

**LAPORAN
PENELITIAN DASAR FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN
HIV/AIDS TERHADAP COVID-19 DI PUSKESMAS
SIMPUR BANDAR LAMPUNG**

TIM PENGUSUL

Ketua :

dr. Nur Ayu Virginia Irawati

**NIDN : 0003099301
SINTA ID : 6689758**

Anggota :

dr. Anggi Setiorini, M,Sc

**NIDN : 0018028805
SINTA ID : 6745199**

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

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DASAR FAKULTAS KEDOKTERAN UNILA

Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN HIV/AIDS TERHADAP COVID-19 DI PUSKESMAS SIMPUR BANDAR LAMPUNG

Manfaat sosial ekonomi : Sumber referensi penelitian selanjutnya dan sumber pengetahuan

Jenis penelitian : Penelitian Dasar

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : dr. Nur Ayu Virginia Irawati

b. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

c. Program Studi : Pendidikan Dokter

d. Nomor HP : 082278949922

f. Alamat surel (e-mail) : nur.virginia@fk.unila.ac.id

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : dr. Anggi Setiorini, M.Sc

b. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

c. SINTA ID : 6745199

d. Program Studi : Pendidikan Dokter

Jumlah mahasiswa yang terlibat : 1 (satu) orang

Jumlah alumni yang terlibat : -

Jumlah staf yang terlibat: -

Lokasi Kegiatan : Bandar Lampung

Lama Kegiatan : 6 Bulan

Biaya Penelitian : Rp. 15.000.000,00

Sumber dana : BLU UNILA

Bandar Lampung, 27 September 2021

Mengetahui,

Dekan

Ketua Peneliti,

Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM,M.Kes
NIP. 197206281997022001

dr. Nur Ayu Virginia Irawati
NIP. 199309032019032026

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Lampung,

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

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TETANG PASIEN HIV/AIDS TERHADAP COVID-19 DI PUSKESMAS SIMPUR BANDAR LAMPUNG

2. Tim Peneliti

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	dr. Nur Ayu Virginia Irawati.	Ketua	Pendidikan Kedokteran	Pendidikan Dokter	12 jam/minggu
2	dr. Anggi Setiorini, M.Sc	Anggota 1	Anatomii	Pendidikan Dokter	12 jam/minggu
3	Christ Fourta	Mahasiswa	Asisten Peneliti	Pendidikan Dokter	4 jam/minggu

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

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan Mei tahun 2021

Berakhir : Bulan Oktober tahun 2021

5. Usulan Biaya : Rp. 15.000.000,-

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan): Puskesmas Simpur, Bandar Lampung

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

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

Dalam rangka penanganan dan pencegahan COVID-19, gambaran mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap COVID-19 menjadi langkah penting. Pengetahuan dan sikap pasien HIV/AIDS terhadap COVID-19 mempengaruhi pencegahan penyebaran COVID-19 terutama pada populasi yang memiliki penyakit komorbid.

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

Sesuai dengan panduan hibah skim penelitian dasar DIPA FK Unila tahun 2021, hasil dari penelitian ini rencananya akan dipublikasikan pada jurnal nasional Jurnal Kedokteran Universitas Lampung

Daftar Isi

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Identitas dan Uraian Umum	iii
Daftar Isi	iv
Ringkasan	v
BAB I. Pendahuluan	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Tujuan Khusus.....	2
1.3.Urgensi Penelitian	2
BAB II. Tinjauan Pustaka.....	3
BAB III. Metode Penelitian.....	13
3.1. Tipe Penelitian.....	13
3.2. Tempat dan Waktu	13
3.3. Subjek Penelitian.....	13
3.4. Variabel Penelitian	14
3.5. Pengajuan Etik.....	14
3.6. Prosedur Penelitian.....	14
3.7. Pengumpulan dan Pengolahan Data	15
3.8. Analisis Data	15
BAB IV. Hasil	16
Daftar Pustaka	17
Lampiran 1. Biodata Peneliti.....	19
Lampiran 2. Halaman Profil SINTA Peneliti.....	25

RINGKASAN

Angka kasus pandemi COVID-19 di dunia meningkat sangat tajam dan terjadi hanya dalam waktu kurang lebih satu tahun. Hingga saat ini total kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia mencapai angka 1.271.353 jiwa. Provinsi Lampung mengumumkan kasus positif pertama pada bulan April 2020 dan sampai saat ini terdapat 11.995 kasus yang sudah terkonfirmasi positif. Transmisi SARS-CoV-2 yang merupakan virus penyebab COVID-19 sangat cepat dan luas sehingga protokol kesehatan menjadi hal yang sangat penting dilaksanakan oleh masyarakat. COVID-19 adalah penyakit yang dapat menginfeksi semua individu, tetapi penelitian menyebutkan penyakit ini lebih rentan menginfeksi lansia dan individu dengan penyakit komorbid

