



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Jln. Palembang – Prabumulih KM. 32 Inderalaya Ogan Ilir  
Telepon. (0711) 580645, 580069, 580225, 580169, 580275 Faksimile (0711) 580644  
Laman : [www.unsri.ac.id](http://www.unsri.ac.id)

**KEPUTUSAN  
REKTOR UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Nomor : 0010/UN9/SK.LP2M.PT/2021**

**TENTANG**

**PERSETUJUAN JUDUL DAN PENUNJUKAN  
TENAGA PELAKSANA PENELITIAN BAGI DOSEN SKEMA UNGGULAN  
KOMPETITIF UNIVERSITAS SRIWIJAYA TAHUN 2021**

**REKTOR UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk melaksanakan kegiatan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif Bagi Dosen Universitas Sriwijaya Tahun 2021 maka perlu adanya persetujuan Judul Penelitian dan Penunjukan Tenaga Pelaksana Penelitian;
  - b. bahwa mereka yang namanya tertera dalam lampiran Surat Keputusan ini dianggap mampu dan memenuhi syarat untuk ditunjuk sebagai tenaga peneliti, dengan judul penelitian, dan besaran biaya yang tercantum pada lampiran Surat Keputusan ini;
  - c. bahwa berdasarkan hasil evaluasi reviewer dan berdasarkan luaran yang dipersyaratkan, judul penelitian dalam lampiran surat keputusan ini layak didanai;
  - d. bahwa sehubungan dengan huruf a, b, dan c di atas perlu diterbitkan Surat Keputusan sebagai pedoman dan landasan hukumnya.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
  2. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
  3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
  4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi R.I. Nomor 12 Tahun 2015, tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Sriwijaya;
  5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi R.I. Nomor 17 Tahun 2018 tentang Statuta Universitas Sriwijaya;
  6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi R.I. Nomor 20 Tahun 2018 tentang Penelitian;
  7. Peranturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan R.I. Nomor 3 Tahun 2020, tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
  8. Keputusan Menteri Keuangan R.I. Nomor 190/KMK.05/2009, tentang Penetapan Universitas Sriwijaya pada Depdiknas sebagai Instansi Pemerintahan yang Menetapkan PK-BLU;
  9. Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi R.I. Nomor 32031/M/KP/IV/2019, tentang pengangkatan Rektor Universitas Sriwijaya.

Paraf	WR 1	WR 2	LPPM

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS SRIWIJAYA TENTANG PERSETUJUAN JUDUL DAN PENUNJUKAN TENAGA PELAKSANA PENELITIAN BAGI DOSEN SKEMA UNGGULAN KOMPETITIF UNIVERSITAS SRIWIJAYA TAHUN 2021
- Kesatu : Menyetujui nama peneliti, judul penelitian, dan besaran biaya penelitian yang tercantum pada lampiran Surat Keputusan ini;
- Kedua : Segala biaya yang timbul sebagai akibat penerbitan Surat Keputusan ini dibebankan pada anggaran belanja Universitas Sriwijaya tahun 2021 atau dana khusus yang disediakan untuk itu;
- Ketiga : Memberi wewenang kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sriwijaya untuk menandatangani Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian;
- Keempat : Memberi wewenang kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sriwijaya untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian serta menyetujui laporan hasil penelitian;
- Kelima : **Penelitian skema Unggulan Kompetitif wajib melibatkan dosen dalam satu rumpun/lintas ilmu minimal dua orang dan wajib melibatkan mahasiswa program doktor (S-3) dan/atau program magister (S-2) dan/atau program sarjana (S-1) minimal dua orang;**
- Keenam : **Semua kewajiban luran penelitian ini, baik publikasi maupun luaran lain menjadi tanggung jawab ketua dan anggota tim peneliti;**
- Ketujuh : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan/atau diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Ditetapkan di: Indralaya  
Pada tanggal : 28 April 2021

REKTOR,

ANIS SAGGAFF  
NIP 196210281989031002

Tembusan:

1. Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional;
2. Direktur Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional;
3. Wakil Rektor seluruh Bidang Universitas Sriwijaya;
4. Dekan Fakultas di lingkungan Universitas Sriwijaya;
5. Ketua Lembaga di lingkungan Universitas Sriwijaya;
6. Kepala Biro di lingkungan Universitas Sriwijaya;
7. Kepala Bagian Keuangan BUK Universitas Sriwijaya;
8. Yang bersangkutan.

TENAGA PELAKSANA PENELITIAN SKEMA UNGGULAN KOMPETITIP TAHUN 2021

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
1	Dr. ANNA YULIANITA, S.E., M.Si	Determinasi Fertilitas, Penuaan Penduduk, Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Pengeluaran Kesehatan Di Negara-Negara ASEAN	1. Dr. Drs. SUHEL, M.Si 2. Drs . NAZELI ADNAN, M.Si	1. Muhammad Akbar Budiman [01022681923037] 2. Kurniati [01022681923017]	FE	60.000.000
2	Drs . ISNURHADI, M.B.A, Ph.D	INOVASI KEUANGAN, FUNGSI INTERMEDIASI, DAN PERTUMBUHAN BANK DI ASEAN PASCAKRISIS KEUANGAN GLOBAL	1. ISNI ANDRIANA, S.E, M.Fin, PhD 2. Drs . DIAN EKA, M.M.	1. Firmansyah Arifin [01023622025002] 2. Rahmi Okta Aditya [01011481922014]	FE	60.000.000
3	Dr . INTEN MEUTIA, S.E., M.Acc	ANALISIS PERKEMBANGAN SUSTAINABILITY REPORTING DI INDONESIA (Pendekatan SLR)	1. Dr. Dra . LILI ERINA, M.Si 2. HASNI YUSRIANTI, S.E., M.Acc 3. ROCHMAWATI DAUD, S.E., M.Si	1. Siska Aprilianti [01013681823006] 2. Septiani Fransisca [01013681924002]	FE	59.900.000
4	Dr . YULIANI, S.E., M.M.	INVESTASI DAN MILINEAL: PERANAN RISK PROFILE DALAM FINANCIAL LITERACY DAN FINANCIAL BEHAVIOR (STUDI PEKERJA KOTA PALEMBANG)	1. TAUFIK, S.E., M.B.A 2. SHELFY MALINDA, S.E., M.M 3. H.M. A. RASYID UMRIE, M.B.A.	1. Nadya Utami Putri [01032681923005] 2. Tara Diska Alodya Sari [01032681923003] 3. Fadiyah Lona Utami [01011481922013]	FE	60.000.000
5	Dr . YUNISVITA, S.E., M.Si	Premium Atau Penalti Pendapatan Pekerja Yang Tersegmentasi Di Pasar Tenaga Kerja	1. Dr. Dra. ROSMIYATI CHODIJAH, M.Si 2. Drs. MUHAMMAD TEGUH, M.Si	1. Arika Kurniawan [01022681923020] 2. Sitti Fildzah Rahma [01021281722088]	FE	60.000.000
6	TAUFIK, S.E., M.B.A	PENGARUH CONCENTRATED OWNERSHIP TERHADAP CAPITAL STRUCTURE PERUSAHAAN DI PT BURSA EFEK INDONESIA; PERSPEKTIF STATE OWNERSHIP DAN FAMILY OWNERSHIP	1. Dr . YULIANI, S.E., M.M. 2. HASNI YUSRIANTI, S.E., M.Acc	1. Faisal Akbar [01011281722109] 2. Muhammad Rayhan Jati Alam Sinaga [01011281722091]	FE	60.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
7	Dr. ANNALISA Y, S.H., M.Hum	RESTRIKSI PENGANGKUTAN PENUMPANG MASA PANDEMI COVID-19: ANALISIS PERATURAN KEBIJAKAN BIDANG TRANSPORTASI UDARA UNTUK KEPENTINGAN PENUMPANG ATAU MASKAPAI PENERBANGAN	1. Dr. FIRMAN MUNTAQO, S.H., M.Hum 2. Dr. MUHAMMAD SYAIFUDDIN, S.H., M.Hum 3. MURZAL, S.H., M.Hum	1. Apriansyah Rio Abraham [02022681923003] 2. Mega Rezki Wisi Ningtias [02011281722142]	FH	60.000.000
8	Dr. MUHAMMAD SYAIFUDDIN, S.H., M.Hum	REKONSEPTUALISASI DAN REFORMULASI HUKUM PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL INTEGRASI SEBAGAI UPAYA MEWUJUDKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT YANG SETINGGI-TINGGINYA DI INDONESIA	1. Dr. IZA RUMESTEN RS, S.H., M.Hum 2. HELMANIDA, S.H., M.Hum	1. Achmad Fadel [02012682024040] 2. Meta Cahyaningrum [02011181722077]	FH	57.500.000
9	SYAHMIN AK, S.H., M.Hum.	POLITIK HUKUM PEMBERIAN IZIN TINGGAL TERBATAS BAGI WARGA NEGARA ASING DI INDONESIA (PERSPEKTIF HUKUM KEIMIGRASIAN)	1. Dr. NASHRIANA, S.H., M.Hum 2. Dr. HENNY YUNINGSIH, S.H., M.H	1. AHMAD WIDAD MUNTASHOR [02011281722132] 2. MEI ISJIRIN [0011281722122] 3. NUZUL QURNIA [02011281722212]	FH	56.000.000
10	SRI TURATMIYAH, S.H., M.Hum	IMPLEMENTASI KEKUATAN EKSEKUTORIAL KREDITUR PERJANJIAN PEMBIAYAAN DALAM KAJIAN UU NO 42 TAHUN 1999 DAN PUTUSAN MAHKAMAH KONSTITUSI NO. 18/PUU-XVII/2019.	1. Dr. ANNALISA Y, S.H., M.Hum 2. ARFIANNA NOVERA, S.H., M.Hum	1. Shatira Aisyah S [02011281823142] 2. 02011281823142 [Shatira Aisyah ] 3. Nadia Parbowo [02011281823158]	FH	60.000.000
11	Dr. FIRMAN MUNTAQO, S.H., M.Hum	SERTIFIKASI TANAH TUNGGU TUBANG	1. MURZAL, S.H., M.Hum 2. Dr. ANNALISA Y, S.H., M.Hum	1. Bagoes Mahendra Jaya [02012681923028] 2. Machdum Satria [02012681923030]	FH	59.450.000
12	WAHYU ERNANINGSIH, S.H., M.Hum.	Demokratisasi Status Kewarganegaraan Dalam Perkawinan Campuran Antara WNI dan WNA	1. Dr. SUCI FLAMBONITA, S.H., M.H 2. PUTU SAMAWATI, S.H., M.H	1. Ahsanul Rizqi Ramadhan [02011381823401] 2. Rifdah Waffa [02011381823324] 3. ROS MAULI SIMBOLON [02011181722053]	FH	59.706.000

