | |
|-------|--------------------------|-------|-------|--------|
| Total | Count | 22 | 78 | 100 |
| | Expected Count | 22,0 | 78,0 | 100,0 |
| | % within jumlah klien gr | 22,0% | 78,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4,702 ^a | 1 | ,030 | | |
| Continuity Correction ^b | 3,685 | 1 | ,055 | | |
| Likelihood Ratio | 5,105 | 1 | ,024 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,045 | ,025 |
| Linear-by-Linear Association | 4,655 | 1 | ,031 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

| | | Status HIV | | Total |
|----------------|---|-------------------------|-------|-------|
| | | HIV | Tidak | |
| Jenis hubungan | 2 | Count | 22 | 78 |
| | | Expected Count | 22,0 | 78,0 |
| | | % within Jenis hubungan | 22,0% | 78,0% |
| Total | | Count | 22 | 78 |
| | | Expected Count | 22,0 | 78,0 |
| | | % within Jenis hubungan | 22,0% | 78,0% |

APD grup * Status HIV Crosstabulation

| | | Status HIV | | Total |
|----------|------|-------------------|-------|-------|
| | | HIV | Tidak | |
| APD grup | 1,00 | Count | 20 | 68 |
| | | Expected Count | 19,4 | 68,6 |
| | | % within APD grup | 22,7% | 77,3% |
| | 2,00 | Count | 2 | 10 |
| | | Expected Count | 2,6 | 9,4 |
| | | % within APD grup | 16,7% | 83,3% |
| Total | | Count | 22 | 78 |
| | | Expected Count | 22,0 | 78,0 |
| | | % within APD grup | 22,0% | 78,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | ,226 ^a | 1 | ,634 | | |
| Continuity Correction ^b | ,011 | 1 | ,917 | | |
| Likelihood Ratio | ,239 | 1 | ,625 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1,000 | ,481 |
| Linear-by-Linear Association | ,224 | 1 | ,636 | | |
| N of Valid Cases | 100 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|------------------|--------|-------|--------|------|--------|
| Step 1 ^a | Pendidikan | -1,154 | ,470 | 6,035 | 1 | ,014 |
| | Lama bekerja | 1,969 | ,552 | 12,706 | 1 | ,000 |
| | Usia mulai kerja | 1,185 | ,380 | 9,734 | 1 | ,002 |
| | Jumlah klien gr | -2,066 | ,730 | 8,003 | 1 | ,005 |
| | Constant | 1,593 | 1,687 | ,892 | 1 | ,345 |

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Lama bekerja, Usia mulai kerja, jumlah klien gr.

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R | Nagelkerke R |
|------|---------------------|---------------|--------------|
| | | Square | Square |
| 1 | 76,892 ^a | ,248 | ,381 |

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Lampiran 3: Halaman Depan Sinta Pengusul

The screenshot shows the Sinta (Science and Technology) platform interface. At the top, there are tabs for HOME, ABOUT, AUTHORS, SUBJECTS, AFFILIATIONS, SOURCES, REGISTRATION, FAQ, AUTHOR LOGIN, PROFILE, and HELP. The main header says "sinta.ristekbrin.go.id/author/?mod=profile&p=stat". Below the header, it says "Logged in". The user's profile picture is displayed, and their Author ID is 6013658, which is verified. The full name listed is DYAH WULAN SUMEKAR RW. The author subject is Public Health. The title is Dr SKM, M.Kes. In the top right, there are links for Statistic, Update Profile, Publications, Books, IPR, WoS Document, and Garuda Document. Below these, it shows "Rank in National" (22043) and "Rank in Affiliation" (225). A table provides detailed metrics for Scopus and Google Scholar:

| Platform | Articles | Citations | H-Index | h0-Index |
|----------------|----------|-----------|---------|----------|
| Scopus | 5 | 8 | 2 | 0 |
| Google Scholar | 94 | 117 | 7 | 3 |

The screenshot shows the SINTA - Science and Technology platform interface. At the top, there are tabs for HOME, ABOUT, AUTHORS (which is highlighted), SUBJECTS, AFFILIATIONS, SOURCES, REGISTRATION, FAQ, AUTHOR LOGIN, and a search bar. The main header says "sinta.ristekbrin.go.id/authors/detail?id=6027462&view=overview". The user's profile picture is shown, and the author's name is JHONS FATRIYADI SUWANDI from Universitas Lampung. The SINTA ID is 6027462. The subject area is Parasitology. The overall score is 4.5, and the 3 years score is 1.05. The rank in national is 376.5, and the 3 years national rank is 157.5. The rank in affiliation is 17382, and the 3 years affiliation rank is 20646. Below this, there are tabs for Overview, Books, IPR, Network, Rama Documents, GS Documents, WoS Documents, Research, and Scopus Documents. Three charts are displayed: "Documents per Year" (Scopus), "Citations per Year" (Google), and "Documents per Year" (WEB OF SCIENCE).

Lampiran 4 Biodata Tim Pengusul

A. Identitas Diri

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, SKM, MKes |
| 2 | Jenis Kelamin | P |
| 3 | Jabatan Fungsional | Guru Besar |
| 4 | NIP/NIK/No. identitas lainnya | 197206281997022001 |
| 5 | NIDN | 0028067201 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Semarang, 28 Juni 1972 |
| 7 | Alamat e-mail | dyah.wulan@fk.unila.ac.id; dwardani@yahoo.com |
| 8 | Nomor Telepon/ HP | 0721-7692249/ 08122516128 |
| 9 | Alamat Kantor | Fakultas Kedokteran Universitas Lampung |
| 10 | Nomor Telepon/Fax | 0721-7691197/ 0721-7691197 |
| 11 | Lulusan yang telah dihasilkan | S1= ± 100 orang S2=20 orang |
| 12 | Mata Kuliah yg diampu | 1. MK Riset 1- 4 (S1 PSPD FK Unila) 2. Blok Research (S1 PSPD FK Unila) 3. Blok BCM (S1 PSPD FK Unila) 4. Blok Agromedicine (S1 PSPD FK Unila) 5. MK Etika Profesi (S1 PSPD FK Unila) 6. Biostatistik (S2 Magister Kesmas FK Unila) 7. Epidemiologi (S2 Magister Kesmas FK Unila) 8. Metodologi Penelitian (S2 Magister Kesmas FK Unila) 9. Epidemiologi dan Penanggulangan Penyakit (S2 Magister Kesmas FK Unila) 10. Penanggulangan Wabah (S2 Magister Kesmas FK Unila) 11. Epidemiologi Penyakit Berbasis Lingkungan (S2 Magister Ilmu Lingkungan Unila) 12. Penyehatan Lingkungan (S2 Magister Ilmu Lingkungan Unila) 13. Analisis Statistik Lingkungan (S2 Magister Ilmu Lingkungan Unila) 14. Statistik Terapan (S2 Magister Manajemen Wilayah Pesisir) 15. Epidemiologi Penyakit Menular Tropika (Program Doktor Ilmu Lingkungan) |
| | | |