Pasien HIV merupakan orang-orang dengan keadaan imun yang lemah sehingga butuh proteksi lebih mengingat penyebaran virus SARS CoV-2 yang sangat luas. Keadaan kasus yang tinggi di masyarakat membuat pasien HIV harus meningkatkan kewaspadaan terhadap virus ini.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner secara daring oleh responden. Teknik pengambilan sampel diambil secara *purposive sampling* dengan populasi berupa warga pasien HIV/AIDS yang aktif mengikuti pengobatan ARV dan bersedia mengisi kuesioner. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara deskriptif.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Provinsi Wuhan, Hueibei, Cina pada bulan Desember 2019 melaporkan beberapa kasus Pneumonia yang menginfeksi puluhan orang. Penyakit ini menyebar ke berbagai provinsi lain di Cina hingga akhirnya menyebar ke seluruh dunia. Penelitian yang dilakukan dari sampel kasus tersebut menunjukkan patogen penyebabnya adalah *coronavirus* jenis baru. Coronavirus merupakan virus zoonotik yang menginfeksi hewan termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. *Coronavirus* jenis baru ini selanjutnya diberi nama SarsCov-2 dan penyakit yang ditimbulkan akibat virus ini dinamakan *coronavirus disease 2019* (COVID-19). Penyebaran yang cepat dan meluas menyebabkan *World Health Organization* (WHO) kemudian menetapkan status penyakit ini menjadi Pandemi pada 11 Maret 2020.^{1,3}

Jumlah kasus COVID-19 di dunia meningkat sangat tajam dan terjadi dalam waktu singkat. Virus ini dapat menular secara mudah melalui kontak dengan penderita dan droplet saluran pernapasan. Sebanyak 111.114.777 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi positif secara global, dengan jumlah kematian tercatat sebanyak 2.461.436 jiwa sampai dengan 21 Februari 2021. Saat ini Amerika Serikat, India dan Brasil merupakan tiga negara dengan kasus positif COVID-19 terbanyak di dunia. Indonesia mengumumkan kasus konfirmasi positif COVID-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak dua kasus. Hingga saat ini total kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia mencapai angka 1.271.353 jiwa. Provinsi Lampung mengumumkan kasus positif pertama pada bulan April 2020 dan sampai saat ini terdapat 11.995 kasus yang sudah terkonfirmasi positif.^{2,3}

Status pandemi COVID-19 sangat berdampak terhadap semua kegiatan. COVID-19 membuat semua aktivitas dilakukan dari rumah, mulai dari bekerja, sekolah bahkan beribadah guna mencegah penyebaran virus SARSCoV-2. Virus ini dapat dengan mudah menyebar dan menginfeksi melalui kontak dengan penderita seperti berjabat tangan, melalui droplet pernapasan maupun droplet yang menetap

di udara dalam hitungan jam. Orang-orang dengan penyakit bawaan (komorbid) dan sistem imun yang lemah memiliki resiko infeksi yang lebih tinggi dibanding orang normal. Pasien HIV termasuk kategori orang beresiko tinggi karena memiliki kondisi *immunocompromised* sehingga butuh perhatian lebih guna melindungi diri dari COVID-19. Karena penularan penyakit ini sangat tinggi, pasien HIV perlu menyesuaikan diri saat berkunjung ke fasilitas kesehatan seperti saat kontrol, konseling atau melanjutkan pengobatan. Beberapa metode pencegahan telah dianjurkan oleh pemerintah seperti penerapan protokol kesehatan dan menjaga jarak aman yang diharapkan dapat mengurangi penyebaran virus SARS-CoV2. ^{4,5}

1.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pasien dengan HIV/AIDS terhadap pandemi COVID-19 di Puskesmas Simpur Bandar Lampung

1.3 Urgensi Penelitian

Pandemi COVID-19 telah berlangsung selama lebih dari satu tahun dan hingga saat ini kasus harian masih tinggi mencapai 5.000-10.000 jiwa per hari. Pasien HIV merupakan orang-orang dengan keadaan imun yang lemah sehingga butuh proteksi lebih mengingat penyebaran virus SARS CoV-2 yang sangat luas. Keadaan kasus yang tinggi di masyarakat membuat pasien HIV harus meningkatkan kewaspadaan seperti dengan melaksanakan protokol kesehatan saat bepergian keluar rumah seperti melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan serta rutin mengonsumsi Anti Retroviral (ARV).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 COVID-19

Etiologi

Terdapat 4 genus coronavirus, yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Coronavirus yang menjadi penyebab pandemi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Jenis-jenis coronavirus yang telah diketahui sebelum munculnya COVID-19 antara lain *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV) dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). Coronavirus merupakan zoonosis, yaitu virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Kasus SARS dan MERS yang pernah melanda dunia sebelumnya juga disebabkan oleh hewan luwak dan unta. Saat ini penelitian terus dilakukan untuk mengetahui hewan apa yang menjadi sumber penularan COVID-19.¹