21

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
13	MERIA UTAMA, S.H., LL.M	PENGEMBANGAN MODEL ALTERNATIF DISPUTES RESOLUTION MELALUI HYBRID MINI-TRIAL DAN ARBITRASE DALAM UPAYA MELINDUNGI KEPENTINGAN PARA PIHAK DALAM PELAKSANAAN KONTRAK KONSTRUKSI	1. USMAWADI, S.H., M.H 2. YUNIAL LAILI MUTIARI	1. Chyntia Fransilia [02011281823139] 2. MILLA GUNAWAN [02011181823065] 3. Jihan Raffah [02011281823202]	FH	55.000.000
14	Dr. HENNY YUNINGSIH, S.H., M.H	PIDANA TAMBAHAN PEMBAYARAN UANG PENGGANTI KERUGIAN KEUANGAN NEGARA DALAM TINDAK PIDANA KORUPSI SEBAGAI WUJUD KEADILAN DALAM PENEGAKAN HUKUM PIDANA DI INDONESIA	1. Dr. NASHRIANA, S.H., M.Hum 2. INDAH FEBRIANI, S.H, M.H	1. Fajri Ichsan [02011281823179] 2. M. Deny Hafzi [02012682024033] 3. Abinial Ihtiar T [02011281823102]	FH	56.000.000
15	Dr. SUCI FLAMBONITA, S.H., M.H	EVALUASI DAMPAK KEBIJAKAN PEMERINTAH TERHADAP PERUSAHAAN YANG MELAKUKAN PHK DI ERA COVID-19 PENDEKATAN HUKUM KETENAGAKERJAAN	1. WAHYU ERNANINGSIH, S.H., M.Hum 2. VERA NOVIANTI, S.H., M.Hum.	1. Diah Ayu, S.H [0201268182] 2. Muhammad Ferial [02011281722245]	FH	55.000.000
16	Dr. Ir. MUHAMMAD ABU BAKAR SIDIK, M.Eng	APLIKASI POME BASED NANO INSULATION OIL PADA PERALATAN TEGANGAN TINGGI	1. MUHAMMAD IRFAN JAMBAK, S.T., M.Eng., Ph.D. 2. DJULIL AMRI, S.T, S.T	1. Devi Novita Sari [03041981722121] 2. M. Reza Febri Putra [03041181722011]	FT	60.000.000
17	MUHAMMAD IRFAN JAMBAK, S.T., M.Eng., Ph.D.	Penentuan Klasifikasi Jenis dan Karakteristik Pola Breakdown Intermediate Leader dan Breakdown Leader Pada Sambaran Petir Negatif Awan Ke Tanah Berdasarkan Teknik Data Mining	1. Dr. Ir. MUHAMMAD ABU BAKAR SIDIK, M.Eng 2. MUHAMMAD IHSAN JAMBAK, S.T, M.Sc., M.M	1. Nia Anggraini [03041381722088] 2. Rahmawati Safftri [09031181722078] 3. Dhea Novalia [09031181722005]	FT	60.000.000
18	HENI FITRIANI, S.T, M.T, Ph.D	Optimasi Design Bangunan Gedung dengan BIM terhadap Energy Use Intensity dan Life-Cycle Energy Analysis	1. AHMAD MUHTAROM, S.T, M.Eng 2. Dr. MONA FORALIAS TOYFUR, S.T, M.T	1. Muhammadiyah Rifqi [03022681822020] 2. I Putu Leo Pramana [03022622125036]	FT	60.000.000
19	IRSYADI YANI, S.T, M.Eng	RANCANG BANGUN DAN IMPLEMENTASI RASPBERRY PHI PADA LENGAN MEKANIK SISTEM SOTIR SAMPAH BOTOL PLASTIK OTOMATIS	1. Ir. FIRMANSYAH BURLIAN, M.T 2. Ir. ANSYORI, M.T	1. MALIKUSSHWARI ISMAIL [03051281722060] 2. JUAN WINATA [03051281722035]	FT	60.000.000
20	Ir. IRWIN BIZZY, M.S	Teknologi Hibrid Pendinginan Udara (AC) Mini Hemat Energi dan Ramah Lingkungan dengan Thermoelectric Cooler dan Sel Surya	1. Dr. Ir. DARMAWI, M.T 2. ANEKA FIRDAUS, S.T, S.T	1. Brian Erawan [03051 381823074] 2. Dian Apriyan [03051 181722023]	FT	60.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
21	BUDHI SETIAWAN, S.T, M.T., PhD	Penggunaan citra satelit dalam evaluasi pembangunan berkelanjutan berbasis wilayah sungai di tingkat tapak: Studi Kasus Sub Wilayah Sungai Sei Selero Kabupaten Lahat	1. Dr Ir . ENDANG WIWIK DYAH HASTUTI 2. Dr Ir . EDWARD, M.S	1. Thania Putri Firdaus [03071181722044] 2. Nurtiara Inayah P H [03071281722032]	FT	60.000.000
22	Ir . AMRIFAN SALADIN MOHRUNI, Ph.D.	Machining of aerospace materials using cryogenic and minimum quantity lubrication (MQL)- system	1. Ir . MUHAMMAD YANIS, M.T. 2. AL ANTONI AKHMAD, S.T, S.T	1. Arie Yudha Budiman [03013681924006] 2. M. Bagus Al Maksun Daulay [03051381823076] 3. Azhari Akbar [03051281823032]	FT	60.000.000
23	Dr . BHAKTI YUDHO SUPRAPTO, S.T, M.T	Pengembangan Kendali Kemudi Dengan Masukan Berupa Citra Berbasis Algoritma Convolutional Neural Network Dan You Only Look Once Pada Sistem Autonomous Electric Vehicle	1. Ir . SARIMAN, M.T 2. Ir . HAIRUL ALWANI H A, M.T 3. Dr.Eng . SUCI DWIJAYANTI, S.T, M.S	1. Markus Hermawan [03041281722033] 2. Irvine Valliant Fanthony [03041281722032]	FT	60.000.000
24	Dr . ROSIDAWANI, S.T, M.T	Pengembangan Beton Ringan dengan Teknik Aerasi sebagai Material Struktur	1. Dr. Ir . HANAFIAH 2. Ir . YAKNI IDRIS	1. Mariana Safitri [03022622024004] 2. Intan Syadita Fatriliani [03022681923026]	FT	60.000.000
25	Dr . AGUNG MATARAM, S.T, M.T	PEMANFAATAN MEMBRAN POLYVINILIDENE FLUORIDE SEBAGAI MEDIA PENYARINGAN AIR LIMBAH RUMAH TANGGA	1. Ir . AMRIFAN SALADIN MOHRUNI, Ph.D. 2. Dr . DEWI PUSPITASARI, S.T, M.T	1. Guruh Dwi Septano [03032622024001] 2. Wiratama Hasan [03051381823066]	FT	60.000.000
26	Dr. Ir . MUHAMMAD FAIZAL, DEA	Pengkayaan Gas Sintetis Berbahan Baku Limbah Padat Fine Coal Hasil Gasifikasi Katalitik untuk Bahan Bakar Ramah Lingkungan	1. Drs . DEDI ROHENDI, M.T, PhD 2. Dr . MUHAMMAD SAID, S.T, M.T	1. Nabila Aprianti [20012681822017] 2. Akbar Andican [03012681822007]	FT	60.000.000
27	Dr . TUTI INDAH SARI, S.T, M.T.	Grafting Karet Alam (Natural Rubber) dengan Starch dari Kulit Pisang Termodifikasi sebagai Bahan Produk Seal	1. SELPIANA, S.T, M.T 2. Ir . ROSDIANA MOEKSIN, M.T	1. Tri Julieta Putri (03031381823084) 2. Nadira Ken Khalisa [03031281823037]	FT	59.979.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
28	Dr. Eng . SUCI DWIJAYANTI, S.T, M.S	Pengenalan Suara dan Isyarat Tangan Bahasa Indonesia Berbasis Deep Learning Untuk Human-Machine Interaction	1. Dr. BHAKTI YUDHO SUPRAPTO, S.T, M.T 2. HERMAWATI, S.T, M.T 3. HERA HIKMARIKA, S.T, M.Eng	1. Sahirah Inas Taqiyah [03041181722015] 2. Edwin Limantoro [03041281722038] 3. Muhammad Rizki Putra [03041181722022]	FT	55.000.000
29	Dr. RADYATI UMI PARTAN, SpPD,K-R,M.Kes	PENGARUH PEMBERIAN SUPLEMENTASI EKSTRAK IKAN SELUANG TERHADAP SITOKIN PROINFLAMASI DAN KADAR VITAMIN D PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS	1.Dr. dr. ZEN HAFY, M. Biomed. 2. Dr.. MAYANG INDAH LESTARI, Sp.An (K.)	1. Rodry Michael Lumban Tobing [04042771822005] 2. Triawan Adinata [04042771822003]	FK	60.000.000
30	Dr. ICHE ANDRIYANI LIBERTY, S.KM, M.Kes	PENGEMBANGAN INSTRUMEN SKRINING RISIKO TRANSMISI COVID-19 PADA IBU RUMAH TANGGA DENGAN ATAU TANPA PREDIABETES	1. Dr . INDRI SETA SEPTADINA, M.Kes 2. Dr . ARDESY MELIZAH KURNIATI, S.Ked, M.Gz	1. Ima Suryani [04054822022186] 2. Syauqi Nabila Ma'rifatullah [04054822022192]	FK	60.000.000
31	Dr.. MAYANG INDAH LESTARI, Sp.An (K.)	Validasi AnesthCalc: Kalkulator Obat Anestesi Berbasis Aplikasi	1. Dr. . ICHE ANDRIYANI LIBERTY, S.KM, M.Kes 2. dr. ZULKIFLI, SpAn, KIC, MARS	1. M. Anugerah Yusro [04102722024005] 2. Stevanus Eliansyah Handrawan [04102722125001]	FK	45.000.000
32	Dr. dr. ZEN HAFY, M. Biomed.	Identifikasi Kandidat Gen Terkait Kejadian COVID-19 dan Dampaknya terhadap Efektivitas Vaksinasi SARS-CoV 2 dilihat dari Respon Imunitas Humoral (Perbedaan Titer Antibodi Setelah Vaksinasi)	1. Dr . ZISKE MARITSKA, S.Ked, M.Si 2. dr. SUSILAWATI, S.Ked, M.Kes	1. Muhammad Iqbal Adi Pratikstha [04011281823108] 2. Muhammad Ichlasul Amal [04011181823045]	FK	60.000.000
33	Dr. dr. ZULKHAIR ALI, SpPD, KGH	Pengaruh Suplementasi Ekstrak Bawang Putih (Allium Sativum) terhadap Perubahan Tekanan Darah Intradiolitik dan Marka Inflamasi pada Pasien Hemodialisis Kronik di RSUP Dokter Mohammad Hoesin Palembang	1. Dr. dr. MUHAMMAD IRSAN SALEH, M.Biomed 2. Dr. dr. TAUFIK INDRAJAYA, Sp.P.D	1. dr. Mohammad Satria Yudha Pratama [04042781721003] 2. dr. Muhammad Alif Fathur Rahman [04042781721001]	FK	60.000.000
34	Drs . SADAKATA SINULINGGA, M.Kes	EFEKTIVITAS ANTIDIABETES EKSTRAK DAUN BENALU KERSEN (Dendrothoe pentandra (L.) Miq)	1. dr.. SUBANDRATE, S.Ked, M.Biomed 2. FATMAWATI, S.Si., M.Si. 3. dr. SYAFYUDIN, M.Biomed	1. Adiyatma Putra Mahardika [04011181722010] 2. Irene Louise Hutabarat [04011381722170]	FK	55.000.000
35	Dr. dr . IRFANNUDDIN, Sp.KO., M.Pd.Ked.	Interaksi antara Komponen Bioaktif ASI terhadap Neurogenesis/Apoptosis Otak Tikus Galur Wistar	1. dr . KRISNA MURTI, SpPA(K), M. Biotech. Stud., Ph.D. 2. DR. YUDIANITA KESUMA, Sp.A(K), MKes	1. dr. Siti Sarahdeaz Fazzaura Putri, M.Biomed. [04013622025008] 2. Kharin Rafika [04011281823165]	FK	60.000.000
					FK	