B. Riwayat Pendidikan

| | S1 | S2 | S3 |
|-------------|------------------------|------------------------|-------------------------|
| Nama PT | Universitas Diponegoro | Universitas Diponegoro | Universitas Gadjah Mada |
| Bidang Ilmu | Kesehatan Masyarakat | Kesehatan Masyarakat | Kesehatan Masyarakat |
| Tahun Masuk | 1991 - 1996 | 2000 - 2002 | 2011 - 2014 |

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|
| Judul Skripsi/ Tesis/Disertasi | Ektoparasit Tikus sebagai Vektor Penyakit Pes | Pengembangan Sistem Informasi Perencanaan Imunisasi di DKK Semarang | Kajian Determinan Sosial Kejadian TB Berbasis Geospasial dan Model Prediksinya |
| Nama Pembimbing/ Promotor | Drs. Ristiyanto,M.Kes Dra. Retno Hestiningsih, M.Kes | Drs. Djalal Er Riyanto,M.Si Dr.Dharminto, M.Kes | Prof. dr. Hari Kusnanto, SU, Dr.PH dr. Lutfan Lazuardi, M.Kes, Ph.D dr. Yodi Mahendra- dhata, M.Sc.,Ph.D |

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)

| No. | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|-----|-------|---|--------------------------------------|------------------|
| | | | Sumber | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2020 | Keberadaan Kontak Serumah dan Perilaku Ibu Sebagai Faktor Risiko pada Kejadian Tuberkulosis Anak | Penelitian Terapan Unila | 35 |
| 2 | 2020 | Kajian Penularan Tuberkulosis Anak di Bandar Lampung | Penelitian Unggulan FK Unila | 25 |
| 3 | 2019 | Pengembangan Model Promosi Kesehatan Berdasarkan Determinannya pada Penderita Tuberkulosis Paru dalam Meningkatkan Angka Kesembuhan | Penelitian Pascasarjana Unila | 40 |
| 4 | 2019 | Pengaruh Determinan Sosial, Kondisi Rumah dan Keberadaan Kontak pada Kejadian Tuberkulosis Anak | Penelitian DIPA FK Unila | 25 |
| 5 | 2019 | Cluster Spasial Temporal Tuberkulosis Anak di Bandar Lampung | Penelitian Hibah Institusi | 40 |
| 6 | 2018 | Pola Penularan Tuberkulosis Paru pada Cluster Spasial Temporal di Bandar Lampung (tahun kedua) | Dikti (Penelitian Stranas Institusi) | 120 |
| 7 | 2018 | Pergeseran Cluster Spasial-Temporal TB di Bandar Lampung | DIPA FK | 45 |
| 8 | 2017 | Pola Penularan Tuberkulosis Paru pada Cluster Spasial Temporal di Bandar Lampung (tahun pertama) | Dikti (Penelitian Produk Terapan) | 51,3 |
| 9 | 2017 | Pola Penularan Tuberkulosis Paru | DIPA FK | 60 |
| 10 | 2016 | Faktor Risiko dan Co-morbiditas pada Penderita TB Paru di Bandar Lampung | DIPA Unila | 15 |
| 11 | 2016 | Structured Equation Modeling Kesembuhan Penderita TB Paru Menurut Determinan Sosial dan Faktor Risiko di Bandar Lampung | DIPA FK | 70 |

| | | | | |
|----|------|---|------------------------|------|
| 12 | 2015 | Pemodelan dan Analisis Geospasial Determinan Sosial terhadap Kejadian TB Paru di Bandar Lampung (tahun kedua) | Dikti (Hibah Bersaing) | 67,5 |
| 13 | 2014 | Pemodelan dan Analisis Geospasial Determinan Sosial terhadap Kejadian TB Paru di Bandar Lampung (tahun pertama) | Dikti (Hibah Bersaing) | 40 |

Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|-----|-------|---|------------|---------------|
| | | | Sumber | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2020 | Peningkatan Pengetahuan Penularan Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kedaton sebagai Upaya Menurunkan Kejadian Tuberkulosis Anak Akibat Penularan Kontak Serumah | DIPA Unila | 20 |
| 2 | 2020 | Peningkatan Peran Kader Posyandu Rajabasa Nunyai tentang Penularan Tuberkulosis Kontak Serumah sebagai Upaya Menurunkan Kejadian Tuberkulosis Anak | DIPA FK | 10 |
| 3 | 2019 | Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung | DIPA FK | 10 |
| 4 | 2019 | Pemberdayaan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) sebagai Model Pengelolaan Rumah Sehat bagi Warga Desa Sungai Langka, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran | DIPA Unila | 20 |
| 5 | 2018 | Pemberdayaan Masyarakat Desa Sungai Langka Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran dalam Pemanfaatan Pekarangan untuk Mendukung Peningkatan Gizi Keluarga | DIPA FK | 10 |
| 6 | 2018 | Peningkatan Kemampuan Keluarga dalam Pengelolaan Sanitasi Rumah Sehat, Gizi Seimbang dan Beternak yang Sehat Berbasis Kearifan Lokal (Desa Binaan) Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan | DIPA FK | 50 |
| 7 | 2017 | Peningkatan Pengetahuan Murid SD 2 Rajabasa tentang Keamanan Pangan Jajanan | DIPA FK | 7,5 |
| 8 | 2017 | Peningkatan Pengetahuan Murid SD 2 Rajabasa tentang Penanggulangan DBD | DIPA Unila | 12,5 |
| 9 | 2017 | Skrining Lesi Pra Kanker dengan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat) pada Ibu-Ibu Komplek Rajabasa Pemuka Kecamatan Rajabasa | DIPA FK | 7,5 |
| 10 | 2016 | Peningkatan Pengetahuan tentang Diet Sebagai Upaya Pencegahan Hipertensi pada Anggota Majlis Taklim Masjid Baitul Makmur Kecamatan Rajabasa | DIPA FK | 12,5 |

| | | | | |
|----|------|--|----------------|------|
| 11 | 2016 | Peningkatan Pengetahuan dan Partisipasi Aktif didalam Pencegahan Scabies kepada Anak-Anak Panti Asuhan Fajar Mulya Kecamatan Sukabumi Bandar Lampung | DIPA FK | 12,5 |
| 12 | 2016 | Pelatihan Screening Diabetes Mellitus untuk Meningkatkan Kewaspadaan Dini Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Karang Anyar, Kabupaten Lampung Selatan | DIPA FK | 12,5 |
| 13 | 2015 | Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi pada Anggota Senam Lanjut Usia di Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung | DIPA BLU Unila | 12,5 |
| 14 | 2015 | Peningkatan Peran Posyandu Kelurahan Rajabasa Nunyai dalam Mengurangi Risiko Penularan TB Paru | DIPA FK Unila | 5 |
| 15 | 2014 | Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Murid SD Global Madani tentang Keamanan Pangan Jajan Anak Sekolah | Mandiri | - |
| 16 | 2014 | Peningkatan Pengetahuan Faktor Risiko Tuberkulosis Paru pada Penderita TB dan Kader Posyandu di Kecamatan Rajabasa | DIPA Unila | 5 |

Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Judul Artikel Ilmiah | Volume/ Nomor/ Tahun | Nama Jurnal |
|-----|--|---------------------------|--|
| 1 | Spatial Analysis of Childhood Tuberculosis and Social Determinants in Bandar Lampung | Vol. 202 Tahun 2020 | E3S Web of Conference : The 5th ICENIS 2020 (Prosiding Seminar Internasional terindeks Scopus) |
| 2 | Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita | Vol. 10 No 2 Tahun 2020 | Jurnal Kesehatan (Terindeks Sinta 3) |
| 3 | Hubungan Keberadaan Kontak Serumah dan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak | Vol. 9 No. 3, Juli 2020 | Jurnal Dunia Kesmas (Terindeks Sinta 5) |
| 4 | Maternal Health Study In Province Lampung Based On Prediction Model Structural Equation Modeling-Partial Least Square | Vol. 7 Issue 3 Tahun 2020 | European Journal of Molecular and Clinical Medicine (Scopus Q4) |
| 5 | Food Security And Household Expenditure Impact On Nutritional Status On Pregnancy: A Cross Sectional Study In Rural Area | Vol. 7 Issue 3 Tahun 2020 | European Journal of Molecular and Clinical Medicine (Scopus Q4) |

| | | | |
|----|--|-------------------------------------|---|
| 6 | Spatio – Temporal Dynamics of Tuberculosis Clusters in Indonesia | Vol. 45 No. 1 Jan – March 2020 | Indian Journal of Community Medicine (Scopus Q3) |
| 7 | Spatial Analysis of Tuberculosis Patients' Health Access in Bandar Lampung, Indonesia | Vol. 125 Tahun 2019 | E3S Web of Conference : 4th ICENIS 2019 (Prosiding Seminar Internasional terindeks Scopus) |
| 8 | Predominant Determinants of Delayed Tuberculosis Sputum Conversion in Indonesia | Vol. 44 No. 1 Jan – March 2019 | Indian Journal of Community Medicine (Scopus Q3) |
| 9 | Housing Condition as Tuberculosis Infection Risk Factors | Vol. 10 No. 3 March 2019 | Indian Journal of Public Health Research Development (Scopus Q4) |
| 10 | Risk Factors for Malaria in Pregnant Woman | Vol. 14 No. 3 2019 | Jurnal Kesehatan Masyarakat (terindeks Sinta 2) |
| 11 | Prediction Model of Tuberculosis Transmission Based on Its Risk Factors and Socioeconomic Position in Indonesia | Vol. 43 No. 3 July – September 2018 | Indian Journal of Community Medicine (Scopus Q3) |
| 12 | Rapid Survey of Malaria Prevalence and Malaria Risk Factors in Pregnant Women | Vol. 9 Issue 7 (C) July 2018 | International Journal of Recent Scientific Research |
| 13 | Social Determinants and Risk Factors for Tuberculosis Patients: A Case Control Study at Health Services Applying Directly Observed Shortcourse (DOTS) in Bandar Lampung, Indonesia | May 2018 | <i>The 2nd International Meeting of Public Health 2016 with theme "Public Health Perspective of Sustainable Development Goals: The Challenges and Opportunities in Asia-Pacific Region", KnE Life Sciences, pages 522–531. DOI 10.18502/cls.v4i4.2314</i> |
| 14 | Pemanfaatan Statistik Spasial dalam Mempelajari Faktor Risiko TB Paru sebagai Upaya Penurunan Insidensi TB Paru | Vol. 1 No. 2 Oktober 2016 | JK Unila Jurnal Kedokteran Unila |
| 15 | Akses ke Pelayanan Kesehatan pada Penderita Paru di Bandar Lampung | Vol. 1 No. 1 Juni 2016 | JK Unila Jurnal Kedokteran Unila |
| 16 | Determinan Kondisi Rumah Penderita TB Paru di Bandar Lampung | Vol. 5 No. 9 Maret 2015 | JUKE Unila |

| | | | |
|----|--|--------------------------------|--|
| 17 | Karakteristik Determinan Sosial Penderita TB di Bandar Lampung | Vol. 4 No. 8 Sept 2014 | JUKE Unila |
| 18 | Peningkatan Determinan Sosial dalam Menurunkan Kejadian Tuberkulosis Paru | Vol. 9 No. 1 Agustus 2014 | Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional |
| 19 | Structured Equation Model of Tuberculosis Incidence Based on Its Social Determinants and Risk Factors in Bandar Lampung, Indonesia | Vol. 4 No. 2 May 2014 | Open Journal of Epidemiology |
| 20 | Clustered Tuberculosis Incidence in Bandar Lampung, Indonesia | Vol. 3 No. 2 April – June 2014 | WHO South East Asia Journal of Public Health |
| 21 | Pentingnya Analisis Cluster Berbasis Spasial dalam Penanggulangan TB di Indonesia | Vol. 8 No. 4 Nov 2013 | Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional |

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar | Judul Artikel Ilmiah | Waktu dan Tempat |
|-----|--|--|---|
| 1 | The 5th Icenis (International Conference on Energy, Environment, Epidemiology and Information System) 2020 | Spatial Analysis of Childhood Tuberculosis and Social Determinants in Bandar Lampung | 2020, Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro |
| 2 | The 4th Icenis (International Conference on Energy, Environment, Epidemiology and Information System) 2019 | Spatial Analysis of Tuberculosis Patients' Health Access in Bandar Lampung | 2019, Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro |
| 3 | The 2nd International Conference on Public Health for Tropical and | Housing Condition As Tuberculosis Infection Risk Factors | 2018, FKM Universitas Diponegoro |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | Coastal Development | | |
| 4 | Forum Ilmiah Tahunan Ke-4 IAKMI | Housing Condition As Risk Factor of Tuberculosis Internal House Transmission | 2018, Bandar Lampung |
| 5 | The 3rd International Conference on Public Health | Rehabilitation Program for Smokers among Student | 2017, Kuala Lumpur (The International Institute of Knowledge Management) |
| 6 | The 2nd International Meeting of Public Health | Social Determinants and Risk Factors of Tuberculosis Patients: Case Control Study at Health Services Applying Directly Observed Treatment Short course (DOTS) in Bandar Lampung, Indonesia | 2016, FKM UI |
| 7 | Seminar Dies FK Unila | Karakteristik Keamanan Pangan pada Penderita TB di Bandar Lampung | 2015, Universitas Lampung |
| 8 | Seminar Hasil Penelitian Dosen Unila | Hubungan Spasial Kepadatan Penduduk dan Proporsi Keluarga Prasejahtera terhadap Prevalensi TB di Bandar Lampung | 2014, Universitas Lampung |