Coronavirus memiliki 4 struktur protein utama yaitu protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), dan protein E (selubung). Penelitian menemukan bahwa virus SARS-CoV-2 menggunakan ACE-2 (*angiotensin-converting enzyme 2*) sebagai reseptor. Virus ini kemudian masuk ke dalam sel dan melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein yang kemudian membentuk virion baru. SARS-CoV-2 ditemukan pada manusia yang terinfeksi terutama berada di sel-sel saluran pernapasan bagian bawah yaitu alveoli. Penelitian selanjutnya menemukan SARS-CoV2 juga menginfeksi saluran cerna setelah dilakukan biopsi sampel yang diambil dari sel epitel gaster, duodenum dan rektum.^{1,6}

Faktor Resiko

Beberapa faktor risiko yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien

COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Lansia dan orang dengan penyakit komorbid seperti hipertensi, diabetes melitus, *immunocompromised*, dan beberapa penyakit lainnya termasuk individu yang memiliki resiko tinggi terinfeksi COVID-19.⁴

Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Infeksi COVID-19 pada awalnya ditetapkan berupa demam dengan suhu lebih dari 38°C, batuk dan kesulitan bernapas. Saat ini manifestasi klinis penyakit ini menjadi lebih variatif, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), diare, nyeri otot (mialgia), kehilangan kemampuan menghidu (anosmia), pneumonia, *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, syok sepsis, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi.^{6,7}

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata berlangsung selama 5-6 hari, dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada pasien yang tidak menampakkan gejala, terkadang ditemukan penurunan saturasi oksigen yang mendadak yang disebut hipoksemia. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk, sesak napas, malaise, mual, muntah, anoreksia, nyeri tenggorokan, sakit kepala dan nyeri abdomen. Beberapa kasus juga ditemukan adanya manifestasi pada kulit berupa bercak kemerahan yang muncul. Gejala sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin dan sesak napas merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada pasien.^{1,6}

Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik SARS-CoV-2 dapat dilakukan dengan pemeriksaan antigen-antibodi dan pemeriksaan virologi. Pemeriksaan laboratorium yang menjadi dasar penegakan diagnosis COVID-19 adalah RT-PCR (*Real Time Polymerase Chain Reaction*). Sampel dikonfirmasi sebagai SARS-CoV-2 jika RT-PCR positif pada minimal dua target genom yang spesifik SARSCoV-2, atau RT-PCR positif betacoronavirus dengan hasil *sequencing* sebagian atau seluruh genom virus yang sesuai dengan SARS-CoV-2. Pengambilan sampel sesuai rekomendasi WHO adalah dari saluran napas atas berupa swab nasofaring atau

orofaring atau saluran napas bawah berupa sputum, *bronchoalveolar lavage* (BAL), atau aspirat endotrakeal.^{3,6}

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan sesuai indikasi yaitu hematologi rutin, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hitung jenis, hemostasis dan prokalsitonin. Pemeriksaan penunjang yang penting yaitu pencitraan toraks seperti foto toraks, CT Scan toraks atau USG paru. Pada pemeriksaan pencitraan dapat ditemukan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *groundglass*. Pada stadium awal, terlihat bayangan multipel plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multipel *groundglass* dan infiltrat di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan *white-lung* dan efusi pleura. Pemeriksaan yang menjadi pilihan adalah foto toraks dan *Computed Tomography Scan* (CT scan) toraks. Foto toraks kurang sensitif dibandingkan CT scan, karena sekitar 40% kasus tidak ditemukan kelainan pada foto toraks. Temuan utama pada CT scan toraks adalah opasifikasi *groundglass* (88%), dengan atau tanpa konsolidasi.^{6,7}

Definisi kasus

Pada pedoman sebelumnya, definisi operasional COVID-19 dikenal istilah Orang Dalam Pengawasan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Orang Tanpa Gejala (OTG). Berdasarkan pedoman pencegahan COVID-19 terbaru terdapat perubahan dalam definisi operasional kasus menjadi Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, *Discarded*, Selesai Isolasi, dan Kematian.²

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)* DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal**.

- b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA* DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Kasus Probable

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

3. Kasus Konfirmasi Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir). Pada kasus probable atau

konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

5. Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

6. Discarded

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

7. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- b. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan. .

8. Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable COVID-19 yang meninggal.²

Tatalaksana

Tatalaksana pasien COVID-19 berbeda-beda tergantung kondisi gejala pasien. Bagi pasien yang terkonfirmasi tanpa gejala tidak perlu dirawat inap di rumah sakit, tetapi pasien harus menjalani isolasi mandiri selama 10 hari terhitung sejak dilakukan pengambilan spesimen konfirmasi diagnosis. Isolasi mandiri dapat dilakukan di rumah pasien atau di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.