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
36	Dr. dr. MUHAMMAD ZULKARNAIN, M.Med	HUBUNGAN ANTARA STUNTING DENGAN STATUS KESEHATAN GIGI PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KABUPATEN MUSI RAWAS	1. Dr. RICO JANUAR SITORUS, S.KM, M.Kes 2. ACHMAD FICKRY FAISYA, S.K.M., M.Kes.	1. 1. Annisah Biancika Jasmine [10012682024005] 2. 2. Abubakar Lutfi [10012682024008]	FK	60.000.000
37	Drs. EDDY ROFLIN, M.Si	Simulasi-Optimisasi Penjadwalan Perawat di RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang dan di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta untuk Penanganan Medis Covid-19	1. HIKAYATI, S.Kep, M.Kep 2. PUTRI WIDITA MUHARYANI, S.Kep, M.Kep	1. Ledy Astridina [04064822124001] 2. Yusnia Silvia Sari [04064822124005]	FK	55.000.000
38	Dr. dr. RIZMA ADLIA SYAKURAH, MARS	PERAN MAHASISWA KESEHATAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN TERKAIT COVID-19 SELAMA PANDEMI	1. SYARIF HUSIN, M.Pd 2. Dr. MAYANG INDAH LESTARI, Sp.An (K.)	1. Resiana Citra [04054822022164] 2. Nur Qholifah Maharani Aprilia Putri [10011281924064]	FK	50.000.000
39	Dr Ir. SUPARMAN SHK.	Pengaruh berbagai jenis inang alternatif vektor terhadap patogenitas Banana Bunchy Top Virus pada berbagai genotipe pisang	1. Dr Ir. YULIA PUJIASTUTI, M.P 2. Ir. BAMBANG GUNAWAN, M.Si	1. Rafika Oktarida [05012682024002] 2. Riski Anwar Efendi [05012682024011] 3. Defri Vica Aditya [05081181823004]	FP	60.000.000
40	Dr. Ir. MUNANDAR, M.Agr.	PENGEMBANGAN PUPUK ORGANIK LENGKAP MENUNJANG BUDIDAYA TANAMAN HIDROPONIK ORGANIC (BIOPONIK)	1. Dr. Ir. ERIZAL SODIKIN 2. Ir. YAKUP, M.S.	1. Sandri Oxta Priansyah [05071181823068] 2. Nova Oktarina [05071181823072] 3. Rini Maryani [05071381823054]	Pertanian	60.000.000
41	SABRI SUDIRMAN, S.Pi, M.Si, PhD	Optimasi suhu ekstraksi terhadap aktivitas antioksidan, anti-hiperlipidemia dan anti-hiperkolesterolemia secara in vitro senyawa polifenol daun tanaman apu-apu ( <i>Pistia stratiotes</i> )	1. HERPANDI, S.Pi, M.Si, Ph.D 2. Dr. RINTO, S.Pi, M.P	1. Citra Aprilia [05061381722041] 2. Nurachma Pujiastuti [05061181823044] 3. MIFTAHUL JANNA [05061181823007]	FP	60.000.000
42	SITI HANGGITA RACHMAWATI, S.TP, M.Si, PhD	Pemanfaatan Kitosan Limbah Sisik Ikan Gabus ( <i>C. Striata</i> ) Sebagai Coating Eco-Straw Purun Tikus ( <i>E. Dulcis</i> )	1. Dr. ACE BAEHAKI, S.Pi, M.Si 2. Dr. SHERLY RIDHOWATI NATA IMAM, S.TP, M.Sc. 3. AGUS SUPRIADI, S.Pt, M.Si	1. Ayuwandari [05061181823042] 2. Laila Syafitri [05061281823049]	FP	51.000.000
43	Dr. FERDINAND HUKAMA TAQWA, S.Pi, M.Si	Domestikasi Ikan Sepatung ( <i>Pristolepis grootii</i> ) di Lahan Basah: Adaptasi, Transportasi dan Intensifikasi	1. MOCHAMAD SYAIFUDIN, S.Pi, M.Si, Ph.D 2. Dr. MOHAMAD AMIN, S.Pi, M.Si	1. Yulinar Tri Astuti [05051381722033] 2. Achmad Iskandar Dinata [05051181621003]	FP	60.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
44	Dr. Ir. A. MUSLIM, M.Agr.	IDENTIFIKASI DAN SERANGAN PENYAKIT LAYU BARU YANG MEMATIKAN SEBAGAI ANCAMAN TANAMAN DUKU DI SUMATERA SELATAN	1. Ir. SUWANDI, M.Agr, Ph D 2. Dr Ir. HARMAN HAMIDSON, M.P	1. Anggi Prihatini [05081181722010] 2. Rahmat Pratama [05013681823005]	FP	60.000.000
45	Dr. ACE BAEHAKI, S.Pi, M.Si	Karakteristik Dan Aktivitas Antioksidan Susu Kefir (Susu Fermentasi) Dari Susu Biji Lotus (Nolumbo nucifera)	1. Dr. RINTO, S.Pi, M.P 2. Dr. SHERLY RIDHOWATI NATA IMAM, S.TP, M.Sc. 3. Dr. MUHAMMAD HENDRI, S.T, M.Si	1. NADHILLA PUTRI DESI LESTARI [05061181823001 ] 2. ZUBAI [05061181823012 ]	FP	60.000.000
46	Dr. BUDI SANTOSO, S.TP, M.Si	PENAMBAHAN EKSTRAK KATEKIN DARI GAMBIR PADA PEMBUATAN KOPI BUBUK INSTAN FUNGSIONAL	1. Dr Ir. GATOT PRIYANTO, M.S 2. Dr.rer.nat. Ir. AGUS WIJAYA, M.Si	1. Muhammad Ridho Wahyu Aulia [05031381722087] 2. Yosep Agung Priambudi [05031381722088] 3. Eva Yulianti [05031281722034]	FP	50.000.000
47	Dr. ARFAN ABRAR, S.Pt, M.Si	Produksi dan Uji Efektivitas Imbuhan Pakan Asal Budidaya Lalat BSF sebagai Upaya Dini Mitigasi Metana Asal Fermentasi Rumen	1. Dr. RISWANDI, S.Pt, M.Si 2. ELLY ROSANA, S.P., M.Si.	1. Reza Arya Bidareksa [05041281823069] 2. Febryzah Astri Pratiwi [05041181823010]	FP	60.000.000
48	Dr. Ir. UMI ROSIDAH, M.S.	DIVERSIFIKASI CITA RASA MELALUI KONTROL FERMENTASI, PENAMBAHAN FLAVORING AGENT DAN UJI KEAMANAN CASCARA	1. SUGITO, S.TP, M.Si 2. Dr Ir. KIKI YULIATI, M.Sc.	1. LAILATUL N. NASUTION [05031281722055] 2. DESMIATI [05031281722056]	FP	56.000.000
49	Dr. DESSY ADRIANI, S.P, M.Si	DAYA SAING SEKTOR, EFISIENSI DAN TINGKAT KOMERSIALISASI SISTEM PERTANIAN PADI (Kasus Pertanian Lahan Pasang Surut Sumatera Selatan)	1. Dr. Ir. MARYADI, M.Si 2. ERNI PURBIYANTI, S.P, M.Si 3. EKA MULYANA, S.P., M.Si.	1. Chindy Tria Miranda [05011381722119] 2. Rori Fusilawati [05022622024002]	FP	50.000.000
50	Dr. MOMON SODIK IMANUDIN, S.P., M.Sc.	Model Drainase Terkendali di Daerah Rawa Pasang Surut Tipologi C Delta Telang I Banyuasin untuk Budidaya Tanaman Padi	1. Dr. Ir. SATRIA JAYA PRIATNA, M.S. 2. Dr. Ir. MUHAMMAD BAMBANG PRAYITNO	1. Achmad Farrel Widya Dhana [05101281722028] 2. Aflando Saputra [05101281722032]	FP	50.000.000
51	Dr. SUSILAWATI, S.P., M.Si.	Adaptasi Tanaman Cabai Merah Keriting Galur Gambut pada Tanah dan Lahan Gambut di Provinsi Sumatera Selatan	1. Dr. Ir. MUHAMMAD AMAR, M.P 2. Dr. Ir. MUHAMMAD UMAR HARUN, M.Si	1. Gusti Putra Wijaya [05091281722027] 2. Novitasari [05091281722026]	FP	50.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
52	Dr Ir . NURA MALAHAYATI, M.Sc.	Pembuatan dan karakterisasi serbuk nanokalsium cangkang telur sarta aplikasinya sebagai fortifikasi minuman germinasi kacang hijau ( <i>Vigna radiate</i> )	1. Dr. Ir . TRI WARDANI WIDOWATI, M.P 2. Dr. MERYNDA INDRIYANI SYAFUTRI, S.TP, M.Si	1. Revicha Cahaya Pertwi [05031381722073] 2. M. Azrul Hafiz [05031381722077]	FP	52.000.000
53	Dr Ir . DWI SETYAWAN, M.Sc.	Model Spasial Pengelolaan Tanaman Revegetasi untuk Pengendalian Kesuburan Tanah Pascatambang Batubara di Tanjung Enim	1. Dr. Ir . WARSITO, M.P 2. Ir . TEGUH ACHADI, M.P 3. Ir. HERLINA HANUM, M.Si	1. Muhammad Hermawan [05101181823011] 2. 05101381823056 [Karinda Dwi Pas] 3. Karinda Dwi Paserena [05101381823056]	FP	40.000.000
54	ASEP INDRA MUNAWAR ALI, S.Pt, M.Si, Dr.Sc.Agr.	Performa dan pertumbuhan kambing kacang dengan kualitas air minum yang berbeda	1. Dr. SOFIA SANDI, M.Si, S.Pt 2. Dr. ELI SAHARA, S.Pt, M.Si	1. Wahyu Desiana [05041181823061] 2. M. Iqbal Fauzi [0501181823065]	FP	50.000.000
55	Dr . AFNUR IMSYA, S.Pt, M.P	Absorban yang berbeda pada pengolahan darah sapi yang difermentasi dengan bakteri amilolytic flavacient dan lactobacillus sebagai pakan ternak	1. Dr . RISWANDI, S.Pt, M.Si 2. Ir . YAKUP, M.S.	1. Anang Faruq Farhanani [05041381823034] 2. Muhammad Heru [0504 1381 82303] 3. Fajar Rivaldi [05041381823036]	FP	50.000.000
56	Dr Ir . YULIA PUJIASTUSTI, M.P	Peningkatan efektivitas bioinsektisida berbahan aktif <i>Bacillus thuringiensis</i> pada media limbah pertanian dengan penambahan surfaktan dalam pengendalian <i>Spodoptera litura</i> (Lepidoptera:Noctuidae)	1. Dr. Ir . SUPARMAN SHK 2. Dra . DWI PROBOWATI SULISTİYANI, M.S.	1. Risal Latutoibin [05012682024010] 2. Muhammad Ridwan [05081281823018] 3. Sri Kumala Dewi [05081181823007]	FP	50.000.000
57	Dr . RISWANDI, S.Pt, M.Si	Suplementasi Pakan Fitogenik Hijauan Rawa dalam Ransum Ternak Ruminansia terhadap Kecernaan, Karakteristik Fermentasi Rumen dan Konsentrasi Gas Metan	1. Dr . MUHAKKA, M.Si 2. Dr.rer.nat. Ir . AGUS WIJAYA, M.Si	1. Cempaka Ayu Kirana [05041381823051] 2. Zuvera Fernanda [05041281823070] 3. Desi Kurnia [05041281823075]	FP	50.000.000
58	Dr . RISWANI, S.P, M.Si	Model Aplikasi Transformasi Pertanian Pada Lahan Basah Oleh Petani Dan Lembaganya Dalam Upaya Peningkatan Produksi Pangan Dan Pendapatan Petani Di Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan	1. YUNITA, S.P, M.Si 2. THIRTAWATI, S.P., M.Si.	1. Chindy Lestari Bangun [05011281722044]	FP	60.000.000
59	Dr.. DESI ARYANI, S.P, M.Si	DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP POLA KONSUMSI DAN TINGKAT KESEJAHTERAAN PENDUDUK PERKOTAAN PERDESAAN SERTA PETANI DI PROVINSI SUMATERA SELATAN	1. HENNY MALINI, SP.,M.Si 2. Dr. MERYNDA INDRIYANI SYAFUTRI, S.TP, M.Si	1. Dewi Rossalia Indah [05011281823062] 2. Nadila Putri Pracellya [05011281823179]	FP	59.580.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
60	Dr. Ir . MUHAMMAD AMAR, M.P	Pengembangan Lahan Basah melalui Budidaya Terapung Tanaman Hortikultura	1. Dr. Ir . SUSILAWATI, M.Si 2. RIZKI PALUPI, S.Pt, M.P 3. Dr. Ir . FIRDAUS, M.Si	1. Romanssa Pierre Kordias [05091281823037] 2. Wimvi Zarkasih [05091381823057]	FP	60.000.000
61	Dr. . MEISJI LIANA SARI, S.P., M.Si.	KAJIAN PEMBERIAN ACIDIFIER DALAM MENINGKATKAN PRODUKTIVITAS AYAM KAMPUNG	1. ASEP INDRA MUNAWAR ALI, S.Pt, M.Si 2. Dr . ANNY YANURIATI, M.Appl.Sc.	1. Dinda Putri Rahayu [0504138123055] 2. Yayang Anastasya Karisma Putri [05041381823054]	FP	50.000.000
62	Ir. PARWIYANTI, M.P	Optimasi Proses Pengolahan Skim Santan Kelapa dari Limbah Industri Virgin Coconut Oil menjadi Nata de coco dalam Upaya Mendukung Program Zero Waste dan value added	1. EKA LIDIASARI, S.TP, M.Si 2. Dra. SRI PERTIWI ESTUNINGSIH, M.Si	1. PERDI ANDIKA [05031381722080] 2. SEKAR LARASATI [05031181823084]	FP	50.000.000
63	MIRNA FITRANI, S.Pi, M.Si	MODEL ADAPTASI MASYARAKAT RAWA GAMBUT TERHADAP PERUBAHAN IKLIM YANG BERDAMPAK PADA PENGELOLAAN PERIKANAN DI SUMATERA SELATAN	1. Dr. DESI ARYANI, S.P, M.Si 2. Dr . DADE JUBAEDAH, S.Pi, M.Si	1. Muhammad Irsan Camtiko [05011281823063] 2. Puspa Juwita [05011281823061] 3. Reni Septyani [05051181823010]	FP	50.000.000
64	Dr. . IDA SRIYANTI, S.Pd, M.Si	PEMBUATAN PENUTUP LUKA ANTIBAKTERI DARI KOMPOSIT NANOFIBER POLIVINILPIROLIDON/SELULOSA ASETAT DAN EKSTRAK DAUN KOPASANDA (CHROMOLAENA ODORATA L)	1. JAIDAN JAUHARI, S.Pd, M.T 2. Dr . LENI MARLINA, S.Pd, M.Si	1. Bella Safitri [06111181823056] 2. Desmay Nabila [06111281823057]	FKIP	59.000.000
65	SYUHENDRI, S.Pd, M.Pd, Ph.D	PENGEMBANGAN TEKS SANGGAHAN MATERI FASE BULAN BERDASARKAN MODEL PERUBAHAN KONSEPTUAL UNTUK MENGATASI Miskonsepsi DAN MENINGKATKAN PEMAHAMAN KONSEP MAHASISWA PADA MATAKULIAH IPBA	1. Dr . SARDIANTO MARKOS S, M.Si, M.Pd 2. Drs . ABIDIN PASARIBU, M.M	1. Lola Ananda [06111281823017] 2. Nurhalimah [06111181823065] 3. Cindy Elvariana [06111381823033]	FKIP	47.000.000
66	Dr. MEILINDA, S.Pd, M.Pd	Pengembangan Model System Approach pada Pembelajaran Konservasi Air Berbasis Indigenous Knowledge Suku Besemah-Semende untuk menumbuhkan water literacy siswa SMP	1. Dr . RIYANTO, S.Pd, M.Si 2. Drs . KHOIRON NAZIP, M.Si	1. Annisa salsabila [06091181823014] 2. Annisa salsabila [06091181823014]	FKIP	44.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
67	Dr. DARMAWIJOYO, M.Si	Pengembangan Lingkungan Pembelajaran Matematika: Pengintegrasian Symbol-Symbolic Decoding-Conceptual Language dalam Pembelajaran Matematika	1. Dr. SOMAKIM, M.Pd 2. APIT FATHUROHMAN, S.Pd, M.Si, Ph.D	1. NOVELLA MUTIARA [06022682024014] 2. FADLAN HILMI [06022682024015] 3. FRETI LESIANA [06022682024004]	FKIP	56.000.000
68	Drs . ABDURRAHMAN IBRAHIM, M.Ed	: Peningkatan Berpikir Kreatif Melalui Inovasi Pembelajaran Digital Berbasis Konstruktivisme Lima Fase Needham Pada Mata Kuliah Kimia Pangan Mahasiswa Pendidikan Kimia	1. ANDI SUHARMAN, S.T, M.Sc., Ph.D 2. Dra . BETY LESMINI, M.Si	1. Desti Hervianti [06101181823010] 2. Hana' Fadilah Retiyanto [06101181823006]	FKIP	42.500.000
69	ERNALIDA, S.Pd, M.Hum., Ph.D	PENGEMBANGAN KONTEN E-LEARNING SCHOODOLOGY UNTUK PEMBELAJARAN MENULIS KREATIF BAGI GURU DAN SISWA DI SEKOLAH MENENGAH ATAS KOTA PALEMBANG	1. Dr . SANTI OKTARINA, S.Pd, M.Pd 2. Drs . ANSORI, M.Si	1. M. Bahauddin Alhariri [06021281722016] 2. Annisa Latifa [06021281722041]	FKIP	47.000.000
70	Dr. UMI CHOTIMAH, M.Pd	Pengembangan Bahan Ajar dan Media Pembelajaran Berbasis TPACK dan Karakter Untuk Membantu Guru dalam Membelajarkan PPKn di SMP, SMA dan SMK	1. Drs . EMIL EL FAISAL, M.Si 2. KURNISAR, S.Pd., M.H.	1. Emi Susanti [06051381823047] 2. Lisa Elizka Gempita[06051381823052] 3. Buna Sari [06051381823060/]	FKIP	48.000.000
71	Dr. SRI SUMARNI, M.Pd	Pengembangan Instrumen Untuk Mengukur Kesiapan Anak dalam Belajar Bahasa Inggris	1. Dr. MACHDALENA VIANTY, S.Pd, M.Ed 2. WINDI DWI ANDIKA, S.Pd, M.Pd	1. Fuji Wulansari [06141381722043] 2. ANGGUN KARNITA [06141381722052]	FKIP	50.000.000
72	Dr. Ridhah Taqwa, M.Si.	Model Kemitraan Pranata Keluarga, Sekolah Dan LSM Dalam Pembelajaran Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Palembang	1. DIDI TAHYUDIN, M.Pd 2. Dr . HAPPY WARSITO, S.H. M.Sc	1. Riska Anggraini [0702262024010] 2. Zahiro [0702262024001] 3. Rahmat Hidayatullah [0702262024004]	FISIP	56.000.000
73	Dr. NURMAH, M.Si	MODEL STRATEGI PERCEPATAN PENYELESAIAN SENGKETA BATAS DAERAH PROVINSI SUMATERA SELATAN (STUDI KASUS PENYELESAIAN SENGKETA BATAS DAERAH ANTARA PROVINSI SUMATERA SELATAN DAN PROVINSI JAMBI)	1. Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA. 2. Drs . MARDIANTO, M.Si	1. Edo Aryanto [07011281722056] 2. Pandu Satria Anarki [07011281722123]	FISIP	50.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
74	Dr . YUNINDYAWATI, S.Sos, M.Si	PEMETAAN SOSIAL MASYARAKAT DESA LAHAN BASAH UNTUK MENDAPATKAN AKURASI DATA BAGI PROGRAM PEMBANGUNAN ( STUDI DI KABUPATEN OGAN ILIR SUMATERA SELATAN)	1. Dr. LILI ERINA, M.Si 2. SAFIRA SORAIDA, S.Sos, M.Sos 3. Drs. H. Tri Agus Susanto, S.U.	1. Afifur rohman [07021381823139] 2. Poppy Wardiana [07021381823095]	FISIP	52.000.000
75	Dra . DYAH HAPSARI EKO NUERAHENI, M.Si	Determinan partisipasi pengguna internet dalam petisi digital di Indonesia	1. Dra . RETNA MAHRIANI, M.Si 2. Dra . YUSNAINI, M.Si	1. Ayu Lestari [07031381621238] 2. ELESIANA [07021281722061] 3. Tata Aryanti [07021181722015]	FISIP	50.000.000
76	Dra . YUSNAINI, M.Si	Respons dan Strategi Pelaksanaan Tri Darma Perguruan Tinggi di Era Pandemi COVID-19	1. Dra . EVA LIDYA, M.Si 2. Dr. MULYANTO, MA	1. Genta Ramadhan [07021281722073] 2. Suep Abdul Fatah [07021281621152 ] 3. Firda Yanti [07021281722106]	FISIP	50.000.000
77	Drs . GATOT BUDIARTO, M.s	Strategi Implementasi Kebijakan Kuliah Daring Masa Pandemi Covid-19 dengan Memanfaatkan Teknologi Digital dalam Proses Pembelajaran Pendidikan Kewarganegaraan di Universitas Srwijaya	1. ERMANOVIDA, S.Sos, M.Si 2. Dra . RETNA MAHRIANI, M.Si 3. Dr. SYARIFUDDIN, S.Pd, M.Pd	1. Detty Adithya Ayunda Putri Tandjung [07021181722014] 2. Eka Krismas Sitanggang [06051181722037] 3. Asina Widiawati [06051181621060]	FISIP	55.000.000
78	Dr. Drs . ZULFIKRI SULEMAN, M.Si	KECENDERUNGAN DEMOKRASI ELITIS DALAM PILKADA TAHUN 2020 DI PROVINSI SUMATERA SELATAN	1. Dr. MULYANTO, MA 2. Drs . MARDIANTO, M.Si	1. GANI SETIAWAN PUTRA [07021281823051] 2. MUHAMMAD ADA [07021281823039]	FISIP	60.000.000
79	Dr. Dra . NENGYANTI, M.Hum	Evaluasi Program Perlindungan Perempuan dan Anak di Provinsi Sumatera Selatan	1. Dr. Drs. YOYOK HENDARSO, MA	1. Seli Marlina [07012621923004] 2. Oka Pransiska [07011381722144]	FISIP	48.000.000
80	Dr. Azhar, S.H., M.Sc., LL.M., LLD	Perspektif Ecological Justice dalam Penerapan Kebijakan Tata Ruang Wilayah Kota Palembang	1. Dr . RANIASA PUTRA, S.IP, M.Si 2. HOIRUN NISYAK, S.Pd, M.Pd	1. Silvia Novi [07012622024004] 2. Ana Listia Dewi [07041181722023] 3. Soraya Akiko Azhar Putri [07041281722122]	FISIP	50.000.000
81	Dr. ANDY ALFATIH, MPA	KEBIJAKAN PEMBERDAYAAN DAN PEMASARAN PRODUK BUMDes BERBASIS E-COMMERCE DI KABUPATEN MUSI RAWAS	1. Dra . DYAH HAPSARI EKO NUERAHENI, M.Si 2. SOFYAN EFFENDI, S.IP, M.Si 3. RANDI, S.Sos, M.Sos	1. R Yudha Putra Pratama [07021281924170] 2. Heru A. Anhar [07021281924166]	FISIP	55.000.000
82	Dr . ANDRIES LIONARDO, S.IP, M.Si	Inovasi Akuntabilitas Pelayanan Publik pada Pemerintahan Kecamatan Sukarame Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan di Masa Pandemi Covid 19	1. Dr . RANIASA PUTRA, S.IP, M.Si 2. Dr. ANDY ALFATIH, MPA	1. Desilina Wandry [07012622024005] 2. Silvia Novi [07012622024004]	FISIP	42.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
83	Dr . FERLINAHAYATI, S.Si, M.Si	Ekplorasi Metabolit Sekunder dari <i>Ludwigia octovalvis</i> dan Potensinya sebagai Antidiabetes	1. Dr. Dra . ELIZA, M.Si 2. Dra . JULINAR, M.Si	1. Nabila [08031381722078] 2. Fathiya Jihan Khaira [08031281722050]	FMIPA	60.000.000
84	Dr. BAMBANG YUDONO, MSc	Pengolahan Limbah Pabrik Minyak Kelapa Sawit Dengan Metode Elektrokoagulasi	1. Dra. Sri Pertiwi Estuningsih, M.Si. 2. Dr. Ir. PARWIYANTI, M.P	1. Iqbal Surya Maulana [08031281823093] 2. Dwi Hamelia Apriani [08031381823085] 3. Galuh Permatasari [08031381823084]	FMIPA	58.000.000
85	Dr . ROZIRWAN, S.Pi, M.Sc.	PEMETAAN KERAGAMAN HAYATI EKOSISTEM MAKROBENTHOS SEBAGAI MARINE BIOPROSPECTING DI KAWASAN ESTUARIA MUARA SUNGAI MUSI, SUMATERA SELATAN (TAHUN 2)	1. Dr. . MELKI, S.Pi, M.Si 2. Dr . WIKE AYU EKA PUTRI, S.Pi, M.Si 3. ANDI AGUSSALIM, S.Pi, M.Sc.	1. Nadila Nur Khotimah [08051181823003] 2. Muhtadi [08051181823093] 3. Saisyabila Ramadani [08051181823098]	FMIPA	56.000.000
86	Dr. Dra. Desnelli, M.Si.	SINTESIS KOMPOSIT KITOSAN-Logam Oksida DENGAN METODE SOL GEL DAN APLIKASINYA UNTUK FOTODEGRADASI METILEN BIRU	1. Dr. Dra . ELIZA, M.Si 2. Dr . ELISA NURNAWATI, S.Si, M.Si	1. Ipro Hati Padilah [08031381722085] 2. Kurnia Ramadhin [08031381722084]	FMIPA	60.000.000
87	Dr. ARUM SETIAWAN, S.Si, M.Si	Potensial Biodiversitas Pisces di Daerah Aliran Sungai (DAS) Sungai Jeruju Kecamatan Cengal Kabupaten Ogan Komering Ilir Sumatera Selatan	1. Dr.rer.nat. . INDRA YUSTIAN, S.Si, M.Si 2. Drs. SARNO, M.Si	1. Suci Istiqomah [08041381722093] 2. Desty Indah Ulyaningtyas [08041381722113]	FMIPA	53.000.000
88	IRMEILYANA, S.Si, M.Si	Analisis Matematika pada Studi Dampak Sosial Ekonomi dari Penggunaan Reduktan Pestisida untuk Usaha Tani Kopi Pagaram	1. SRI INDRA MAIYANTI, S.Si, M.Si 2. Dr. NGUDIANTORO, S.Si, M.Si	1. Tri Astuti [08011281722055] 2. Miranda Anglena [08011381924104] 3. Nisa Nur Aisyah [08011381924073]	FMIPA	55.000.000
89	Drs. DASRIL BASIR, M.Si	Pembuatan Eter Ursolat [Oleanolat] dan Isolasi Alkaloid dari Tumbuhan Tembesu untuk Bahan Antitumor dan Antibakterial.	1. Dr. MIKSUSANTI, M.Si 2. dr. SUSILAWATI, S.Ked, M.Kes	1. Annisa Amelia [08031181722066] 2. Jefri Liasta [08031281722032] 3. Dian Dwita Maizur [08031281722035]	FMIPA	58.000.000
90	Dr. IDHA ROYANI, S.Si, M.Si	SENSITIVITAS DAN SELEKTIVITAS NANO FIBER Fe (III) SEBAGAI ADSORBEN DAN MATERIAL SENSOR DALAM MENGENAL LOGAM BERAT DI LINGKUNGAN BERBASIS ION IMPRINTED POLYMER (IIPs)	1. Dra. JORENA, M.Si 2. Dr. FIBER MONADO, S.Si, M.Si 3. KHAIRUL SALEH, S.Si, M.Si	1. Jaya Edianta [08021281722063] 2. Novianty [08021181722009] 3. Hesti Dwi Kartika [ 08072622024001]	FMIPA	60.000.000
	Hal.12 dari 19 Hal					