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
|-----|---|-------|----------------|-------------------------|
| 1 | Buku Ajar Desain Penelitian Aplikasinya dalam Bidang Kedokteran dan Kesehatan ISBN: 978-602-5940-52-1 | 2019 | 65 | Anugerah Raharja (Aura) |
| 2 | Buku Ajar Epidemiologi Sosial ISBN: 978-602-5636-36-3 | 2018 | 51 | Anugerah Raharja (Aura) |
| 3 | Buku Ajar Analisis Data Epidemiologi ISBN: 978-6238-81-8 | 2016 | 52 | Anugerah Raharja (Aura) |
| 4 | Buku Ajar Rancangan Penelitian Epidemiologi ISBN: 978-602-0878-24-9 | 2015 | 58 | Anugerah Raharja (Aura) |
| 5 | Buku Ajar Penanggulangan Wabah ISBN : 978-602-1297-76-6 | 2014 | 55 | Anugerah Raharja (Aura) |

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

| No. | Tahun | Judul/Tema HKI | Jenis | Nomor Pendaftaran/Sertifikat |
|-----|-------|--------------------------------------|-----------|------------------------------|
| 1 | 2018 | Buku Ajar Epidemiologi Sosial | Hak Cipta | 000110228 |
| 2 | 2018 | Buku Ajar Analisis Data Epidemiologi | Hak Cipta | 000110212 |

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

| No. | Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang telah diterapkan | Tahun | Tempat Penerapan | Respon Masyarakat |
|-----|--|-------|------------------|-------------------|
| | | | | |

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari Pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

| No. | Jenis Penghargaan | Institusi Pemberi Penghargaan | Tahun |
|-----|---|-------------------------------|-------|
| 1 | Dosen Berprestasi Pembimbing PIMNAS | Dikti | 2017 |
| 2 | Dosen Berprestasi Pembimbing PIMNAS | Dikti | 2016 |
| 3 | Dosen Berprestasi Pembimbing PIMNAS | Rektor Unila | 2016 |
| 2 | Dosen Berprestasi Pembimbing Mawapres | Rektor Unila | 2016 |
| 3 | Satya Lencana X Tahun | Presiden RI | 2010 |
| 4 | Dosen Berprestasi III Universitas Lampung | Rektor Unila | 2009 |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Pascasarjana DIPA Unila TA 2021.

Bandar Lampung, Februari 2021



Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM, M.Kes
NIP 197206281997022001

A. Identitas Diri

| | | |
|----|-----------------------------|---|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes. |
| 2 | Jenis Kelamin | L / ♀ |
| 3 | Jabatan Fungsional | Lektor Kepala |
| 4 | Pangkat/Golongan | Penata Tk 1 / IIID |
| 5 | NIP/NIK/Identitas lainnya | 197608312003121003 |
| 6 | NIDN | 0031087605 |
| 7 | ID Sinta | 6027462 |
| 8 | ID Scopus | 55627129700 |
| 9 | ID Google Scholar | 5_CYzzQAAAAJ |
| 10 | Tempat dan Tanggal Lahir | Tanjungkarang, 31 Agustus 1976 |
| 11 | E-mail | yadisuwandi04@gmail.com jhons.fatriyadi@fk.unila.ac.id |
| 12 | Alamat Rumah | Perum KORPRI Blok C.10 No.15 Sukaramo Bandar Lampung |
| 13 | Nomor Telepon/HP | (0721)785787 / 081369038928 |
| 14 | Alamat Kantor | Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Jl. Soemantri Brojonegoro No 1 Bandar Lampung |
| 15 | Nomor Telepon/Fax | (0721) 7691197 / (0721) 7691197 |

B. Riwayat Pendidikan

| | S1 dan Profesi Dokter | S2 | S3 |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Nama Perguruan Tinggi | Universitas Sriwijaya | Universitas Gadjah Mada | Universitas Gadjah Mada |
| Bidang Ilmu | Pendidikan Dokter | Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedis (Parasitologi) | Ilmu Kedokteran dan Kesehatan |
| Tahun Masuk-lulus | 1995-2002 | 2005-2007 | 2011 – 2014 |
| Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi | Hubungan antara sosiodemografi dan kesehatan lingkungan dengan kejadian penyakit kulit di Kelurahan Pipareja Kecamatan Kemuning Kota Palembang | Aktivitas Antiplasmodium Ekstrak Daun Sungkai (<i>Peronema canescens</i>) : Kajian aktivitas antiplasmodium <i>in vitro</i> dan <i>in vivo</i> , aktivitas penghambatan polimerisasi | Polimorfisme Gen PfMDR1 dan PfATP6 pada Isolat Plasmodium Dari Penderita Malaria Falciparum di Kabupaten Pesawaran |

| | | | |
|------------------------------|-------------------|--|--|
| | | hem dan aktivitas sitotoksik terhadap sel vero | |
| Nama Pembimbing/ Promotor | dr. Ramli Baschin | dr. Mahardika Agus Wijayanti, DTM&H., M.Kes | Prof.dr.Supargiyono, DTM&H., SU.,Ph.D.,Sp.Par. |

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)**

| No | Tahun | Judul Penelitian | Sumber Pendanaan | Ket |
|----|-------|--|---|---------|
| 1 | 2020 | VARIASI GENETIK GEN Plasmodium falciparum THROMBOSPONDIN RELATED ADHESIVE PROTEIN (PfTRAP) PADA PENDERITA MALARIA FALCIPARUM DI KABUPATEN PESAWARAN LAMPUNG | Hibah Penelitian Dasar Unggulan Fakultas 2020 | Anggota |
| 2 | 2019 | Analisis Genetik Sequen Gen PfCRT dan PfMDR1 dari Penderita Malaria Falciparum di Kabupaten Pesawaran | Hibah Penelitian Dasar Unggulan Fakultas 2019 | Ketua |
| 3 | 2019 | Isolasi cDNA Virus Dengue Pada Penderita Infeksi Dengue Di bandar lampung | Hibah Penelitian Dasar Unggulan Fakultas 2019 | Anggota |
| 4 | 2019 | Variasi Genetik Gen Plasmodium falciparum Apical Membrane Antigen-1 (Pfama-1) Pada Penderita malaria Falciparum Di Kabupaten Pesawaran Lampung | Hibah Penelitian Dasar Unggulan Fakultas 2019 | Anggota |
| 5 | 2018 | Gambaran Genetik Gen PfCRT dan PfMDR1 pada Alel Dominan Gen MSP-1 dari <i>Plasmodium falciparum</i> pada Penderita Malaria di Kabupaten Pesawaran (Ketua) | Hibah Penelitian Dasar Unggulan Fakultas 2018 | Ketua |
| 6 | 2018 | Analisis Faktor Risiko Individu Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Infeksi Soil Transmited Helminth (STH) Pada Petani Hortikultura Di Desa Pinang Jaya Bandar Lampung (Anggota) | Hibah Penelitian Dasar Unggulan Fakultas 2018 | Anggota |
| 7 | 2018 | Penilaian Respon Terapi dan Resistensi Pengobatan Artemisinin Combination Therapy (ACT) Pada Penderita Malaria Falciparum di Kecamatan Hanura Kabupaten Pesawaran | Hibah Penelitian Dasar Unggulan Fakultas 2018 | Anggota |
| 8 | 2017 | Studi Variasi Genetik <i>Plamodium falciparum</i> Berdasarkan Gen MSP2 dan Glurp dari Penderita Malaria Falciparum di Pesisir Selatan Propinsi Lampung (Ketua) | Hibah Penelitian Dasar Unggulan Fakultas 2017 | Ketua |
| 9 | 2017 | Analisis Spatial Tambak Terlantar Terhadap Prevalensi Malaria Falciparum di Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran (Amggota) | Hibah Penelitian dosen Pemula FK Unila | Anggota |