Pasien dengan gejala ringan dapat diberikan pengobatan simptomatik, yaitu pengobatan sesuai dengan gejala yang muncul, misalnya jika pasien mengalami demam, maka diberikan obat penurun panas (antipiretik), diberikan obat batuk jika pasien batuk. Pasien dengan gejala ringan juga tetap melakukan isolasi mandiri selama 10 hari minimal ditambah dengan 3 hari setelah bebas demam dan gangguan pernapasan. Pasien dengan gejala ringan namun memiliki komorbid seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya akan menjalani perawatan di rumah sakit hingga gejala menghilang. Pasien dengan gejala sedang juga akan dirawat di rumah sakit juga dengan terapi simptomatik hingga kondisi membaik dan memenuhi kriteria untuk dipulangkan.

Pasien dengan gejala berat, kondisi tertentu dan pasien kritis akan diberikan terapi suportif segera mungkin dan dilakukan pemantauan di rumah sakit. Pemberian oksigen diberikan pada sebagian besar pasien yang datang dengan keluhan sesak napas. Terapi oksigen dapat dimulai dari 5mL/menit dengan nasal kanul dan titrasi hingga mencapai target saturasi oksigen (SpO_2) $\geq 90\%$ pada anak dan orang dewasa, dan $\geq 92-95\%$ pada ibu hamil. Jika pasien mengalami tanda-tanda gagal napas setelah pemberian oksigen, dapat dipertimbangkan untuk dilakukan intubasi endotrakeal. Pemberian cairan dapat diberikan dengan memperhatikan kondisi pasien, karena pasien ISPA berat dapat mengalami perburukan oksigenasi

jika diberikan cairan intravena yang berlebihan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan hematologi, elektrokardiografi (EKG) serta kimia darah pada pasien, dan dapat disertai pemeriksaan penunjang lainnya sesuai indikasi.²

Pencegahan dan Pengendalian Penularan

Pemerintah menganjurkan masyarakat untuk melakukan kegiatan di rumah, dan jika memang harus bepergian ke luar harus dengan protokol kesehatan yang tepat. Pemerintah terus menyuarakan 3M (mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak, menggunakan masker) dan 3T (*tracing, testing, treatment*) sebagai dasar pencegahan penyebaran COVID-19 di masyarakat.^{2,3}

2.2. HIV AIDS dalam masa Pandemi COVID-19

HIV (Human Immunodeficiency Virus)

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV). HIV merupakan masalah kesehatan yang masih melanda dunia dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Hingga saat ini belum ditemukan imunisasi AIDS, namun terapi antiretrovirus terus dikembangkan. HIV-1 dan HIV-2 awalnya merupakan virus zoonosis tetapi sekarang telah menyebar langsung dari manusia ke manusia. Penularan HIV ke manusia masih belum pasti secara pasti. Kemungkinan orang yang terinfeksi SIV primata ini kemudian menularkan virus dalam bentuk manusia (HIV-1, HIV-2) ke orang lain. di komunitas mereka hingga akhirnya ke seluruh dunia.⁸

Virus HIV yang menyebabkan proses infeksi dapat ditemukan biasanya di dalam darah, sperma atau cairan tubuh lainnya dan dapat menyebar melalui berbagai cara. Penyebaran yang paling umum adalah secara transmisi seksual melalui mukosa genital. Keberhasilan transmisi virus bergantung pada viral load individu yang terinfeksi. Fase penyakit HIV dipengaruhi oleh penyebaran virus dari tempat awal infeksi ke jaringan limfoid di seluruh tubuh. Respons imun selular spesifik HIV akan terbentuk dalam jangka waktu satu minggu hingga tiga bulan setelah

infeksi terjadi. Virus yang berada dalam sirkulasi akan menyebar ke seluruh tubuh dan menyebabkan infeksi sel T helper, makrofag, dan sel dendrit di jaringan limfoid perifer. Infeksi ini akan menyebabkan penurunan jumlah sel CD4 yang disebabkan oleh efek sitopatik virus dan kematian sel. Jumlah sel T juga mengalami penurunan yang banyak akibat sel T yang terinfeksi kronik aktif kembali dan timbulnya apoptosis. Sel dendritik yang terinfeksi juga akan mati.⁹