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
91	Dra. FATMA, M.S	MODIFIKASI HIDROSIAPATIT DARI LIMBAH CANGKANG TELUR AYAM DENGAN SIO <sub>2</sub> SEBAGAI MATERIAL BIOMEDIS	1. FAHMA RIYANTI, S.Si, M.Si 2. Dr. Dra . DESNELLI, M.Si 3. Drs. MUSTAFA KAMAL, M.Si	1. Raga Azizi [08031381722110] 2. M. Ramdan Abdul Mannan [08031281722022]	FMIPA	59.000.000
92	Dr. HASANUDIN, S.Si, M.Si	Desain Katalis Katalis Silika-Ni Termodifikasi Nitrida, Sulfida dan Fosfida untuk Hidrodeoksigenasi CPO menjadi Biogassoline dan Bioavtur	1. Dr. Drs . ADY MARA, M.Si 2. Dr. DAVID BAHRIN, S.T, M.T	1. Qodria Utami Putri [08092682024002] 2. Lola Andini [08031381823076]	FMIPA	60.000.000
93	Dr. FITRI SURYANI ARSYAD, S.Si, M.Si	PEMBUATAN NANOKATALIS $\gamma$ -Fe <sub>2</sub> O <sub>3</sub> / SIO <sub>2</sub> DARI BAHAN ALAM SUMATERA SELATAN UNTUK PENGENDALI PENCEMARAN AIR	1. AKMAL JOHAN, S.Si, M.Si 2. Dr. Drs . DEDI SETIABUDIDAYA, M.Sc, PhD	1. Balada Soerya [08072621923002] 2. Siti Lailaturroff'ah [08021181722007] 3. Aniendita Ningtyas [08021281722017]	FMIPA	59.000.000
94	INDRAWATI, S.Si, M.Si	ANALISIS MODEL SKEMA PEMBIAYAAN LAYANAN INFORMASI DENGAN MEMANFAATKAN STRATEGI BUNDLING BERBASIS CUSTOMER SELF-SELECTION	1. OKI DWIPURWANI, S.Si, M.Si 2. EVI YULIZA, S.Si, M.Si	1. Lenni Nurhayati [08011381722074] 2. Resmadona [08011181823015]	FMIPA	55.000.000
95	Drs . DEDI ROHENDI, M.T, PhD	Aplikasi Katalis Pd-Co/C dan Ti-Co/C pada Membrane Electrode Assembly (MEA) untuk Proton Exchange Membrane Fuel Cell (PEMFC)	1. Dr. NIRWAN SYARIF, S.Si, M.Si 2. Drs. ARSALI, M.Sc.	1. Nurmalina Adhiyanti [08092681923002] 2. Roma Bintang S Pasaribu [08031281722054]	FMIPA	59.200.000
96	Dr. ADDY RACHMAT, S.Si, M.Si	Sintesis, karakterisasi dan Uji Aktivitas Katalitik Zirkonia Tersulfatasi dengan Promotor Gallium Oksida pada Esterifikasi dan Hidrolisis Selobiosa	1. NOVA YULIASARI, S.Si, M.Si 2. ZAINAL FANANI , S.Si, M.Si 3. Dr. Drs . ADY MARA, M.Si	1. Zelyka Ananda Putri [08031381722101] 2. Rizki Dwifahmi [08031381722109]	FMIPA	60.000.000
97	Dr Dra . HARY WIDJAJANTI, M.Si	VARIASI KONDISI KULTIVASI PADA PRODUKSI METABOLIT FUNGI ENDOFITIK YANG BERPOTENSI MENGHASILKAN ANTIBAKTERI	1. Dra. MUHARNI, M.Si 2. Dr . ELISA NURNAWATI, S.Si, M.Si	1. Dinda Sari [08041381823073] 2. Alifia Anisya [08041181823019]	FMIPA	51.510.000
					FMIPA	

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
98	Drs . PUTRA BAHTERA JAYA BANGUN, M.Si	Rancang Model Set Covering Problem dan Pendekatan Algoritma Heuristik pada Penentuan Lokasi Optimal Tempat Pembuangan Sementara (TPS) Sampah	1. SISCA OCTARINA, S.Si, M.Sc. 2. Dr. Dra . LAILA HANUM, S.Si, M.Si	1. Rizma Afrilia [08011281722047] 2. Rizka Aniza [08011181722023]	FMIPA	53.000.000
99	Dr. WIJAYA MARDIANSYAH, S.Si, M.Si	Analisis Neraca Air Kawasan Berdasarkan Parameter Hidro-Klimatologi Berbasis Data Satelit dan Asimilasi Data (Studi Kasus Sub-DAS Lematang)	1. ERNI, S.Si., M.Si 2. Dr . AKHMAD AMINUDDIN BAMA, S.Si, M.Si	1. Taufik Bintoro [08021281722021] 2. Bayu Prayogi [08021382733081]	FMIPA	58.000.000
100	Dr. FITRI MAYA PUSPITA, S.Si, M.Sc.	Model Improved Dynamic Spectrum dan Traffic Management Pada Pembiayaan Internet Dalam Jaringan Fair dan Selfish User DSL-LTE Multiple QoS	1. Drs . ROBINSON SITEPU, M.Si 2. YUNITA, S.Si., M.Cs	1. Sherly Dwi Puspita [08011381722088] 2. Syalia Ar a[08011381722078]	FMIPA	58.000.000
101	Drs . ROBINSON SITEPU, M.Si	Model Robust Set Covering Problem Dalam Penentuan Lokasi Optimal Unit Emergency di Kota Palembang	1. INDRAWATI, S.Si, M.Si 2. Dr . FITRI MAYA PUSPITA, S.Si, M.Sc.	1. Ide Lestari [08011181722019] 2. Indah Suci Ariani [08011181722013]	FMIPA	55.000.000
102	Dr. Dra . MIKSUSANTI, M.Si	DISPERSI MINYAK EDIBLE DALAM PROBIOTIK UNTUK MENINGKATKAN SEL KEKEBALAN (IMMUNE SYSTEM)	1. HERLINA, S.Si, Apt, M.Kes 2. Drs. DASRIL BASIR, M.Si 3. Drs. ALMUNADY THAHA PANAGAN, M.Si	1. ITA NURITASARI [08061281722071] 2. NEVTI KURNIA DEWI [08061181722001] 3. EKA VERDIANA[08031181722065]	FMIPA	58.000.000
103	Drs. SUGANDI YAHDIN, M.M	SEGMENTASI MORFOLOGI DAN KLASIFIKASI CITRA PAP-SMEAR KANKER SERVIKS MENGGUNAKAN CONVOLUTION NEURAL NETWORK	1. ANITA DESIANI, S.Si, M.Kom 2. Dr.Eng, Ir . AZHAR KHOLIQU AFFANDI, M.S	1. Susanto [08011281722050] 2. Titania Jeanni Charisa [08011381722096]	FMIPA	55.000.000
104	Dra. JORENA, Msi	Aplikasi Biosensor Molecularly Imprinted Polymer (MIP) Nano Melamin Sebagai Alat Ukur dalam Menentukan Konsentrasi Melamin Terlarut pada Peralatan Rumah Tangga Berbahan Melamin	1. Dr. IDHA ROYANI, S.Si, M.Si 2. Dr. ERRY KORIYANTI, S.Si, M.T 3. Dr. AKHMAD AMINUDDIN BAMA, S.Si, M.Si	1. Putri Ailana Yhawita Sari [08072622125002] 2. Lestiani Anggona [08021381823076]	FMIPA	57.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
105	Dr. Drs. MUHAMMAD IRFAN, M.T.	ANALISIS TERHADAP DINAMIKA GROUNDWATER LEVEL DAN KELEMBABAN TANAH SEBAGAI UPAYA MITIGASI BENCANA KEBAKARAN PADA LAHAN GAMBUT DI SUMATERA SELATAN	1. NETTY KURNIAWATI, S.Si, M.Si 2. KHAIRUL SALEH, S.Si, M.Si	1. Sonia Putri Salsabilah [08021381823056] 2. Nurul Ulfani [08021181823008]	FMIPA	42.350.000
106	Dr. Dra . LAILA HANUM, S.Si, M.Si	Peluang DNA Barcoding Berbasis DNA Kloroplas untuk Mengungkap Keanekaragaman Genetik Padi Beras Merah ( <i>Oryza sativa</i> L.) Lokal Sumatera Selatan	1. SINGGIH TRI WARDANA, S.Si, M.Si 2. Dra. NITA AMINASIH, M.P	1. Cici Fitriana [08041181722042] 2. Cindy Adventiny Daeli [08041281722024]	FMIPA	60.000.000
107	Dr DIAN CAHYAWATI SUKANDA, S.Si, M.Si	Eksplorasi dan Prediksi Peluang Transisi Rantai Markov pada Kasus Tingkat Risiko Covid-19 di Kabupaten Ogan Ilir	1. Drs . ENDRO SETYO CAHYONO, M.Si 2. Dr. Ir. Herlina Hanum, M.Si.	1. Gaby Wilanda Teacher [08011381722100] 2. Agustina Apriani [08011181722060]	FMIPA	55.000.000
108	HERMANSYAH, S.Si, M.Si, Ph.D	Isolasi Enzim Selulase untuk Hidrolitik Biomassa Lignoselulosa	1. Dr. HASANUDIN, S.Si, M.Si 2. Dr. Dra . MIKSUSANTI, M.Si	1. Dwita Oktiani [08013681924004] 2. Mahdi [08031181823104]	FMIPA	60.000.000
109	Dr. T ZIA ULQODRY, S.T, M.Si	Analisis Fiksasi dan Karbon Sink Mangrove Jarang Indonesia (Kandelia candel) di Kawasan Lindung Pantai Pulau Payung, Kabupaten Banyuasin Sumatera Selatan	1. Dr. RIRIS ARYAWATI, S.T, M.Si 2. INDAH WIDIASTUTI, S.Pi, M.Si, Ph.D	1. Fransiskus De Karo L.G [08051181621003] 2. Hanifah [08051381823063]	FMIPA	58.000.000
110	Dr. FAUZIYAH, S.Pi	LOCAL KNOWLEDGE TENTANG STATUS PRIMITIF ANIMAL HORSESHOE CRABS SEBAGAI UPAYA KONSERVASI DI WILAYAH SEKITAR TAMAN NASIONAL BERBAK SEMBILANG PERAIRAN BANYUASIN SUMATERA SELATAN	1. FITRI AGUSTRIANI, S.Pi, M.Si 2. Dr. WIKE AYU EKA PUTRI, S.Pi, M.Si	1. Rahmi Damarani [08051281823034] 2. M. Dicky Armando [08051181823015]	FMIPA	60.000.000
111	Dr. Drs . SALNI, M.Si	BAHAN BIOAKTIF DAN SENYAWA ANTIOKSIDAN DARI TUMBUHAN CIKARAU ( <i>Enhydra fluctuans</i> Lour.)	1. Dra . HARMIDA, M.Si 2. Drs . JUSWARDI, M.Si	1. Nadila [08041281722047] 2. Dian Febriani [08041281722054]	FMIPA	60.000.000
112	Dr . YULIA RESTI, S.Si, M.Si, PhD	KONSISTENSI KINERJA PENDEKATAN STATISTICAL MACHINE LEARNING DALAM MENGIDENTIFIKASI HAMA DAN PENYAKIT TANAMAN JAGUNG	1. Dr. Ir . CHANDRA IRSAN, M.Si 2. Dr. BAMBANG SUPRIHATIN, S.Si, M.Si 3. Ir . ANSYORI, M.T	1. Agung Pratama [08011181722001] 2. Muflika Amini [08011281722059] 3. Yudha Pratama [0811381722089]	FMIPA	55.000.000
					FMIPA	