| | | | | |
|----|-----------|--|---|---------|
| 10 | 2016 | Studi Variasi Genetik <i>Plamodium falciparum</i> Berdasarkan Gen MSP1, MSP2 dan GLURP dari Penderita Malaria Falciparum di Pesisir Selatan Propinsi Lampung dan Kabupaten Lahat Propinsi Sumatera Selatan. (Ketua). (Hanya 1 tahun dari 2 tahun Usulan) | Hibah Fundamental 2016 | Ketua |
| 11 | 2016-2018 | Isolasi, Pemurnian, dan Sintesis Senyawa Turunan Flavonoid yang Berpotensi sebagai Antikanker dan Antimalaria dari Artocarpus rigidia. (Anggota) | Hibah Kompetensi | Anggota |
| 12 | 2015 | Polimorfisme Codon S1034C, N1042D dan D1246Y Gen Pfmdr1 pada Isolat Plasmodium dari Penderita Malaria Falciparum di Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran. (Ketua) | Hibah Penelitian Unggulan DIPA FK Universitas Lampung | Ketua |
| 13 | 2014 | Studi Filogenetik Gen Pfatp6 pada Isolat Plasmodium dari Penderita Malaria Falciparum di Kabupaten Lahat Propinsi Sumatera Selatan. (Mandiri) | Hibah Doktor Universitas Lampung | Mandiri |
| 14 | 2013 | Polimorfisme Gen Pfatp6 dan Pfmdr1 Pada Isolat Plasmodium dari Penderita Malaria Falciparum di Pesisir Selatan Kabupaten Pesawaran Propinsi Lampung (Hanya 1 tahun dari 2 tahun Usulan). (Ketua) | Hibah Bersaing BOPTN Universitas Lampung | Ketua |
| 15 | 2011 | Analisis Mutasi Gen PfCRT <i>Plasmodium falciparum</i> Pada Penderita Malaria di RSUD Kabupaten Lahat (Penelitian Mandiri) | Hibah Penelitian DIPA PSPD Unila | Mandiri |
| 16 | 2010 | Angka Kejadian Malaria Di RSUD Kabupaten Lahat Propinsi Sumatera Selatan Periode November 2010 (Ketua) | Hibah Penelitian DIPA PSPD Unila | Ketua |

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Sumber Dana |
|----|-------|--|---------------|
| 1 | 2020 | Peningkatan Kualitas Kesehatan Lansia Penderita Hipertensi Melalui Penyuluhan dan Penerapan Metode Senam Lansia di Klinik Imam Bonjol Bandar Lampung | DIPA FK UNILA |
| 2 | 2019 | Upaya Pemberdayaan Warga Institusi Pendidikan Tingkat Dasar dalam Upaya Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Berbasis Masyarakat di Kota Bandar Lampung | DIPA FK UNILA |
| 3 | 2019 | UPAYA PEMBERDAYAAN WARGA INSTITUSI PENDIDIKAN TINGKAT DASAR DALAM UPAYA PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE BERBASIS MASYARAKAT DI KOTA BANDAR LAMPUNG | DIPA UNILA |

| | | | |
|---|------|--|------------------------------|
| 4 | 2018 | Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dan Penyakit Menular Seksual Akibat Pergaulan Bebas Pada Siswa SMAIT Daarul Ilmi Kemiling Bandar Lampung | DIPA FK UNILA |
| 5 | 2017 | Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi (RISTI) di Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. | DIPA FK UNILA |
| 6 | 2014 | Upaya Pencegahan Penyakit Menular Secara Mandiri Pada Masyarakat Kelurahan Way Lunik Kecamatan Panjang, Bandar Lampung | DIPA BLU Universitas Lampung |
| 7 | 2010 | Peningkatan Pengetahuan Siswa SDIT Permata Bunda Tentang Bahaya Penyakit Kecacingan | DIPA BLU Universitas Lampung |
| 8 | 2010 | Peningkatan pengetahuan mengenai penyakit cacingan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan anak pada siswa/i kelas 3 tahun ajaran 2010-2011 SD Negeri Karang Anyar 1 Kabupaten Lampung Selatan. | DIPA BLU Universitas Lampung |