Infeksi virus HIV memiliki periode asimtomatik atau periode laten. Dalam periode laten, hanya sedikit virus yang dihasilkan. Selama periode ini, sel T darah perifer tidak mengandung virus tetapi kerusakan CD4 sel T di dalam jaringan limfoid terus berlangsung dan jumlah CD4 sel T tersebut terus menurun di dalam sirkulasi darah. Perjalanan penyakit yang memakan waktu lama menyebabkan siklus infeksi virus terus berlanjut sehingga mengakibatkan kematian sel T dan penurunan jumlah CD4 sel T di jaringan limfoid dan sirkulasi. Selanjutnya, fase kronik infeksi HIV menyebabkan penderita menjadi rentan terhadap infeksi lain. Respons imun terhadap infeksi ini akan merangsang produksi virus HIV dan kerusakan jaringan limfoid yang semakin menyebar. CD4 sel T adalah sel yang sangat penting dalam merespon imun selular dan humoral, sehingga kehilangan sel limfosit ini merupakan alasan utama penderita AIDS sangat rentan terhadap berbagai macam infeksi. Progresivitas penyakit ini akan berakhir pada tahap yang mematikan yang dikenal sebagai AIDS. Penderita AIDS dapat mengalami berbagai macam infeksi oportunistik, kaheksia (*HIV wasting syndrome*), keganasan, gagal ginjal.⁹

Dampak Pandemi COVID-19 pada Pasien HIV-AIDS

HIV/AIDS merupakan krisis global dan tantangan yang sangat berat. Banyak negara-negara miskin yang sangat dipengaruhi epidemi ini ditinjau dari jumlah infeksi dan dampak yang ditimbulkannya. Bagian terbesar orang yang hidup dengan HIV/AIDS adalah orang dewasa yang berada dalam usia kerja dan hampir separuhnya adalah wanita, yang akhir-akhir ini terinfeksi lebih cepat daripada laki-laki. Pencegahan sangat tergantung pada kampanye kesadaran masyarakat dan perubahan perilaku individu dalam lingkungan yang mendukung, yang memerlukan waktu dan kesabaran. Dari segi pengobatan, peningkatan Terapi Anti

Retroviral - TAR (Anti Retroviral Treatment) yang efektif dan terjangkau telah membantu menjaga kesehatan bagi mereka yang mempunyai akses pada obat-obatan, dan memperpanjang usia dan memelihara kehidupan mereka.¹⁰

Saat ini terdapat 37,9 juta orang dengan HIV (ODHA) di seluruh dunia, dan 1,1 juta di AS. Terlepas dari luasnya pandemi COVID-19, sedikit yang diketahui tentang karakteristiknya pada ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh Byrd, dkk pada Juli 2020 menyatakan terdapat 158 koinfeksi HIV / SARS - CoV - 2 yang dikonfirmasi dilaporkan secara rinci dalam literatur, sembilan dari China, 56 dari Spanyol, 33 dari Jerman, 47 dari Italia dan 13 dari AS dengan manifestasi klinis yang beragam dan pada pasien dengan kondisi immunosupresi akibat HIV. Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV dapat memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak terinfeksi HIV. Namun, hingga saat studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2 masih harus dikembangkan. Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Penelitian menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah.^{12, 13}

Berdasarkan protokol pelaksanaan layanan HIV AIDS selama Pandemi COVID-19 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelaksanaan layanan perawatan dukungan dan pengobatan untuk HIV AIDS tetap dilaksanakan sesuai *standard precautions* / kewaspadaan standar untuk pencegahan dan pengendalian infeksi. Terdapat beberapa penyesuaian dalam hal pengobatan seperti dapat diberikan persediaan obat ARV untuk masa 2-3 bulan dengan pertimbangan pasien HIV yang stabil, secara selektif dan hanya diberikan jika persediaan ARV mencukupi. Pemberian multi-bulan ARV (2-3 bulan) diprioritaskan bagi pasien HIV yang tinggal di wilayah episentrum COVID-19. Selain itu, bagi pasien HIV dengan infeksi oportunistik, infeksi HIV lanjut, atau pertama kali mendapat ARV, maka kontrol tiap bulan tetap harus dilakukan.⁵

2.3. Pengetahuan dan Sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang –tidak senang, setuju – tidak setuju, baik –tidak baik dan sebagainya). Tingkatan sikap terdiri dari mersepon, menghargai, dan bertanggung jawab. Komponen sikap terdiri dari komponen kognitif, efektif, konatif. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, dan lembaga pendidikan.

Perilaku manusia dapat dilihat dari tingkat kesehatan seseorang. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya; faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya; dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹⁴

Pengukuran pengetahuan dan sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner secara daring oleh responden.

3.2. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Simpur Bandar Lampung. Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Mei-Oktober 2021.

3.3. Subjek Penelitian

Populasi yang digunakan adalah pasien HIV/AIDS yang terdaftar dan aktif mengikuti pengobatan ARV di Puskesmas Simpur Bandar Lampung sebanyak 155 orang. Teknik pengambilan sampel diambil secara *purposive sampling*. Sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- a. Pasien HIV/AIDS yang aktif mengikuti pengobatan
- b. Pasien bersedia mengisi *google form*

Kriteria Eksklusi

- a. Pasien tidak dapat mengakses *google form*
- b. Pasien tidak bersedia mengisi *google form*

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin. :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = ukuran sampel

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditoleransi, misalnya 5%

Dengan hasil perhitungan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{155}{1 + 155 \times 0,05^2} \\ &= \frac{155}{1 + 0,3875} \\ &= \frac{1.033.803}{1,3875} \\ &= 111\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan minimal sampel jumlah minimal sampel yang harus dipenuhi adalah sebesar 111 sampel. Untuk menghindari *drop out*, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel ($10\% \times =$). Sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 122 responden.