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
113	Dr. rer.nat. Mardiyanto, M.Si.	Formulasi dan Karakterisasi Submikropartikel-Lipid dari VCO dan PEG-6000 Solid-Matriks Pembawa Glibenklamid dengan Variasi Konsentrasi Tween 80 sebagai Penstabil	1. Dr. BUDI UNTARI, Apt, M.Si 2. Herlina, S. Si., Apt., M.Kes.	1. Fadhila Fajrini [08061281722054] 2. Chairul saleh [08061381722100] 3. Familia Mayasari [08061381722112]	FMIPA	50.000.000
114	Dr. FIBER MONADO, S.Si, M.Si	Desain Konsep Reaktor PLTN Jenis Reaktor Cepat Modular Berpendingin Gas Berumur Panjang	1. Dr. MENIK ARIANI, S.Si, M.Si 2. Dr. IDHA ROYANI, S.Si, M.Si 3. Drs. ARSALI, M.Sc.	1. Dian Adelita Z [08021281722022] 2. INDAH SARI [08021181722058] 3. Tiva Primaisella [08021181722062]	FMIPA	58.000.000
115	Dr. RISFIDIAN MOHADI, S.Si, M.Si	Sintesis dan Pemanfaatan Komposita Nanoclay Sebagai Coagulation Agent Pengolahan Air Limbah	1. Dr. NURLISA HIDAYATI, S.Si 2. MOKHAMAD YUSUP NUR KHAKIM, S.Si, M.Si, Ph.D	1. Amatullah Hanifah [08031281823037] 2. Sahrul Wibiyani [08031181823004] 3. Indah Rahmasari [08041181722045]	FMIPA	59.000.000
116	Dr.rer.nat. INDRA YUSTIAN, S.Si, M.Si	Survei Keberadaan Lagomorph Paling Langka: Ekologi dan Konservasi Kelinci Belang Sumatera (Nesolagus netscheri) di Suaka Margasatwa Isau-Isau, Lahat, Sumatera Selatan	1. Dr ARUM SETIAWAN, S.Si, M.Si 2. DWI PUSPA INDRIANI, S.Si, M.Si	1. Furi Ratna Sari [08041281722034 ] 2. Safira Nur Fadrija [08041281722031]	FMIPA	55.000.000
117	Dr. MELKI, S.Pi, M.Si	PENGENDALIAN LIMBAH MIKROPLASTIK MENGGUNAKAN BAKTERI INDEGENOUS DI PERAIRAN MUARA SUNGAI MUSI, SUMATERA SELATAN (TAHUN 2)	1. HARTONI, S.Pi, M.Si 2. Dr. RIRIS ARYAWATI, S.T, M.Si	1. Jeni Meiyerani [08051281823031] 2. Muhtadi [08051181823009]	FMIPA	60.000.000
118	Dr. NIRWAN SYARIF, S.Si, M.Si	ELEKTRODEPOSISI KARBON BINCHOTAN DENGAN DISPERSI LOGAN NON-PLATINUM MENJADI TINTA KATALIS DAN KINERJANYA PADA MEMBRANE ELECTRODE ASSEMBLY	1. Drs. DEDI ROHENDI, M.T, PhD 2. ZAINAL FANANI, S.Si, M.Si	1. Muhammad Faisal Rasyid [08031281621042] 2. M. TRY SANDI [08031181823005] 3. ADE DWI NANDA [08031281823109 ]	FMIPA	59.000.000
119	Dr. Budi Untari, A.pt.,M.Si.	Potensi Ekstrak Etanol dan Etil Asetat Daun Salam (Syzygium polyanthum Wight.) Sebagai Antidiabetes Terhadap Tikus Putih Jantan yang Diinduksi Pakan Tinggi Lemak dan Fruktosa	1. SRI INDRA MAIYANTI, S.Si, M.Si 2. YUNIAR, M.Sc	1. Ade Ira Tasniar [08061381621090] 2. Dian Noptiana [08061381621074]	FMIPA	50.000.000

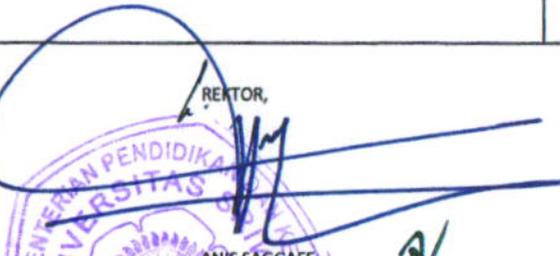
NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
120	AKMAL JOHAN, S.Si, M.Si	Pembuatan dan Karakterisasi Bahan Nanokristalin Berbasis Co(1-y)ZnyFe2-xLaxO4 Sebagai Kandidat Bahan Smart Magnetik Untuk Pigmen Absorber Gelombang Elektromagnetik.	1. Drs . DEDI SETIABUDIDAYA, M.Sc., PhD 2. Drs . RAMLAN, M.Si	1. Nurjannah Musdalifah [08021181722008] 2. Suci Asmarani [08021181722045] 3. Aniendita Ningtyas [08021281722017]	FMIPA	60.000.000
121	Drs . JUSWARDI, M.Si	Mekanisme dan Evaluasi Fisiologi Purun Tikus [Eleocharis dulcis (Burm.F.) Trin Ex Hensch] dalam Fitoremediasi Air Asam Tambang Batubara pada Sistem Constructed Wetland	1. Drs . ENDRI JUNAIDI, M.Si 2. Dra . NINA TANZERINA, M.Si	1. Widya Yulindari[08041381722096] 2. Afifah Thohiroh[08041281722029] 3. Winda Rutmalita[08041381722068]	FMIPA	55.000.000
122	ZAINAL FANANI , S.Si, M.Si	Perbandingan Katalis Cr/C dan Cr/Z pada Hidrorengkah Bio Oil dari Tandan Kosong Kelapa Sawit	1. Dr . NIRWAN SYARIF, S.Si, M.Si 2. Dr. ADDY RACHMAT, S.Si, M.Si 3. FAHMA RIYANTI, S.Si, M.Si	1. Nur Imaniyah Kamilah [08031281520100] 2. Ditaria Apriani [08031381621061] 3. Hartati Rahayu [08031181621075]	FMIPA	57.000.000
123	Dr . MENIK ARIANI, S.Si, M.Si	Pengembangan dan Optimasi Program Analisa Neutronik untuk Reaktor Cepat dengan Variasi Bahan Bakar Uranium, Thorium dan Plutonium	1. Dr . FIBER MONADO, S.Si, M.Si 2. AKMAL JOHAN, S.Si, M.Si	1. Damri [08072681923001] 2. Anas Fatur Rahman [08021181823085] 3. Muhammad Aldi Kurniawan [08021281823087]	FMIPA	56.000.000
124	Dr. ASSA'IDAH, S.Si, MSi	Simulasi Komunikasi Gelombang Cahaya Tampak (visible light communication VLC) untuk 6 penerima (user equipment UE) berbasis OFDM-MIMO	1. Drs . OCTAVIANUS CAKRA SATYA, M.T 2. Dra . YULINAR ADNAN, M.T	1. Al Halil Gibran [08021181722054] 2. Anggi Dwi Kusuma [08021381722082]	FMIPA	53.000.000
125	Dr . ERWIN, S.Si, M.Si	EKSTRAKSI PEMBULUH DARAH DI CITRA RETINA MENGGUNAKAN MODIFIKASI FILTER KONVOLUSI DAN AMBANG SECARA DINAMIK	1. FATHONI, S.T, M.M.S.I 2. Dr. BAMBANG SUPRIHATIN, S.Si, M.Si	1. Fitri Ramadhini [09011181722082] 2. Muhammad Nuryasin Oktapian [09031381823078]	FASILKOM	56.000.000
126	DERIS STIAWAN, S.Kom, M.T, Ph.D	Sistem Pencegahan Serangan Malware di Small Board Computer dengan Metode SVM	1. Dr . DIAN PALUPI RINI, S.Si, M.Kom 2. AHMAD HERYANTO, S.Kom, M.T	1. Firly Arie Azland [59081003004] 2. Muhammad Ajan Saputra [09011381520072] 3. M. Taufiq Qurahman [09011381722092]	FASILKOM	55.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
127	SAMSURYADI, S.Si, M.Kom, PhD	Prediksi Kepribadian Seseorang Berdasarkan Tulisan Tangan Menggunakan Pendekatan Multiple Classifiers dan Convolutional Neural Networks	1. JULIAN SUPARDI, S.Pd, M.T 2. Dr. Ir. Sukemi, M.T.	1. Yusa Virginiawan Guntara [09012681923008] 2. 03013681924008 [Rudi Kurniawan]	FASILKOM	55.000.000
128	Dr. Ir. BAMBANG TUTUKO, M.T	IMPLEMENTASI SISTEM PENDETEKSI ABNORMALITAS JANTUNG ATRIAL FIBRILATION SECARA REAL-TIME DENGAN PLATFORM INTERNET OF THING MENGGUNAKAN METODE CONVOLUTIONAL NEURAL NETWORK	1. Rossi Passarella, S.T., M.Eng 2. Ahmad Rifai, S.T., M.T.	1. Ghina Auliya [09011281722055] 2. Ryan Darmawan Siregar [09011381722091]	FASILKOM	56.500.000
129	Dr.rer.med. HAMZAH HASYIM, S.KM, M.KM	PENGEMBANGAN ELEKTRONIK SISTEM INFORMASI SURVEILANS MALARIA (E-SISMAL) MOBILE BERBASIS ANDROID TAHAP II, DI DAERAH ENDEMIS DI SUMATERA SELATAN	1. Dr. MISNANIARTI, S.KM, M.KM 2. MASAGUS AFRIYAN FIRDAUS, S.Si, MIT 3. Dr. HAERAWATI IDRIS, S.KM, M.Kes	1. Eni Nuraini [10012682024004] 2. Debby Andhika Putri [10012682024023] 3. Asmiani [10012682024001]	FKM	60.000.000
130	Dr. RICO JANUAR SITORUS, S.KM, M.Kes(Epid)	STIGMA SOSIAL DAN EFEK KEPATUHAN BEROBAT PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA PALEMBANG	1. Dr. NOVRIKASARI, S.KM, M.Kes 2. Dr. dr. RIZMA ADLIA SYAKURAH, MARS	1. Miftaqlia Era Khairi [10011181722012] 2. Elisna Wuandari [10011281722063] 3. Istiqomah Sita Dewi [10011181722097]	FKM	55.000.000
131	FATMALINA FEBRY, S.KM, M.Si	PEMODELAN FAKTOR PEMILIHAN MAKANAN BERAGAM PADA BALITA STUNTING DI PINGGIRAN SUNGAI MUSI PALEMBANG	1. ASMARIPA AINY, S.Si, M.Kes 2. SABRI SUDIRMAN, S.Pi, M.Si, PhD	1. SEKAR RIDA ATIKAH [10021181823003] 2. QARINA AFIFA [10021181823001]	FKM	55.000.000
132	Dr. MISNANIARTI, S.KM, M.KM	Pengaruh Pembinaan Upaya Kesehatan Sekolah dan Pengukuran Kesiapan Sekolah dalam Pencegahan COVID-19	1. IWAN STIA BUDI, S.KM, M.Kes 2. Dr. ROSTIKA FLORA, S.Kep, M.Kes	1. Deasy Novia [10012682024037] 2. Muhammad Prima Cakra Randana [10012621923010]	FKM	60.000.000

NO	KETUA PENGUSUL	JUDUL	ANGGOTA	MAHASISWA	UNIT KERJA	DANA DITERIMA (Rp)
133	Dr Dr Dr . ROSTIKA FLORA, S.Kep, M.Kes	KADAR FE SALIVA SEBAGAI KANDIDAT MARKER DEFISIENSI ZAT BESI PADA ANAK DI PEDESAAAN	1. Dr. dr. MUHAMMAD ZULKARNAIN, M.Med. Sc, PKK 2. Dr. K.M . NUR ALAM FAJAR, M.Kes	1. Riska Umami,[10012682024010] 2. Dita Anggriani Lubis [10012682024014 ] 3. Putri Citra Qurrothu Aini [10012682024009]	FKM	57.000.000
134	Dr. K.M . NUR ALAM FAJAR, M.Kes	MODEL PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN MUSIRAWAS : KAJIAN KASUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR BELITI	1. Dr. Ir . NURA MALAHAYATI, M.Sc. 2. H. Achmad Fickry Faisya, S.K.M., M.Kes.	1. Nirwana[10012682024042] 2. Yusria Ningsih[10012682024040] 3. Desi Kurniati[10012682024036]	FKM	59.000.000
Jumlah						7.477.175.000

Terbilang : Tujuh milyar empat ratus tujuh puluh tujuh seratus tujuh puluh lima ribu rupiah,-

REKTOR,



ANIS SAGGAFF  
NIP 196210281989031002





2

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jalan Raya Palembang – Prabumulih KM. 32 Indralaya Kabupaten Ogan Ilir 30662  
Telepon. (0711) 581077 Faksimile (0711) 580053  
Laman : lppm.unsri.ac.id Surel : lppm@unsri.ac.id

---

**KONTRAK PENELITIAN SKEMA UNGGULAN KOMPETITIF**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**TAHUN ANGGARAN 2021**  
**Nomor : 0107.129/UN9/SB3.LP2M.PT/2021**

Pada hari ini Senin tanggal tujuh belas bulan Mei tahun dua ribu dua puluh satu, kami yang bertandatangan di bawah ini :

1. SAMSURYADI, S.Si., M.Kom., Ph.D. : Sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sriwijaya berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Sriwijaya Nomor 0509/UN9/SK.BUK.KP/2020 tanggal 16 April 2020 yang berkedudukan di Indralaya dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rektor Universitas Sriwijaya selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**;
2. Dr. RICO JANUAR SITORUS, S.KM, : Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dalam hal ini bertindak sebagai Ketua Penelitian Skema Unggulan Kompetitif Tahun Anggaran 2021 sesuai Surat Keputusan Rektor Universitas Sriwijaya Nomor 0010/UN9/SK.LP2M.PT/2021 tanggal 28 April 2021 untuk selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

**PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA**, secara bersama-sama sepakat mengikatkan diri dalam suatu Kontrak Penelitian Skema Unggulan Kompetitif dengan judul “**Stigma Sosial Dan Efek Kepatuhan Berobat Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha ) Di Kota Palembang**”. Tahun Anggaran 2021 dengan ketentuan dan syarat-syarat serta pasal-pasal sebagai berikut:

**Pasal 1**  
**Ruang Lingkup Kontrak**

**PIHAK PERTAMA** memberi pekerjaan kepada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA** menerima pekerjaan tersebut dari **PIHAK PERTAMA**, untuk melaksanakan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif Tahun Anggaran 2021.

**Pasal 2**  
**Dana Penelitian**

- (1) Besarnya dana untuk melaksanakan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 untuk tahun anggaran 2021 sebesar Rp55.000.000,- (Lima Puluh Lima Juta Rupiah) sudah termasuk pajak.
- (2) Dana Penelitian Skema Unggulan Kompetitif sesuai dengan Pasal 1 dan sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (1) dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Badan Layanan Umum (BLU) Universitas Sriwijaya Tahun Anggaran 2021 Nomor SP DIPA-023.17.2.677515/2021, tanggal 23 November 2020.

**Pasal 3**  
**Waktu Pelaksanaan**

Kontrak Penelitian Skema Unggulan Kompetitif ini dilaksanakan dalam jangka waktu 198 (seratus sembilan puluh delapan) hari kalender yang dimulai sejak tanggal 17 Mei 2021 sampai dengan tanggal 30 November 2021.

**Pasal 4**  
**Tata Cara Pembayaran**

- (1) **PIHAK PERTAMA** akan membayarkan Dana Penelitian Skema Unggulan Kompetitif kepada **PIHAK KEDUA** dengan cara 3 (tiga) tahap yaitu :
- a. Pembayaran Tahap Pertama yaitu 35% =  $(35\% \times \text{Rp. } 55.000.000,-) = \text{Rp. } 19.250.000,-$  (Sembilan Belas Juta Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) dilakukan setelah penandatanganan kontrak Penelitian Unggulan Kompetitif dan merevisi proposal penelitian;
  - b. Pembayaran Tahap Kedua yaitu 45% =  $(45\% \times \text{Rp. } 55.000.000,-) = \text{Rp. } 24.750.000,-$  (Dua Puluh Empat Juta Tujuh Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) dilakukan setelah mengumpulkan laporan kemajuan pada tautan <http://sim.lppm.unsri.ac.id/2020/> dan telah diperiksa oleh Tim Validator/Reviewer.
  - c. Pembayaran Tahap Ketiga yaitu 20% =  $(20\% \times \text{Rp. } 55.000.000,-) = \text{Rp. } 11.000.000,-$  (Sebelas Juta Rupiah) dilakukan setelah menyerahkan laporan akhir Penelitian Skema Unggulan Kompetitif, yang dilengkapi dengan SPTJB, bukti pembayaran pajak, dan luaran penelitian, serta mengunggah laporan akhir dan luaran di tautan <http://sim.lppm.unsri.ac.id/2020/>
- (2) Dana Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan disalurkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** ke rekening sebagai berikut:
- |                |   |
|----------------|---|
| Nama           | : Dr. RICO JANUAR SITORUS, S.KM,<br>M.Kes(Epid) |
| Nomor Rekening | : 0455284165                                    |
| Nama Bank      | : BNI   |
- (3) Sewaktu menyerahkan laporan akhir, **PIHAK KEDUA** harus membuat Surat Pertanggungjawaban Belanja (SPTJB) ditandatangani di atas materai Rp. 10.000,-.