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/ Nomor/Tahun |
|----|---|--|---|
| 1 | Kurniawan, Betta and Suwandi, Jhons Fatriyadi and mustofa, syazili and Hayati, Sri Jahnatul (2020) <i>A Review : Plasmodium knowlesi</i> . | Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, | 7 (2). pp. 106-111. ISSN p-ISSN 2406-7431; e-ISSN 2614-0411. 2020 |
| 2 | TATI SUHARTATI, EKA EPRIYANTI, INGGIT BORISHA, YANDRI, JHONS F. SUWANDI, SURIPTO D.YUWONO, HARDOKO I. QUDUS, SUTOPO HADI. 2020. In VivoAntimalarial Test of Artocarpin and in vitroAntimalarial Test ofArtonin M Isolated from Artocarpus | Revista de Chimie | 71 (5),2020, 400-408 ISSN Print 0034-7752 ISSN Online 2668-8212 |
| 2 | Triajayanti, Ade and Kurniawan, Betta and Suwandi, Jhons Fatriyadi (2019) <i>Identification Of Plasmodium Falciparum Merozoit Surface Protein-1 (Pfmsp-1) Gene From Malaria Patients In Hanura Area, Lampung, Indonesia</i> . | Bioscientia Medicina, | 3 (4). pp. 1-9. ISSN 2598 0580. 2019 |
| 3 | Riyanda, Audya Pratiwi Putri and Suwandi, Jhons Fatriyadi and Utami, Handayani Dwi and Susianti, Susianti (2019) <i>Seroprevalensi Toxoplasma gondii</i> | J Agromedicine Unila, | 6 (1). pp. 25-29. ISSN 2356-332X. 2019 |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | <i>pada Hewan Ternak Kambing di Kota Bandar Lampung.</i> | | |
| 4 | Wulandari, Riska and Suwandi, Jhons Fatriyadi and Mutiara, Hanna and Hanriko, Rizki and sulinawati, sulinawati (2019) <i>Seroprevalensi Toxoplasma gondii pada Hewan Ternak Sapi di Kota Bandar Lampung.</i> | AGROMEDICINE UNILA, | 6 (1). pp. 1-5. ISSN 2356-332X. 2019 |
| 5 | Insan, Andi Nabilah Maharani and Suwandi, Jhons Fatriyadi and Lisiswanti, Rika and Mutiara, Hanna (2019) <i>Perbandingan Seroprevalensi Toxoplasma gondii pada Ayam Ras dan Ras di Kota Bandar Lampung.</i> | J Agromedicine Unila, | 6 (1). pp. 46-50. ISSN 2356-332X. 2019 |
| 6 | Merti, Luh Gde Indrani Ayuning and Mutiara, Hanna and Suwandi, Jhons Fatriyadi and Ayu, Putu Ristyaning (2019) <i>Hubungan Skabies dengan Prestasi Belajar pada Santri Pondok Pesantren di Bandar Lampung.</i> | MEDULA, medicalprofession journal of lampung university, | 8 (2). pp. 76-81. ISSN 2339-1227. 2019 |
| 7 | <i>Efficacy of Artemisinin Base Combination Therapy and Genetic Diversity of Plasmodium falciparum from Uncomplicated Malaria Falciparum Patient in District of Pesawaran, Province of Lampung, Indonesia</i> | Iranian Journal of Parasitology, | Volume 14 Number 1, Januari-Maret 2019 |
| 8 | <i>Identifikasi Gen Plasmodium falciparum Glutamate Rich Protein (Pfglurp) dari Penderita Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung</i> | Jurnal Majority - Fakultas Kedokteran Universitas Lampung | Vol. 7 No. 2 (Maret 2018) |
| 9 | <i>Isolation of Artonin E from the root bark of Artocarpus rigidia, synthesis of Artonin E acetate and evaluation of anticancer activity</i> | Macedonian Journal of Chemistry and Chemical Engineering, | Volume 37 Number 1, Juni 2018 |
| 10 | <i>In Vitro Antiplasmodial and Cytotoxic Activities of a Sungkai (Peronema canescens) Leaf Extract</i> | International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, | Volume 10, No 10, Oktober 2018 |
| 11 | <i>kurniawan, betta and Suwandi, Jhons Fatriyadi and Irawati, Nuzulia and Tjong, Djong Hon (2018) STUDY OF THE K13 GENE POLYMORPHISMS IN PLASMODIUM FALCIPARUM IN PESAWARAN, LAMPUNG, INDONESIA.</i> | Pakistan Journal of Biotechnology, | 15 (4). pp. 871-874. ISSN 2312-7791. 2018 |
| 12 | <i>Identifikasi Plasmodium knowlesi menggunakan Metode Polymerase Chain Reaction (PCR)</i> | Jurnal Medula - Fakultas Kedokteran Universitas Lampung | Vol. 7 No. 5 (Desember 2017) |

| | | | |
|----|---|-------------------------------|--|
| 13 | <i>Komplikasi Malaria Berat pada Infeksi Plasmodium vivax.</i> | Jurnal Agromedicine | Volume 4/ Nomor 1/ 2017 |
| 14 | <i>Pengendalian Vektor Virus Dengue dengan Metode Release of Insect Carrying Dominant Lethal (RIDL).</i> | MAJORITY | Volume 6/ Nomor 1/ 2017 |
| 15 | <i>Dampak Infestasi Pedikulosis Kapitis Terhadap Anak Usia Sekolah.</i> | MAJORITY | Volume 6/ Nomor 1/ 2017 |
| 16 | <i>Sensitivitas Salmonella thypi Penyebab Demam Tifoid terhadap Beberapa Antibiotik.</i> | MAJORITY | Volume 6/ Nomor 1/ 2017 |
| 17 | Artonin O, a xanthone compound from root wood of Artocarpus rigida | Oriental Journal of Chemistry | Volume 32/ 2016 |
| 18 | <i>Determination of the Falciparum Malaria Resistance to Artemisinin-based Combination Therapies in Pesawaran, Lampung, Indonesia.</i> | Asian Journal of Epidemiology | Volume 10/ Nomor 1/ 2016 |
| 19 | <i>Studi Pustaka Khasiat Daun Sirsak (Annona muricata) dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Gout Arthritis.</i> | MAJORITY | Volume 5/ Nomor 3/ 2016 |
| 20 | <i>Pemberian Terapi Ceftriakson terhadap Kadar Kalsium Urin.</i> | MAJORITY | Volume 5/ Nomor 3/ 2016 |
| 21 | <i>Paparan Prenatal Valproat dan Autism Spectrum Disorder (ASD) pada Anak.</i> | MAJORITY | Volume 5/ Nomor 3/ 2016 |
| 22 | <i>Studi Pustaka Kemampuan Metabolit Sekunder Flavonoid dari Batang Jarak China (Jatropha multifida L.) dalam Meningkatkan Kadar Trombosit Penderita.</i> | MAJORITY | Volume 5/ Nomor 3/ 2016 |
| 23 | <i>Tatalaksana Farmakologi Diabetes Melitus Tipe 2 pada Wanita Lansia dengan Kadar Gula Tidak Terkontrol.</i> | MEDULA, | Volume 5/ Nomor 2/ 2016 |
| 24 | Gen PfATP6 dan Kaitannya dengan Resistensi <i>Plasmodium falciparum</i> terhadap Golongan Artemisinin dalam Pengobatan Malaria Falciparum | Jurnal Kedokteran Unila | Volume X Nomor X, Maret 2015 |
| 25 | Mapping and Prevalence of Malaria Falciparum Patients with ACT Failed Therapy, in Hanura Public Health Center, Pesawaran, Lampung, Indonesia | Open Journal Of Epidemiologi | Volume 4, Number 3, August 2014, |
| 26 | Two flavan derivatives isolated from artocarpus dadah grown in Lampung, Indonesia | Asian Journal of Chemistry | Volume 25/ 2013 |

| | | | |
|----|---|---|---------------------------|
| 27 | Survey <i>Plasmodium falciparum</i> Sebagai Penyebab Malaria di RSUD Kabupaten Lahat Propinsi Sumatera Selatan | Jurnal Kedokteran Universitas Lampung | Volume 1 / No 1 / 2011 |
| 28 | <i>in vitro</i> and <i>in vivo</i> Antiplasmodial Activity of Oxyresveratrol and Artonine Isolated from two <i>Artocarpus</i> plants in Indonesia.. | Oriental Journal of Chemistry | Volume 26 / No. 3. / 2010 |
| 29 | <i>Morusin, a Bioactive Compound from the Root Bark of Artocarpus dadah</i> | European Journal of Scientific Research | Volume 38 / No. 4 / 2009 |