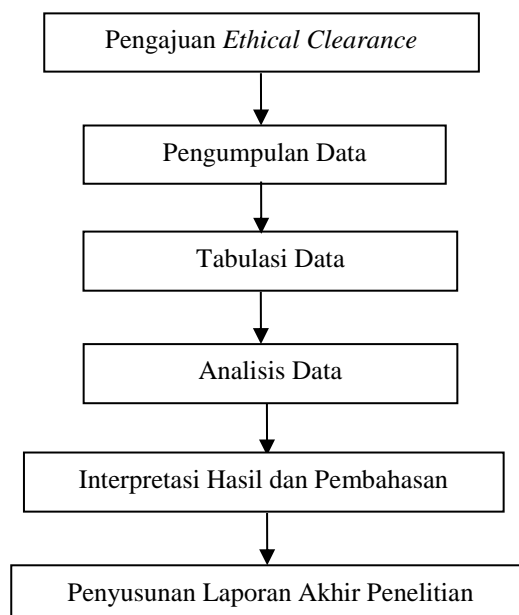
3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang dinilai dalam penelitian terdiri dari pengetahuan dan sikap pasien HIV/AIDS yang disebarkan secara *online* menggunakan kuesioner yang dibuat menggunakan *Google Form*

3.5 Pengajuan Etik Penelitian

Izin etik penelitian diajukan melalui Komite Etik Universitas Lampung, Provinsi Lampung. Pengajuan berkas menggunakan formulir etik non uji klinik.

3.6 Prosedur Penelitian



3.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data diambil dari pengisian kuesioner oleh responden sesuai dengan petunjuk yang tertera dalam kuesioner. Kuesioner disebar melalui aplikasi *WhatsApp* atau media sosial online lainnya. Pengisian dilakukan secara daring melalui *link Google Form*.

b. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini mengikuti langkah-langkah berikut:

- 1) *Editing*, yaitu pemeriksaan data apakah sudah benar, jelas dan lengkap sesuai dengan lembar kuesioner dan lengkap sesuai dengan lembar kuesioner
- 2) *Coding*, yaitu memberikan kode pada lembar kuesioner yang sudah diperiksa;
- 3) *Entry*, memasukkan data ke dalam tabel komputer
- 4) *Tabulating*, memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan skornya
- 5) *Cleaning*, memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan

3.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak pengolahan data statistik. Pengolahan menggunakan uji parametrik. Skor pengetahuan dan sikap dibandingkan antar kelompok informasi demografis menggunakan uji *chi-square*

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil

Penelitian ini masih dalam proses pengumpulan data kuesioner. Sebelum dilakukan pengambilan data, surat etik sudah diperoleh.

4.2 Masalah penelitian

Masalah yang terjadi selama penelitian antara lain kurangnya waktu peneliti untuk melakukan koordinasi dan kesibukan masing masing peneliti dalam tridharma perguruan tinggi lainnya menghambat proses penelitian. Selain itu, pandemi COVID 19 menjadi salah satu hambatan dalam proses administrasi perizinan ke Puskesmas yang dituju. Akibat melonjaknya kasus COVID-19 ditetapkan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang menyebabkan kegiatan perkantoran esensial tempat penerbitan perizinan penelitian tidak berjalan sebagaimana biasanya, sehingga waktu yang diperlukan untuk keluarnya izin penelitian menjadi memanjang. Masalah lainnya yaitu kesadaran untuk mengisi kuesioner para responden yang belum maksimal, sehingga peneliti harus berulang kali mengingatkan dan subjek penelitian yang besar juga menjadi masalah dalam penelitian ini.

4.3 Solusi dari Permasalahan

Solusi yang sudah peneliti lakukan adalah melakukan koordinasi secara berkala dengan kader HIV di Puskesmas agar terus mengingatkan secara rutin responden yang tersisa untuk mengisi kuesioner.

4.4 Kemajuan Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan surat etik dan administrasi lainnya telah selesai. Kekurangan penelitian hanya dalam pengumpulan dan pengolahan data, sehingga penelitian ini sudah berjalan sebanyak 80%.

Organ Transplant Recipients. *AIDS Rev.* 2020;22(3):151-157. doi: 10.24875/AIDSRev.20000052. PMID: 33118527.