**Pasal 5**  
**Target Luaran**

- (1) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk mencapai target luaran wajib berupa Skripsi dan/atau Tesis dari mahasiswa bimbingan yang terlibat dalam riset tersebut, dan salah satu dari artikel ilmiah minimal jurnal internasional bereputasi atau artikel ilmiah di jurnal nasional terakreditasi minimal Sinta 3 dan luaran tambahan.
- (2) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk melaporkan perkembangan pencapaian target luaran setiap mengajukan termin pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada **PIHAK PERTAMA**.

**Pasal 6**  
**Hak dan Kewajiban**

- (1) Hak dan Kewajiban **PIHAK PERTAMA**:
- a. **PIHAK PERTAMA** berhak untuk mendapatkan luaran wajib dan luaran tambahan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif dari **PIHAK KEDUA** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.
  - b. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban untuk memberikan dana Penelitian Skema Unggulan Kompetitif kepada **PIHAK KEDUA** dengan jumlah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, dan dengan tata cara pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat 1 huruf a dan b.
- (2) Hak dan Kewajiban **PIHAK KEDUA**:
- a. **PIHAK KEDUA** berhak menerima dana Penelitian Skema Unggulan Kompetitif dari **PIHAK PERTAMA** dengan jumlah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1);
  - b. **PIHAK KEDUA** berkewajiban menyerahkan luaran wajib dan luaran tambahan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif kepada **PIHAK PERTAMA**;
  - c. **PIHAK KEDUA** berkewajiban dan bertanggungjawab dalam penggunaan dana Penelitian Skema Unggulan Kompetitif yang diterimanya sesuai dengan proposal kegiatan yang telah disetujui dan ditandatangani.
  - d. **PIHAK KEDUA** berkewajiban menuliskan pengakuan pada setiap publikasi sebagai berikut:
    1. Apabila publikasi tersebut dalam Bahasa Indonesia:  
"Penelitian/publikasi artikel ini dibiayai oleh: Anggaran DIPA Badan Layanan Umum Universitas Sriwijaya Tahun Anggaran 2021. Nomor SP DIPA-023.17.2.677515/2021, tanggal 23 November 2020,. Sesuai dengan SK Rektor 0010/UN9/SK.LP2M.PT/2021 tanggal 28 April 2021".
    2. *"The research/publication of this article was funded by DIPA of Public Service Agency of Universitas Sriwijaya 2021. SP DIPA-023.17.2.677515 /2021, On November 23, 2020. In accordance with the Rector's Decree Number: 0010/ UN9/ SK.LP2M.PT/2021, On April 28, 2021".*

**Pasal 7**  
**Laporan Pelaksanaan**

- (1) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk menyerahkan Revisi Proposal Penelitian Skema Unggulan Kompetitif kepada **PIHAK PERTAMA** pada saat penandatanganan kontrak penelitian.
- (2) **PIHAK KEDUA** berkewajiban menyerahkan Laporan Kemajuan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif kepada **PIHAK PERTAMA** paling lambat tanggal **15 September 2021**
- (3) **PIHAK KEDUA** berkewajiban menyerahkan Laporan Akhir pelaksanaan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif, SPTJB, Bukti Pembayaran Pajak, dan luaran penelitian, pada **PIHAK PERTAMA** sebelum pencairan dana Tahap III (Pasal 4 ayat 1 huruf c) paling lambat tanggal **30 November 2021**.
- (4) Laporan hasil Penelitian sebagaimana tersebut pada ayat (2) harus dibuat memenuhi ketentuan sebagai berikut:
  - a. Bentuk/ukuran kertas A4;
  - b. Halaman sampul (*cover*) ditulis nama Ketua dan Anggota (Dosen dan Mahasiswa);
  - c. Di bagian bawah *cover* ditulis.

Dibiayai oleh:  
Anggaran DIPA Badan Layanan Umum  
Universitas Sriwijaya Tahun Anggaran 2021  
Nomor SP DIPA-023.17.2.677515/2021, tanggal 23 November 2020.  
Sesuai dengan SK Rektor  
SK Rektor 0010/UN9/SK.LP2M.PT/2021  
tanggal 28 April 2021

### **Pasal 8 Monitoring dan Evaluasi**

**PIHAK PERTAMA** dalam rangka pengawasan akan melakukan Monitoring dan Evaluasi Internal terhadap kemajuan pelaksanaan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif Tahun 2021.

### **Pasal 9 Penilaian Luaran**

Penilaian luaran Penelitian Skema Unggulan Kompetitif dilakukan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi (Monev) berdasarkan buku Pedoman Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat tahun 2021 atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

### **Pasal 10 Perubahan Susunan Tim Pelaksana dan Substansi Pelaksanaan**

Perubahan terhadap susunan tim anggota pelaksana dan substansi pelaksanaan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif ini dapat dibenarkan apabila telah mendapat persetujuan tertulis dari Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sriwijaya.

### **Pasal 11 Penggantian Ketua Pelaksana**

- (1) Apabila **PIHAK KEDUA** selaku ketua pelaksana tidak dapat melaksanakan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif ini, maka **PIHAK KEDUA** wajib mengusulkan pengganti ketua pelaksana yang merupakan salah satu dari anggota tim dari **PIHAK KEDUA** secara tertulis kepada **PIHAK PERTAMA**.
- (2) Apabila **PIHAK KEDUA** tidak dapat melaksanakan tugas dan tidak ada pengganti ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka **PIHAK KEDUA** harus mengembalikan seluruh dana penelitian tersebut kepada **PIHAK PERTAMA** yang selanjutnya disetor ke rekening Penerimaan Universitas Sriwijaya dan selanjutnya bukti setor tersebut akan dilaporkan ke Bagian Keuangan Universitas Sriwijaya dan diarsipkan ke bagian keuangan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sriwijaya.

### **Pasal 12 Pembatalan Perjanjian**

Apabila di kemudian hari terhadap Judul Penelitian Skema Unggulan Kompetitif 130 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ditemukannya **duplikasi dengan Penelitian lain dan/atau** ditemukannya ketidakjujuran, itikad tidak baik, dan/atau perbuatan yang tidak sesuai dengan kaidah ilmiah dari atau dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**, maka ini dinyatakan **Batal** dan **PIHAK KEDUA** wajib mengembalikan seluruh Dana Penelitian Skema Unggulan Kompetitif yang telah diterima yang selanjutnya akan disetor ke rekening Penerimaan Universitas Sriwijaya bukti setor sebagaimana dimaksud disimpan oleh **PIHAK PERTAMA**.

### **Pasal 13** **Sanksi**

- (1) Apabila sampai dengan batas waktu yang telah ditetapkan dalam Penelitian Skema Unggulan Kompetitif ini telah berakhir, namun **PIHAK KEDUA** tidak dapat menyelesaikan tugasnya, terlambat mengirim laporan akhir serta lampiran yang terkait lainnya maka **PIHAK KEDUA** dikenakan sanksi wajib berupa denda sebesar 1 o/ooo (satu per mil) per hari maksimal 7 dan lebih tujuh hari maksimal 5% (lima persen).
- (2) Apabila **PIHAK KEDUA** terlambat menyampaikan laporan kemajuan, maka kontrak diputuskan oleh **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** harus mengembalikan semua dana yang telah diterima ke rekening Penerimaan Universitas Sriwijaya.
- (3) Apabila **PIHAK KEDUA** tidak dapat menyelesaikan laporan akhir maka **PIHAK KEDUA** dikenakan sanksi administratif berupa penghentian pembayaran dan tidak dapat mengajukan proposal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat dalam kurun waktu 2 (dua) tahun berturut-turut.
- (4) Apabila **PIHAK KEDUA** melanggar salah satu unsur pada pasal 12, maka **PIHAK KEDUA** dan diberikan sanksi tidak dapat mengajukan proposal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat dalam kurun waktu 2 (dua) tahun berturut-turut.

### **Pasal 14** **Pajak-Pajak**

Hal-hal dan/atau segala sesuatu yang berkenaan dengan kewajiban pajak berupa PPN dan/atau PPh menjadi tanggung jawab **PIHAK KEDUA** dan harus dibayarkan oleh **PIHAK KEDUA** ke kantor pelayanan pajak setempat sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan bukti setor dilampirkan saat penyerahan Surat Pertanggungjawaban keuangan.

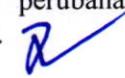
### **Pasal 15** **Peralatan dan/Alat**

Hasil Pelaksanaan Penelitian yang berupa peralatan dan/atau alat yang dibeli dari pelaksanaan Penelitian Skema Unggulan Kompetitif ini adalah milik Negara dan dihibahkan kepada Universitas Sriwijaya atau Laboratorium Fakultas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 16** **Penyelesaian Sengketa**

Apabila terjadi perselisihan antara **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** dalam pelaksanaan Kontrak Penelitian Skema Unggulan Kompetitif ini akan dilakukan penyelesaian secara musyawarah dan mufakat, dan apabila tidak tercapai penyelesaian secara musyawarah dan mufakat maka penyelesaian dilakukan melalui proses hukum.

### **Pasal 17** **Lain-lain**

- (1) **PIHAK KEDUA** menjamin bahwa Penelitian Skema Unggulan Kompetitif tersebut belum pernah dibiayai dan/atau diikutsertakan pada Pendanaan Penelitian lainnya, baik yang diselenggarakan oleh instansi, lembaga, perusahaan atau yayasan, baik di dalam maupun di luar negeri;
- (2) Segala sesuatu yang belum cukup diatur dalam Kontrak Penelitian Skema Unggulan Kompetitif ini dan dipandang perlu diatur lebih lanjut dan dilakukan perubahan oleh **PARA PIHAK**, maka perubahan-perubahannya akan diatur dalam perjanjian tambahan atau perubahan yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini. 

Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani oleh PARA PIHAK pada hari dan tanggal tersebut di atas, dibuat dalam rangkap 3 (tiga) dan bermaterai cukup sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK PERTAMA



SAMSURYADI, S.Si., M.Kom., Ph.D.  
NIP 197102041997021003

PIHAK KEDUA



Dr. RICO JANUAR SITORUS, S.KM, M.Kes(Epid)  
NIP 198101212003121002

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN UNGGULAN KOMPETITIF  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
STIGMA SOSIAL DAN EFEK KEPATUHAN BEROBAT PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS (ODHA ) DI KOTA PALEMBANG**



**Oleh :**

**Ketua peneliti : Dr. Rico Januar S, S.KM, M.Kes(Epid) (0021018101)**  
**Anggota peneliti : Dr. Novrikasari, SKM.M.Kes (0021117801)**  
**Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS (8807630017)**

**Dibiayai oleh :**  
Anggaran DIPA Badan Layanan Umum  
Universitas Sriwijaya Tahun Anggaran 2021  
Nomor SP DIPA-023.17.2.677515/2021/202 1, tanggal 23 November 2020  
Sesuai dengan SK Rektor  
Nomor : 0010/UN9/SK.LP2M.PT/2021  
Tanggal 28 April 2021

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKEMA PENELITIAN UNGGULAN KOMPETITIF**

1. Judul Penelitian : Stigma Sosial dan Efek Kepatuhan Berobat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang.
2. Bidang Penelitian : Kesehatan
3. Ketua Peneliti
- a. Nama Lengkap : Dr. Rico Januar S, S.KM., M.Kes(Epid)
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. NIDN/NIDK : 0021018101
- d. Pangkat dan Golongan : Penata Tk 1/ III d
- e. Pendidikan Terakhir : S-3
- f. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
- g. Fakultas/Jurusan/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat
- h. Alamat/Kantor : Jl. Raya Palembang Prabumulih KM. 32, Ogan Ilir.
- i. Telepon/Faks : (0711)-580068; Fax (0711) 580089.
- j. Alamat Rumah : Perumahan Griya Buana Indah 2 blok B no 2. Soak Simpur, Sukabangun 2, Kec. Sukaramai, Palembang
- k. Telepon/HP/Faks/E-mail : 081367712221 / rico\_januar@fkm.unsri.ac.id
- 4 Jumlah Anggota Peneliti : 2
- a. Nama Anggota I : Dr. Novrikasari, SKM.M.Kes  
NIDN/NIDK : 0021117801
- b. Nama Anggota II : Dr. dr. Rizma Adila Syakurah, MARS  
NIDN/NIDK : 8807630017
- c. Nama Anggota III :
5. NIDN/NIDK :
- 6 Jangka Waktu Penelitian : 1 Tahun
7. Jumlah Dana yang Disetujui
8. Target Luaran TKT : 3
9. Nama, NIM dan Jurusan/Program Studi/BKU Mahasiswa yang Terlibat
1. Istiqomah Sita Dewi /10011181722096/Ilmu Kesmas/Kesmas/Epidemiologi
2. Miftaulia Era Khairia /10011181722012/Ilmu Kesmas/Kesmas/Epidemiologi
3. Elisna Wulandari /10011181722065 /Ilmu Kesmas/Kesmas/Epidemiologi

Menyetujui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Nama : Dr. Misnanarti, SKM.MKM  
NIP : 197909152006042005

Palembang, 30 November 2021  
Ketua Peneliti,

Nama : Dr.Rico Januar S,SKM.M.Kes(Epid)  
NIP : 198101212003121002

Menyetujui,  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat  
Universitas Sebelas Maret

Samsuryadi, S.Si,M.Kom, Ph.D

NIP 197102041997021003

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Secara global diperkirakan ada 38,0 juta orang yang hidup dengan HIV dimana 1,8 juta di antaranya adalah anak-anak di bawah usia 14 tahun.<sup>3</sup> Tren proporsi kejadian HIV pada populasi mengalami perubahan. Hasil survei tahun 2007 memperlihatkan prevalens HIV tertinggi pada kelompok Penasun (52,50%) dan kelompok Waria (24,33%) dan hasil survei tahun 2011 menunjukkan pula prevalens HIV tertinggi pada kelompok Penasun (41,2%) dan kelompok Waria (21,85%) sedangkan pada hasil survei 2015 menunjukkan bahwa tiga kelompok prevalens HIV tertinggi yaitu pada kelompok Penasun (28,78%), kelompok LSL (25,80%) dan Kelompok Waria (24,82%). Di Sumatera Selatan jumlah kasus HIV yang dilaporkan mengalami tren naik turun. Jumlah kasus yang dilaporkan tahun 2010-2019 adalah sebanyak 3591 orang<sup>4</sup>

United Nations Program on HIV / AIDS (UNAIDS) menargetkan mengurangi infeksi HIV baru di bawah 500.000 per tahun pada tahun 2020 setelah target pada tahun 2016 dan 2017 pada 1.800.000 kasus. Selain itu, program 90–90–90 juga ditargetkan dapat mendiagnosis 90% dari semua orang HIV-positif, menyediakan terapi antiretroviral (ART) untuk 90% dari mereka yang didiagnosis dan mencapai penekanan virus untuk 90% dari mereka yang diobati<sup>5</sup> Pemantauan viral load secara rutin dapat membantu mencegah infeksi HIV baru. Studi meta-analisis menunjukkan bahwa pasien yang diobati dengan terapi, antiretroviral (ART) dan memiliki viral load tidak terdeteksi tidak menularkan HIV.<sup>6</sup>

Pengukuran viral load secara teratur membantu mendeteksi kegagalan pengobatan lebih dini sehingga dapat mengurangi kematian dan penularan HIV<sup>7</sup>. Perubahan rejimen pengobatan hanya disarankan setelah viral load  $\geq 1000$  kopi / mL dikonfirmasi.<sup>8</sup> Pemantauan virologi pasien yang menerima ART diharapkan berkembang secara bertahap; namun, menghadapi hambatan yang signifikan seperti akses rutin karena sistem perawatan kesehatan yang terbebani, kendala keuangan, dan kendala transportasi serta infrastruktur laboratorium.<sup>9</sup>