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar | Judul Artikel Ilmiah | Waktu dan Tempat |
|----|--|---|------------------|
| 1 | Seminar Nasional Biologi (SEMABIO) 2019 "Pemanfaatan Biodiversitas dan Bioteknologi untuk Pelestarian Lingkungan, 1 (1). pp. 452-457. ISSN p-ISSN: 2527-533X | Nurlela, Ella and Bakri, Samsul and Suwandi, Jhons Fatriyadi (2019) <i>PENGARUH DEFORESTASI EKOSISTEM HUTAN MENJADI PERAIRAN TERESTRIAL TERHADAP PREVALENSI SERANGAN RABIES: STUDI DI PROVINSI LAMPUNG. PROSIDING</i> | 2019 |
| 2 | Prosiding Seminar Nasional Hari Air Dunia 2019 Palembang 21 Maret 2019, 2 (1). pp. 95-103. ISSN e-ISSN : 2621-7469 | Pelita, Anita and Suwandi, Jhons Fatriyadi and Bakri, Samsul and Riniarti, Melya (2019) <i>The Role Of Terrestrial Watery in Controlling Annual Parasite Index Of Malaria: Studi in Lampung Province.</i> | Palembang, 2019 |
| 3 | Prosiding Seminar Nasional Sains Matematika Informatika dan Aplikasinya IV. pp. 43-53. ISSN 2086 – 2342 | Suhartati, Tati and Hasanah, Susy Isnaini and Suwandi, Jhons Fatriyadi and Yandri, Yandri (2019) <i>ISOLASI DAN MODIFIKASI SENYAWA ARTONIN E DARI FRAKSI POLAR KAYU AKAR TUMBUHAN KENANGKAN (Artocarpus rigidus).</i> | 2019 |
| 4 | Proceeding of the 3rd Shield International Conference. pp. 221-228. ISSN 987-602-51393-3-8 | Rohayati, Rohayati and Muhtarudin, Muhtarudin and Bakri, Samsul and Suwandi, Jhons Fatriyadi (2018) <i>THE IMPACT OF CLIMATE CHANGE AND LAND COVER ON AVIAN INFLUENZA (AI) INCIDENCE IN SECTOR 4 LIVESTOCK POULTRY (TRADITIONAL POULTRY) IN LAMPUNG PROVINCE.</i> | 2018 |

| | | | |
|----|---|--|-----------------------|
| 5 | Proceeding of The 3rd Shield International Conference. pp. 190-210. ISSN 978-602-51393-3-8 | Bakri, Samsul and Raya, Agustinawati and Indriani, Yaktiworo and Suwandi, Jhons Fatriyadi (2018) <i>TODDLER'S IMMUNITY AGAINST DENGUE HEMORRAGHIC FEVER BASED ON SEX AND AGE: THE ROLE OF ENVIRONMENT AND FAMILY'S HABITUAL VARIABLES.</i> | 2018 |
| 6 | Seminar Nasional Sains & Teknologi VI. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Lampung | Identifikasi Mutasi Codon K76t Gen Pfcrp pada Penderita Malaria Falciparum di Kabupaten Lahat | 2015. Bandar Lampung. |
| 7 | Seminar Nasional dalam Rangka Dies Natalis FK Unila ke 13 | Pola Buffering dan Clustering Penderita Malaria di Pesisir Selatan Kota Bandar Lampung | 2015. Bandar Lampung |
| 8 | 48 th Annual Scientific Conference of the Malaysian Society of Parasitology and Tropical Medicine. | Polymorphism of PfCRT Gene on Malaria Patient in General Hospital of Lahat District, South Sumatera Province, Indonesia. | 2012. Kuala Lumpur. |
| 9 | 2nd International Conference from Molekuler to Clinical Aspects of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria The Threat of New & Re-emerging Disease in Immunocompromised Persons. | Mapping Malaria Patients In Bandar Lampung For Control Of Malaria Transmission. | 2011. Malang. |
| 10 | Seminar Nasional Sains dan Teknologi III Tahun 2010. | Efektivitas Permetrin dalam Berbagai Konsentrasi Terhadap Pengendalian Larva Aedes Sp. Strain Bandar Lampung. | 2010. Bandar Lampung |

G. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

| No | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit | Ket. |
|----|---|-------|----------------|----------|-----------|
| 1 | <i>Plasmodium sp : Parasit Protozoa Penyebab Malaria Pada Manusia</i> | 2017 | 70 | FK Unila | Hak Cipta |
| 2 | Panduan Pemeriksaan Mikroskopis untuk Praktikum Protozoa Darah dan Jaringan <i>Plasmodium sp., Leishmania sp</i> dan <i>Trypanosoma sp.</i> | 2017 | 98 | FK Unila | - |
| 3 | Teknik Molekuler dalam Mendeteksi Perubahan Genetik Plasmodium falciparum | 2018 | 63 | FK Unila | Hak Cipta |

| | | | | | |
|---|--|------|----|----------|---|
| 4 | Uji Aktivitas dan Uji Toksisitas Sebagai Uji Tahap Awal Pengembangan Bahan Alam untuk Anti Malaria | 2019 | 65 | FK Unila | - |
|---|--|------|----|----------|---|

H. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

| No | Judul/Tema HKI | Tahun | Jenis | Nomor P/ID |
|-----|-------------------------------------|-------|-----------------|--------------|
| 1 | Artonin O sebagai Obat Anti Malaria | 2020 | Paten Sederhana | IDS000002847 |
| 2 | | | | |
| Dst | | | | |

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

| No | Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan | Tahun | Tempat Penerapan | Respon Masyarakat |
|-----|--|-------|------------------|-------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| Dst | | | | |

J. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, assosiasi atau institusi lainnya)

| No | Jenis Penghargaan | Institusi Pemberi penghargaan | Tahun |
|-----|-------------------|-------------------------------|-------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| Dst | | | |

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah pekerjaan.

Bandar Lampung, Juni 2020

Dr. dr. Jhoni Fatriyadi Suwandi, M.Kes.
NIP 19760831 200312 1 003

Lampiran 5: Susunan Organisasi Tim Penelitian dan Pembagian Tugas**Tabel Susunan Organisasi Tim dan Pembagian Tugas**

| No | Nama/ NIDN | Instansi Asal | Bidang Ilmu | Alokasi Waktu (jam/minggu) | Uraian Tugas |
|----|--|------------------------------------|--------------|----------------------------|---|
| 1 | Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, SKM, M.Kes/ 0028067201 | FK Universitas Lampung | Epidemiologi | 5 | Bertanggung jawab pada: - Koordinasi pengumpulan data perilaku seksual dan HIV-AIDS - Pemodelan faktor risiko - Pelaporan - Publikasi |
| 2 | Dr. dr. Jhons F. Suwandi, M.Kes/ 0031087605 | FK Universitas Lampung | Parasitologi | 5 | Bertanggung jawab pada: - Koordinasi pengumpulan data perilaku seksual dan HIV-AIDS - Pelaporan - Publikasi |
| 3 | Indri Lestari | Mahasiswa Magister Ilmu Lingkungan | | 5 | Bertanggung jawab pada: - Pengumpulan data - Pemodelan data - Pelaporan - Publikasi |

Lampiran 6: Surat Keterangan Pembimbing Thesis



KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS LAMPUNG

NOMOR 2236 /UN26/PP.07.02.03/2020

TENTANG

DOSEN PENGUJI/PEMBAHAS TESIS SEMESTER GANJIL
TAHUN AKADEMIK 2020/2021 PROGRAM STUDI S2 MULTIDIPLIN,
MAGISTER ILMU LINGKUNGAN, PASCASARJANA
UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2020