12. Sasset L, Di Meco E, Cavinato S, Cattelan AM. 2020. Coinfection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and HIV in a teaching hospital: still much to learn. *AIDS (London, England)*, 34(11), 1694–1696. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002609>
13. Byrd KM, Beckwith CG, Garland JM, Johnson JE, Aung S, Cu-Uvin S, et al. 2020. SARS-CoV-2 and HIV coinfection: clinical experience from Rhode Island, United States. *Journal of the International AIDS Society*, 23(7), e25573. <https://doi.org/10.1002/jia2.25573>
14. Nour MO, Babilghith AO, Natto HA, Al-Amin FO, Alawneh SM. Knowledge, attitude and practices of healthcare providers towards MERS-CoV infection at Makkah hospitals, KSA. *Int Res J Med Med Sci.* 2015;3(4):103-12.

Lampiran 1

Biodata Ketua Pengusul

Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Nur Ayu Virginia Irawati
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	199309032019032026
5	NIDN/ SINTA ID	0003099301/6689758
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bandar Lampung, 3 September 1993
7	E-mail	nur.virginia@fk.unila.ac.id
8	Nomor Telepon/ Faks	082278949922
9	Alamat Kantor	Jl. Sumantri Brodjonegoro no. 1 Gedong Meneng, Bandar Lampung 35145
10	Nomor Telepon/ Faks	(0721) 773797
11	Lulusan yang telah dihasilkan	-
12	Mata Kuliah yang Diampu	Learning Skills

A. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Lampung	-	-
Bidang Ilmu	Pendidikan Dokter	-	-
Tahun Masuk-Lulus	2011-2017	-	-
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Pengaruh Pemberian Vitamin E Terhadap Jumlah Sel Spermatogenik dan Diameter Tubulus Seminiferus Mencit Jantan (<i>Mus musculus</i> L) yang Dipaparkan Asap Rokok	-	-
Nama Pembimbing/ Promotor	Drs. Hendri Busman, M.Biomed	-	-

B. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis dan Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2019	Pola Kuman Dan Resistensi Antibiotik Di Ruang Rawat Intensif Rumah Sakit Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung Tahun 2018-2019	DIPA FK Unila	10

2	2020	Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Preventif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Terhadap Covid-19	DIPA FK Unila	10
---	------	---	---------------	----

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2019	Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Masyarakat Tentang Peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Dan Pos Unit Kesehatan Kerja (UKK) Pada Masyarakat Komunitas <i>Agromedicine</i> Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan	UNILA	20

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	-	-	-

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentastion*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
-	-	-	-	-

G. Perolehan HAKI dalam 10 Tahun Terakhir

No.	Judul/ Tema HAKI	Tahun	Jumlah Halaman	Nomor P/ID
-	-	-	-	-

H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
-	-	-	-	-

I. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

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 risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Proposal Penelitian Dasar DIPA Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2021.

Bandar Lampung, Februari 2021
Ketua Pengusul,



dr. Nur Ayu Virginia Irawati
NIP 199309032019032026

Biodata Anggota Pengusul

Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Anggi Setiorini, M.Sc
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	198802882019032007
5	NIDN/ SINTA ID	0018028805/6745199
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Cirebon, 18 Februari 1988
7	E-mail	anggisetiorini@fk.unila.ac.id
8	No Telepon/HP	081379850648
9	Alamat Kantor	Jl. Sumantri Brodjonegoro no. 1 Gedong Meneng, Bandar Lampung 35145
10	No Telepon/Faks	(0721) 773797
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S1= 0 orang S2= 0 orang S3= 0 orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Anatomi 2. CSL 1 3. CSL 2

A. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Lampung	Universitas Gadjah Mada	-
Bidang Ilmu	Pendidikan Dokter	Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedis Minat Anatomi	-
Tahun Masuk-Lulus	2005 - 2011	2015 - 2017	-
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Umur dan Status Pekerjaan Kader dengan Kemampuan Kader Mendeteksi Suspek Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah di Kecamatan Rajabasa Tahun 2009	Pengaruh Latihan Keseimbangan Metode Vladimir Janda Terhadap <i>Postural Sway</i> dan Kekuatan Otot Tungkai Kajian pada Pemetik Teh di Perkebunan Kemuning, Karanganyar, Jawa Tengah	-
Nama Pembimbing/ Promotor	Merah Bangsawan, SKM., M.kes	dr. Junaedy Yunus, M.Sc., PhD	-

B. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis dan Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2020	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Terhadap Covid-19	DIPA FK Unila	

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2020	Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Anak- Anak SMP Az-Zahra Bandar Lampung terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	UNILA	

D. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor/Tahun	Nama Jurnal
1	-	-	-

E. Pengalaman Penyampaian Makalah Secara Oral Pada Pertemuan/Seminar Ilmiah Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	-	-	-

F. Pengalaman Penulisan Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				

G. Pengalaman Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				

H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respons Masyarakat
1				

I. Penghargaan yang Pernah Diraih dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi, atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			

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 risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Proposal Penelitian Dasar DIPA Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2021