Ancaman stigma sosial dapat mencegah orang yang hidup dengan HIV untuk mengungkapkan status mereka kepada orang lain dan menjadi penghalang kepatuhan pengobatan HIV. Orang yang hidup dengan HIV / AIDS (ODHA) tidak hanya

menghadapi masalah medis tetapi juga masalah sosial yang terkait dengan penyakit

tersebut. Salah satu hambatan untuk menjangkau mereka yang berisiko atau terinfeksi HIV / AIDS adalah stigma. Stigma meningkatkan kerahasiaan dan penyangkalan, yang juga merupakan katalisator penularan HIV.<sup>10</sup> Stigma dan diskriminasi pada ODHA sering terjadi sehingga dapat menghambat pengobatan. Stigmatisasi adalah bagian dari pernyataan konservatif atas hubungan kekuasaan, kemiskinan, atau otoritas moral yang bertumpu pada kemampuan untuk mengontrol seksualitas.<sup>11</sup>

Stigma HIV / AIDS berdampak negatif pada pencarian tes HIV, mencari perawatan setelah diagnosis, kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien HIV, dan akhirnya persepsi negatif dan pengobatan ODHA oleh komunitas dan keluarga mereka, termasuk pasangan. Kita perlu memahami lebih lanjut apakah stigma lebih atau kurang mungkin terwujud dalam budaya dengan kehidupan komunal yang luas dan bagaimana stigma menemukan asalnya dalam kepercayaan subkultural, agama, atau proses kausal yang dipahami secara individu. Komitmen yang kuat dari pemerintah, masyarakat dan stakeholder lainnya menjadi salah satu faktor penting dalam program pencegahan HIV / AIDS.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara stigma sosial dan kepatuhan berobat orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

### **2. Tujuan Khusus**

- 2.1. Diketuainya hubungan antara *selfefficacy* dengan kepatuhan berobat orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- 2.2. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- 2.3. Diketuainya hubungan antara stres dengan kepatuhan berobat orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- 2.4. Diketuainya hubungan antara lama berobat dengan kepatuhan berobat orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- 2.5. Diketuainya hubungan antara infeksi oportunistik dengan kepatuhan berobat orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

### C. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui permasalahan stigma pada ODHA
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui permasalahan *self efficacy* pada ODHA
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan keluarga pada ODHA
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan berobat pada ODHA
5. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menurunkan infeksi oportunistik pada ODHA

### D. Peta Jalan

Peneliti telah memulai kajian penelitian tentang permasalahan kesehatan tentang kesehatan pada Ibu dan Anak, narkoba, HIV/AIDS sejak tahun 2010. Permasalahan-permasalahan tentang Kesehatan Ibu dan Anak narkoba, rokok, HIV/AIDS merupakan area kajian peneliti. Hasil-hasil penelitian yang dilakukan Peneliti sebelumnya menjadi dasar dan *mapping* permasalahan-permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini. Berikut ini kajian- kajian penelitian yang telah dilakukan peneliti

No.	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	2010	Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku PENASUN Dalam Menggunakan Jarum Suntik Tidak steril	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mayoritas pengguna narkoba suntik tidak memikirkan dan tidak peduli dengan sterilisasi jarum suntik yang digunakan.</li><li>2. Jarum suntik yang tidak steril dan penggunaan secara bergantian menjadi sumber utama penyebab komplikasi penyakit yang dialami PENASUN</li></ol>
2	2012	Survei Penyalahgunaan Narkoba di sektor Transportasi	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Supir, Masinis, Pilot, Nakhoda kapal pernah menggunakan narkoba</li><li>3. Jenis narkoba yang banyak digunakan adalah ekstasi dan ganja.</li></ol>

3	2013	<p>Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Kesehatan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Pamulutan Barat Kabupaten Ogan Ilir.</p> <p style="text-align: center;">•</p>	<p><b>1.</b> Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pembuangan tinja (jamban) dan pembuangan sampah terhadap kejadian diare pada Balita.</p> <p><b>2.</b> Sanitasi Lingkungan merupakan faktor yang dominan terhadap kejadian diare pada balita.</p>
4	2014	<p>Determinan Perilaku Seksual Berisiko Penyalahguna Narkotika.</p>	<p>1. Usia pertama kali berhubungan seksual <math>\leq 17</math> tahun merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko dikalangan pecandu narkotika.</p>

			<p>3. Model akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa pengguna narkotika yang sudah melakukan hubungan seksual <math>\leq 17</math> tahun, berpeluang 6,74 kali (CI = 1,84 – 24,73) untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibanding dengan pengguna narkotika <math>&gt; 17</math>.</p>
5	2015	Hubungan Pelayanan Antenatal terhadap Kejadian Maternal Near Miss di Indonesia.	<p>1. Kunjungan antenatal berpengaruh terhadap kejadian Maternal Near Miss.</p> <p>2. Responden dengan kunjungan antenatal tidak lengkap mengalami Maternal Near Miss sebesar 68,35 %.</p>
6	2016	Determinan Kejadian Pre eklamsi pada Ibu hamil di RSUP M .Hoesin Palembang	<p>1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre eklamsi pada Ibu hamil adalah usia <math>&gt; 35</math> tahun, obesitas dan hipertensi.</p> <p>2. Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian Kejadian Pre eklamsi pada Ibu hamil adalah riwayat hipertensi.</p>
7	2016	Model Prediksi Pengendalian Komplikasi Penyakit Penyerta (Komorbiditas) Penyalahguna Narkotika di Palembang.	<p>Hasil penelitian ini membuktikan bahwa untuk mengendalikan komplikasi penyakit Penyerta adalah mencegah perilaku seksual berisiko. Perilaku berisiko mereka juga didukung bahwa saat mereka melakukan hubungan seksual tidak menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak melakukan hubungan seksual berisiko merupakan faktor yang dapat mencegah terjadinya komorbiditas (penyakit penyerta) dengan nilai <i>odds ratio</i> 0,47 dengan nilai confident interval 0,22 -0,99.</p>

8	2017	Model Penguatan Beban Keluarga dalam Pencegahan Relaps (kambuh) Penyalahguna Narkotika	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran keluarga (Ayah, Ibu, Suami atau Istri sangat membantu menolong pasien narkotika untuk tidak relaps.</li> <li>2. Anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menyalahgunakan narkotika</li> </ol>
---	------	--	---

			mengalami tidur terganggu 93,5 %, merasa tidak nyaman 90,5 % dan ketegangan fisik 89 %.
9	2018	Model Prediksi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 59 Bulan Di Kabupaten Ogan Ilir	Analisis multivariat membuktikan bahwa anak-anak dengan pola asuh yang tidak baik berisiko (Adjusted Odds Ratio (AOR) = 3.03 (95 % CI :1.15-7.98) lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak dengan pola asuh yang baik. Anak-anak yang hidup dengan keluarga yang memiliki pendapatan di bawah upah minimum Kabupaten berisiko (AOR = 4.63 (95 % CI : 1.701-12.63) lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang hidup dengan keluarga yang memiliki pendapatan di atas upah minimum Kabupaten. Anak-anak yang tidak mendapatkan Asi Eksklusif berisiko (AOR = 4.53 (95 % CI :1.64-12.49) lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan Asi Eksklusif.
10	2019	Analisis Risiko Penyakit Infeksi Pada keluarga di Daerah Rawa di Wilayah Kerja Puskesmas Karyajaya	Dari hasil pemodelan akhir multivariat diketahui bahwa variabel riwayatimunisasi merupakan variabel yang paling dominan menyebabkan infeksi berulang diwilayah kerja puskesmas Karya Jaya. Sedangkan variabel berat lahir, status gizi, kepadatan hunian, kualitas air

			<p>dan keberadaan perokok didalam rumah merupakan variabel confounding. Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap lebih berisiko 12,415 kali untuk mengalami infeksi berulang dibandingkan dengan anak yang memperoleh imunisasi lengkap (95%CI=1,599–112.536).</p>
11	2020	Model Pencegahan Komorbiditas HIV pada Populasi Kunci dan Ibu Hamil dengan HIV	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang mempunyai komorbiditas (infeksi oportunistik) sebesar 27,6 %. Komorbiditas yang dialami responden adalah depresi sebesar 15, 6% dan TB Paru sebesar 14,8 %. Selain itu, responden juga mengalami Infeksi oportunistik lainnya yaitu Hepatitis A, Hepatitis B, dan Hepatitis C. Dari hasil analisis multivariat diketahui variabel yang masuk model adalah Riwayat narkotika, Riwayat merokok dan Pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian morbiditas, tetapi terbukti sebagai variabel perancu (<i>confounding</i>)</p>
12	2021	Stigma Sosial dan Efek Kepatuhan Berobat pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).	

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Defiinisi HIV

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. Virus ini menyerang sistem kekebalan (imunitas) tubuh sehingga menjadi lemah dalam melawan infeksi, kehadiran HIV di dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi sistem imun. HIV membunuh atau merusak sel-sel sistem kekebalan tubuh terutama sel yang disebut sel T CD4-positif [CD4+] atau sel T pembantu, yang merupakan jenis sel putih yang penting untuk melawan infeksi, menghancurkan makrofag serta sel dendritik yang menyebabkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker tertentu hancur<sup>12</sup>

#### B. Stigma HIV

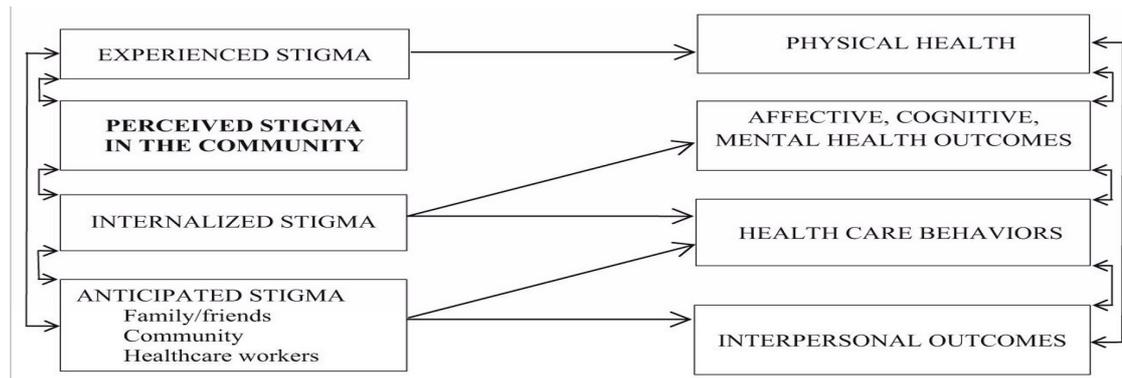
Stigma HIV adalah sikap dan keyakinan negatif tentang orang dengan HIV. Prasangka yang muncul saat memberi label pada individu sebagai bagian dari kelompok yang diyakini tidak dapat diterima secara sosial. Bukti menunjukkan stigmatisasi orang yang hidup dengan HIV (ODHA) tersebar luas di masyarakat. Sikap ini dapat menghambat kebijakan negara untuk diagnosis yang efektif dan perawatan medis pada ODHA. Stigma dan diskriminasi HIV mempengaruhi keadaan emosional dan kesehatan mental orang yang hidup dengan HIV. Orang yang hidup dengan HIV sering menginternalisasi stigma yang mereka alami dan mulai mengembangkan citra diri yang negatif.<sup>13</sup>

#### C. Jenis Stigma

Diskriminasi dapat digambarkan sebagai bentuk "stigma yang diberlakukan" atau tindakan negatif akibat stigma yang berfungsi untuk merendahkan dan mengurangi peluang hidup mereka yang terstigma. Tindakan diskriminatif terhadap ODHA dapat berujung pada pengingkaran hak atas kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan.<sup>14</sup> "Stigma internal" atau "stigma diri" terjadi ketika seseorang menerima gagasan dan stereotip negatif tentang orang yang hidup dengan HIV dan mulai menerapkannya pada diri mereka sendiri. Stigma yang

diinternalisasi HIV dapat menyebabkan perasaan malu, takut diungkapkan, terisolasi, dan putus asa. Perasaan ini dapat menghalangi orang untuk dites dan dirawat untuk HIV.<sup>13</sup>

**Gambar 1. Kerangka stigma kesehatan (HSF)<sup>15</sup>**



#### D. Dampak Stigma

Stigmatisasi menciptakan budaya kerahasiaan dan keheningan yang tidak perlu berdasarkan ketidaktahuan dan ketakutan akan viktimisasi. Stigma yang di dapatkan oleh ODHA dapat menunda dan menggagalkan pencarian pengobatan dan kepatuhan berobat. Penundaan pengobatan dan kegagalan kepatuhan dalam berobat mengakibatkan penyebaran penyakit ini di populasi semakin luas, dampak pada pelayanan Kesehatan dan menggagalkan upaya penanggulangan pandemi ini secara global.<sup>14</sup>

#### E. Program Pengurangan Dampak Stigma dan Diskriminasi<sup>16</sup>

Program yang bertujuan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV atau orang yang berisiko terinfeksi HIV harus mengatasi penyebab stigma dan diskriminasi yang dapat ditindaklanjuti dan memberdayakan orang yang hidup dengan dan rentan terhadap HIV. Program untuk mengatasi penyebab ini dapat melibatkan berbagai pendekatan, termasuk:

1. Interaksi komunitas dan diskusi kelompok terfokus yang melibatkan orang yang hidup dengan HIV dan anggota populasi yang rentan terhadap infeksi HIV.
2. Penggunaan media, termasuk kampanye iklan, hiburan yang dirancang untuk mendidik sekaligus menghibur (" edutainment "), dan integrasi pesan non-stigmatisasi ke dalam acara TV dan radio.
3. Keterlibatan dengan pemimpin agama dan komunitas, dan selebriti.
4. Memasukkan non-diskriminasi sebagai bagian dari kebijakan kelembagaan dan tempat kerja dalam pengaturan ketenagakerjaan dan Pendidikan.
5. Pengukuran stigma terkait HIV melalui People Living with HIV Stigma termasuk di rangkaian layanan kesehatan dan komunitas, dan
6. Mobilisasi dan dukungan sebaya dikembangkan untuk dan oleh orang yang hidup dengan HIV yang bertujuan untuk mempromosikan kesehatan, kesejahteraan dan hak asasi manusia.

#### F. Kepatuhan Berobat

Kepatuhan atau aderen terhadap terapi antiretroviral ( ART ) adalah kunci keberhasilan pengobatan infeksi HIV, karena ART berkelanjutan mampu menekan HIV hingga tak terdeteksi, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup, meningkatkan kesehatan secara keseluruhanserta mengurangi risiko penularan HIV. Aderen terhadap ART dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kondisi sosial pasien, kondisi klinis, jenis obat yang dikonsumsi, dan hubungan pasien dengan penyedia layanan. Dari perspektif pasien, ketidakpatuhan kadang diakibatkan karena salah satu atau lebih dari beberapa barrier psikososial, seperti depresi dan gangguan mental, gangguan neurokognitif, rendahnya pengetahuan tentang kesehatan, rendahnya *support social*, hidup penuh stres, konsumsi alkohol berlebihan, pengguna napsa aktif, tunawisma, kemiskinan, menjaga rahasia status HIV, penolakan, stigma. Selain itu, umur pasien juga mempengaruhi aderen. khususnya, beberapa remaja dan pasien HIV dewasa muda merupakan kelompok yang memiliki tantangan yang cukup besar dalam mencapai tingkat kepatuhan. Di samping itu , kegagalan untuk mengadopsi praktek-praktek

yang memfasilitasi kepatuhan, seperti kegiatan ambil obat untuk sehari-hari atau menggunakan sistem pengingat obat atau *organizer pil*, juga terkait dengan kegagalan pengobatan.<sup>17</sup>

#### G. Determinan Kepatuhan berobat pada ODHA

Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi hambatan utama untuk kepatuhan ARV yang optimal yaitu penggunaan narkoba, gejala depresi, bepergian, kesibukan, efek samping terkait ARV, kegagalan untuk menggunakan isi ulang obat ARV, stigma / diskriminasi, dan kurangnya dukungan keluarga. Ketidakpatuhan terhadap terapi pada ODHA dapat mengakibatkan resistensi obat ARV atau kegagalan pengobatan.<sup>18,19</sup>

Pekerjaan, infeksi oportunistik (komorbiditas) dan status pernikahan merupakan determinan kepatuhan berobat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Najjar, dkk, yang menyatakan bahwa tidak ada pekerjaan dan memiliki riwayat penyakit kronik mempengaruhi untuk tidak menjalankan pengobatan secara teratur. Kepatuhan yang rendah lebih besar terjadi pada pasien miskin. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk pola komunikasi antara pasien dengan profesional kesehatan, keyakinan, sumber daya pasien termasuk keuangan, psikologis, dukungan sosial, kondisi komorbiditas dan pengetahuan pasien.<sup>20,21</sup> Orang yang terinfeksi human immunodeficiency virus (HIV) juga berisiko terhadap infeksi lain seperti hepatitis B dan hepatitis C. Prevalensi ODHA yang mengalami coinfeksi hepatitis B di populasi sebesar 4,4 %, sedangkan Hepatitis C sebesar 19,4 %<sup>22,23</sup>

Pengetahuan pasien yang memadai tentang pengobatan penting untuk perilaku penggunaan obat yang tepat dan kepatuhan pasien. Untuk meningkatkan kepatuhan terapi perlu didukung oleh self-efficacy yang baik. Self-efficacy adalah faktor psikososial yang dapat dimodifikasi terkait dengan keyakinan individu dalam kemampuan mereka untuk berhasil menyelesaikan tindakan dan telah terbukti terkait secara positif dengan kinerja. Self-efficacy yang baik dapat meningkatkan performa diri seseorang sehingga dia merasa positif dan ingin memperbaiki diri sendiri.<sup>24</sup>

### BAB 3

#### METODE PENELITIAN

##### 1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain studi *Crosssectional*. Pada studi ini pengukuran terhadap variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan. Konsep penelitian ini dengan menggunakan model faktor risiko dimana variabel independennya adalah stigma sosial, sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan berobat.