REKTOR UNIVERSITAS LAMPUNG,

Menimbang : a. bahwa perlu untuk memberikan kewenangan dalam Pengujian Tesis bagi mahasiswa Program Studi S2 Multidisiplin Magister Ilmu Lingkungan, Pascasarjana Universitas Lampung;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dalam huruf a, dipandang perlu mengangkat Dosen Penguji/Pembahas Tesis Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021 Program Studi S2 Multidisiplin Magister Ilmu Lingkungan, Pascasarjana Universitas Lampung Tahun 2020 yang ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Lampung;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Negara Nomor 4301);

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembar Negara Nomor 5336);

3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembar Negara Nomor 5494);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan

- Perguruan Tinggi (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembar Negara Nomor 5500);
5. Keputusan Presiden Nomor 73 Tahun 1966 tentang Pendirian Universitas Lampung;
 6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 72 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Lampung (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1045);
 7. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 6 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Lampung (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 518);
 8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1952);
 9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 51 Tahun 2015 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2082);
 10. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 134149/MPK/RHS/KP/2019 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Rektor Universitas Lampung Periode Tahun 2019-2023;
 11. Izin Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Nomor 139/D/T/2009, tanggal 6 Februari 2009 tentang Izin Penyelenggaraan Program Studi Ilmu Lingkungan (S2) pada Universitas Lampung;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS LAMPUNG TENTANG
DOSEN PENGUJI/PEMBAHAS TESIS SEMESTER GANJIL
TAHUN AKADEMIK 2020/2021 PROGRAM STUDI S2
MULTIDISIPLIN, MAGISTER ILMU LINGKUNGAN,
PASCASARJANA UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2020.

- KESATU : Mengangkat Pengaji/Pembahas Tesis Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021 Program Studi S2 Multidisiplin Magister Ilmu Lingkungan, Pascasarjana Universitas Lampung Tahun 2020 dengan susunan personalia sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Dosen Pengaji/Pembahas Tesis Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021 Program Studi S2 Multidisiplin Magister Ilmu Lingkungan, Pascasarjana Universitas Lampung Tahun 2020 dalam menjalankan tugasnya bertanggungjawab kepada Rektor Universitas Lampung.
- KETIGA : Kepada tiap nama dosen yang tercantum dalam lampiran keputusan ini diberikan insentif menurut skema remunerasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bandar Lampung
pada tanggal 17 November 2020
REKTOR UNIVERSITAS LAMPUNG,

Tembusan:
1. Para Wakil Rektor;
2. Para Kepala Biro;
3. Para Dekan;
Universitas Lampung

KAROMANI
NIP 196112301988031002

LAMPIRAN KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS LAMPUNG
NOMOR : 2236 /UN26/PP.07.02.03/2020
TANGGAL : 17 NOVEMBER 2020.
TENTANG : DOSEN PENGUJI/PEMBAHAS TESIS SEMESTER GANJIL
TAHUN AKADEMIK 2020/2021 PROGRAM STUDI S2
MULTIDISIPLIN, MAGISTER ILMU LINGKUNGAN,
PASCASARJANA UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2020.

| NO | NAMA MAHASISWA/ NPM | PENGUJI/ PEMBAHAS | NAMA DOSEN PENGUJI NIP/GOL |
|-----|---|----------------------|--|
| (A) | (B) | (C) | (D) |
| 1 | Dwi Jokowinarno /1620011001 | Ketua Penguji | Prof. Dr. Ir. Irwan Sukri Banuwa, M.Si. 196110201986031002 IV/d |
| | | Sekretaris | Dr. Ir. Slamet Budi Yuwono, M.S. 196412231994031003 IV/b |
| | | Anggota | Drs. Tugiyono, M.Si., Ph.D. 196411191990031001 IV/b |
| | | Penguji Utama | Dr. Ir. Samsul Bakri, M.Si. 196105051987031002 IV/a |
| | | Penguji Anggota | Dr. Ir. Agus Setiawan, M.Si. 195908111986031001 IV/b |
| 2 | Muhammad Ridlo H./1620011005 | Ketua Penguji | Dr. Ir. Christine Wulandari, M.P. 196412261993032001 IV/a |
| | | Sekretaris | Dr. Drs. Suciantoro, M.Sc. 196109261992031003 IV/a |
| | | Anggota | Ahamad Zakaria, M.T., Ph.D. 196705141993031002 III/d |
| | | Penguji Utama | Prof. Dr. Ir. Sugeng P. Harianto, M.S. 195809231982111001 IV/e |
| | | Penguji Anggota | Prof. Dr. Muhammad Akib, S.H., M.Hum. 196309161987031005 IV/c |
| 3 | Septiana Widi Lestari /1620011008 | Ketua Penguji | Drs. Tugiyono, M.Si., Ph.D. 196411191990031001 IV/b |
| | | Sekretaris | Dr. Endro P Wahono, S.T.,M.Sc. 197001291995121001 IV/a |

| | | | |
|----|--|-----------------|---|
| 16 | Akhmad Dzakwan /1920011001 | Ketua Penguji | Dr. Eng. Dikpride Despa, S.T., M.T. 197204281998032001 III/d |
| | | Sekretaris | Dr. Eng.Ir. Yul Martin, S.T., M.T. 197107162000031001 III/c |
| | | Anggota | Dra. Dwi Asmi, M.Si., Ph.D. 196312281986102001 III/b |
| | | Penguji Utama | Dr. Eng. Ir. Lukmanul Hakim, S.T., M.T. 197209232000121002 III/c |
| | | Penguji Anggota | Khairudin, S.T., M.Sc., Ph.D.Eng. 1907702000121001 III/a |
| 17 | Indri Lestari /1920011002 | Ketua Penguji | Dr. Dyah Wulan Sumezar Rengganis Wardani, S.K.M., M.Kes. 197206281997022001 IV/b |
| | | Sekretaris | Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes. 197608312003121003 III/c |
| | | Anggota | Dr. Ir. Samsul Bakri, M.Si. 196105051987031002 IV/a |
| | | Penguji Utama | Dr. Nina Yudha Aryanti, M.Si. 197505222003122002 III/b |
| | | Penguji Anggota | Dr. dr. Betta Kurniawan, S.Ked.,M.Kes., 197810092005011001 III/c |
| 18 | Otto Lambok Raya Nababan /1920011003 | Ketua Penguji | Dr. Eng. Dewi Agustina Iryani, S.T., M.T. 197208252000032001 III/d |
| | | Sekretaris | Dr. Endro P Wahono, S.T.,M.Sc. 197001291995121001 IV/a |
| | | Anggota | Rinawati, Ph.D. 197104142000032001 III/c |
| | | Penguji Utama | Dr. Ir. Samsul Bakri, M.Si. 196105051987031002 IV/a |
| | | Penguji Anggota | Dr. Ir. Agus Haryanto, M.P. 196505271993031002 IV/a |