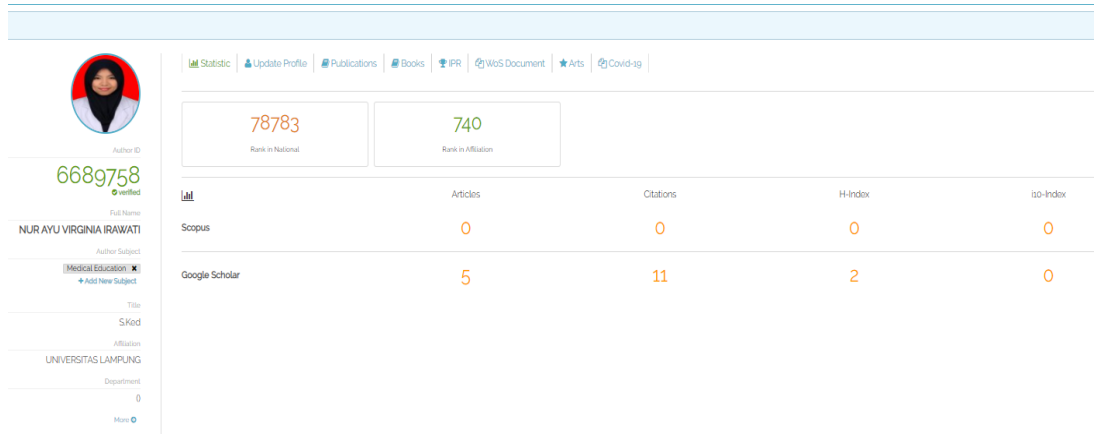
Bandar Lampung, Februari 2021
Peneliti,



dr. Anggi Setiorini, M.Sc
NIP.198802182019032007

Lampiran 2

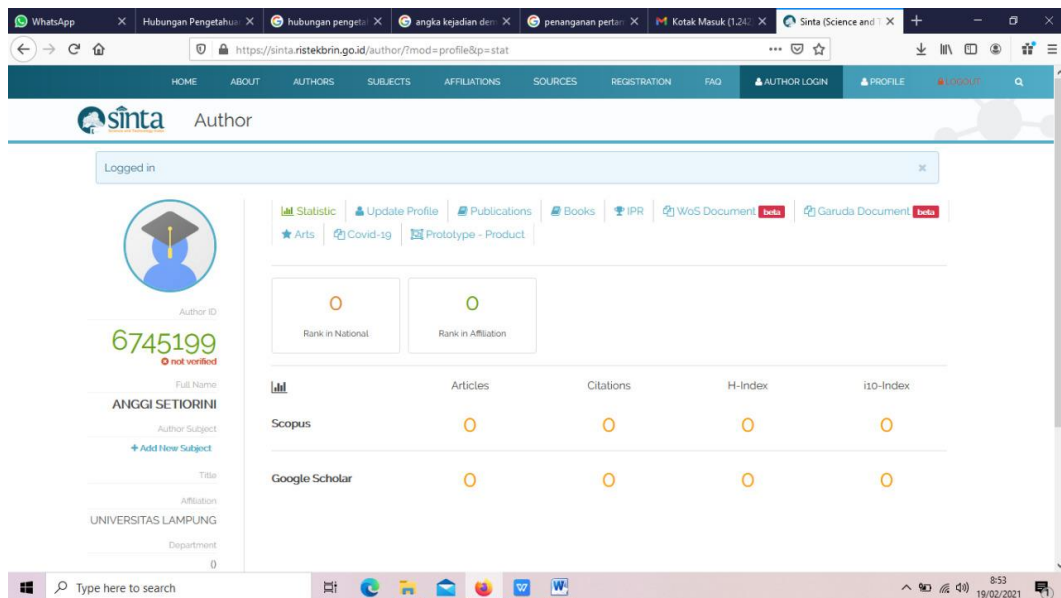
Laman SINTA Ketua



The screenshot shows the SINTA Author Profile for NUR AYU VIRGINIA IRAWATI. The profile includes a profile picture, Author ID 6689758, and affiliation with UNIVERSITAS LAMPUNG. The main statistics section displays a Rank in National of 78783 and a Rank in Affiliation of 740. Below this, a table shows the author's performance across different databases:

	Articles	Citations	H-Index	i10-Index
Scopus	0	0	0	0
Google Scholar	5	11	2	0

Laman SINTA Anggota 1



The screenshot shows the SINTA Author Profile for ANGGI SETIORINI. The profile includes a profile picture, Author ID 6745199 (not verified), and affiliation with UNIVERSITAS LAMPUNG. The main statistics section displays a Rank in National of 0 and a Rank in Affiliation of 0. Below this, a table shows the author's performance across different databases:

	Articles	Citations	H-Index	i10-Index
Scopus	0	0	0	0
Google Scholar	0	0	0	0