##### 2. Populasi dan Sampel

###### 1.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHA yang tercatat dilayanan *Care Support and Treatment (CST)* dan Komunitas Sriwijaya Plus di Kota Palembang sebanyak 1180 orang.

###### 1.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ODHA dengan terapi ARV yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

###### 1.3. Besar sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow, *et al* (1997) besar sampel desain *cross sectional* uji hipotesis dua proporsi populasi, yaitu

$$n = \frac{\left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$
$$n = \frac{\left( 1,96 \sqrt{0,442(0,779)} + 1,28 \sqrt{0,313(0,687) + 0,129(0,871)} \right)^2}{0,0338}$$
$$n = 105$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  : Derivat baku alpha 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$  : Derivat baku beta kekuatan uji 90% = 1,282

$$\bar{p} : (P_1 + P_2)/2 = 0,21$$

$P_1$  : Proporsi dukungan keluarga rendah pada dengan tingkat kepatuhan rendah : 31,3 %<sup>25</sup>

$P_2$  : Proporsi dukungan keluarga baik dengan tingkat kepatuhan rendah : 12,9 %<sup>25</sup>

Berdasarkan perhitungan rumus diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak  $n=n_1+n_2= 210$  responden, Untuk menghindari *drop out* dan *missing data* maka dilakukan penambahan 10%, maka besar sampel yang diperlukan

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n^1 = \frac{210}{(1-0,1)}$$

$n= 233,33$  atau pembulatan 235 orang

Keterangan:

$n^1$ = jumlah drop out

$n$  =besar sampel yang dihitung

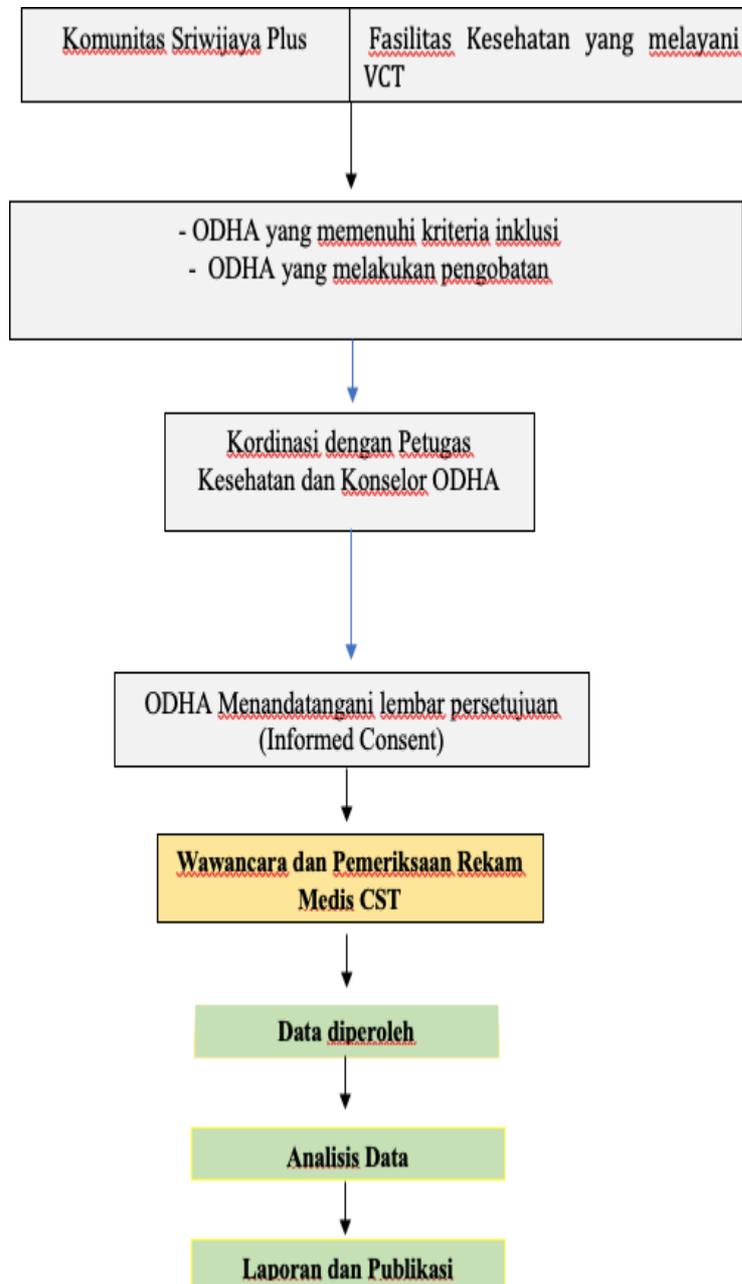
$f$  = perkiraan proporsi drop out 10%

Dengan demikian besar sampel yang diperlukan pada penelitian ini sebanyak 235 orang.

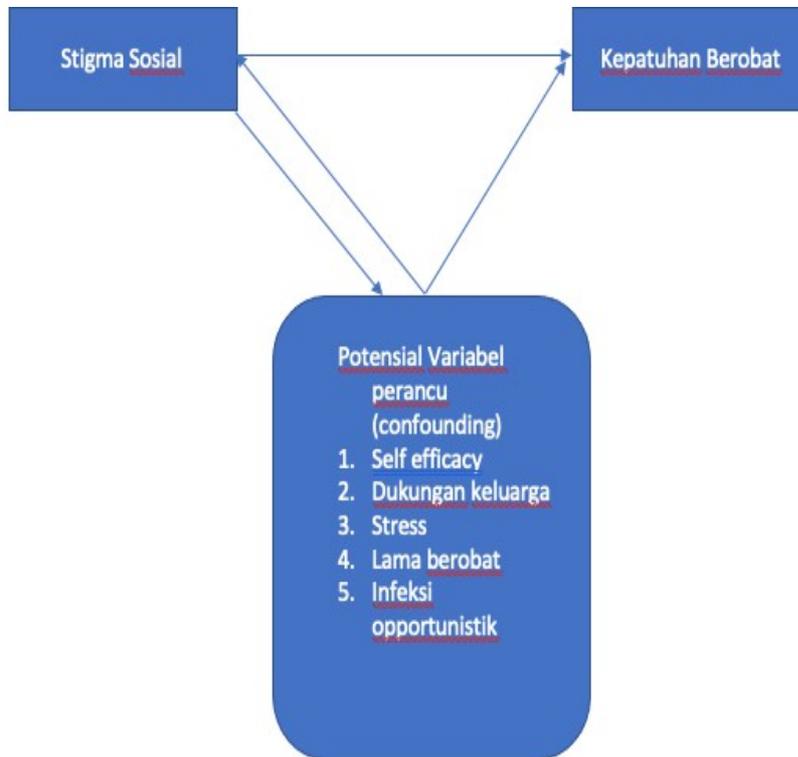
### 3. Kerangka sampel

Sampel diambil diberbagai tempat dengan cara purposive sampling. Tempat pengambilan sampel dilakukan di Komunitas Sriwijaya Plus dan di Fasilitas Kesehatan yang melayani VCT (Rumah Sakit Moh. Hoesin, Puskesmas Dempo, dan Puskesmas Boom Baru).

#### 4. Alur Penelitian



5. Kerangka Konsep Penelitian



## 6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kepatuhan berobat	Kepatuhan terapi dan minum obat ARV yaitu tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain.	Wawancara	Kuisisioner Kepatuhan berobat.	1. Tidak patuh : kepatuhan minum ARV 95%. 2. Patuh tingkat kepatuhan minum ARV 95% (lupa minum obat <3dosis dalam 30 hari)	Ordinal
Stigma sosial	Label sosial dari sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk yang diterima ODHA selama menjadi penderita HIV/AIDS.	Wawancara	Kuesioner <i>HIV Stigma Scale</i>	1= Stigma sosial Rendah (Total skor 25-50) 2 = Stigma sosial Tinggi (Total skor 51-100)	Ordinal
Self efficacy	Tingkat keyakinan akan kemampuan ODHA dalam mengatur/melakukan perilaku agar dapat menghadapi masalah terkait penyakit HIV/AIDS	Wawancara	Kuesioner <i>HIV Self Efficacy</i> (HIV-SE)	1 = Self efficacy rendah (Total skor ≤ 55%) 2 = Self efficacy Cukup (Total skor 56-75%) 3 = Self efficacy Baik (Total skor 76-100%)	Ordinal

Dukungan keluarga	Bantuan yang diterima responden dari orang terdekat dalam kehidupannya seperti teman sebaya, keluarga ataupun lingkungan baik bantuan materiil maupun non materiil	Wawancara	Kuesioner	Dukungan tinggi (Skor $\geq 76-100$ persen dari jawaban) Dukungan rendah (Skor $\leq 75$ persen dari jawaban)	Ordinal
Stress	Reaksi tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis ketika ODHA mengalami tekanan dari luar	Wawancara	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale HIV</i> (PSS-HIV)	1 = Ringan (Total skor 1-13) 2 = Sedang (Total skor 14-26) 3 = Berat (Total skor 27-40)	Ordinal
Lama berobat	Lamanya pasien HIV/AIDS dalam menjalankan terapi ARV	Wawancara	Kuesioner	1. < 1 tahun 2. $\geq 1$ tahun	Ordinal
Infeksi oportunistik	Penyakit penyerta yang pernah dialami	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal

## 7. Analisis data

### 7.1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan dengan melakukan distribusi frekuensi untuk data karakteristik subyek yang meliputi semua variabel independent dan dependen.

### 7.2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik digunakan uji *chi-square test*. Nilai kemaknaan untuk menjawab hipotesis adalah alpha 5% dengan nilai *confidence interval* ditetapkan 95%. Bila *p value* <  $\alpha$  (0,05) berarti ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau  $H_0$  ditolak. Namun jika *p value* >  $\alpha$  (0,05) maka tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau  $H_0$  diterima.

### 7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik karena variabel dependen merupakan data katagorik., sehingga dapat diketahui variabel perancu (*confounding*). Analisis ini dilakukan dengan cara mengeluarkan variabel secara bertahap dari nilai p yang paling besar ( $p > 0,05$ ) diantara variabel yang lain. Jika didapatkan perubahan nilai  $OR > 10\%$  saat variabel tersebut dikeluarkan maka variabel yang dikeluarkan tersebut merupakan *confounding*.

## BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Hasil Penelitian

#### A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan melakukan distribusi frekuensi untuk data karakteristik subyek yang meliputi variabel kepatuhan berobat, stigma sosial, *self efficacy*, dukungan keluarga, lama berobat, dan infeksi oportunistik.

#### 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

**Tabel 1**

**Distribusi rata-rata umur dan lama Berobat ODHA**

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Umur (tahun)	32,16	8,275	10-63	31,12-33,21
Lama Berobat (bulan)	46,57	43,82	0,5 – 288	41,14-52,19

Tabel 1 menggambarkan bahwa rata-rata umur responden adalah 32 tahun dengan rentang usia 10-63 tahun, dan rata-rata lam berobat 46,57 bulan (3,8 tahun) dengan rentang lama pengobatan 0,5 – 288 bulan. Dari hasil ini kita dapat mengetahui bahwa ada responden sudah menjalani pengobatan dalam waktu lama 24 tahun. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, distribusi frekuensi karakteristik responden sebagai berikut.

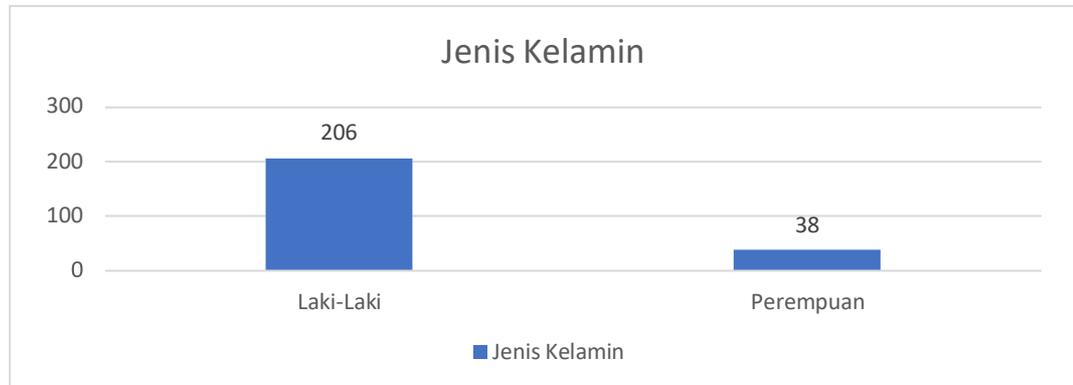
**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 244)**

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Umur</b>		
- < 30 tahun	104	42,6
- ≥ 30 tahun	140	57,4
<b>Lama Menderita HIV</b>		
- Dini (< 32 bulan)	99	40,6
- Lama (≥ 32 bulan)	145	59,4
<b>Cara Penularan</b>		
- Hubungan Seksual	206	84,4
- Transfusi Darah	9	3,7
- Penggunaan Jarum Suntik	23	9,4
- Transplantasi Organ	1	0,4
- Ibu ke Anak	5	2,0
<b>Status Hubungan Seksual</b>		
- LSL	142	58,2
- Bukan LSL	102	41,8
<b>Infeksi Oportunistik</b>		
- Ada	52	21,3
- Tidak Ada	192	78,7
<b>Jenis Infeksi Oportunistik</b>		
- Tuberculosis	23	9,4
- Meningitis Kritokokus	4	1,7
- Diare	10	4,1
- Sitomegalo	1	0,4
- Kanker terkait HIV	0	0
- Infeksi CMV	2	0,8
- Korioretinitis Toksoplasmosis	1	0,4
- Lainnya	19	7,8

Tabel 2 menggambarkan bahwa mayoritas responden yaitu 57,4 % berusia ≥ 30 tahun, 59,4 % sudah terinfeksi HIV ≥ 32 bulan, 84,4% tertular HIV melalui hubungan seksual, 58,2 % dengan orientasi seksual lelaki sesama lelaki, dan 21,3 % memiliki infeksi oportunistik, seperti tuberculosis, meningitis kritokokus, diare, sitomegalo, kanker terkait HIV, infeksi CMV, korioretinitis toksoplasmosis, dan lainnya.

## 2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

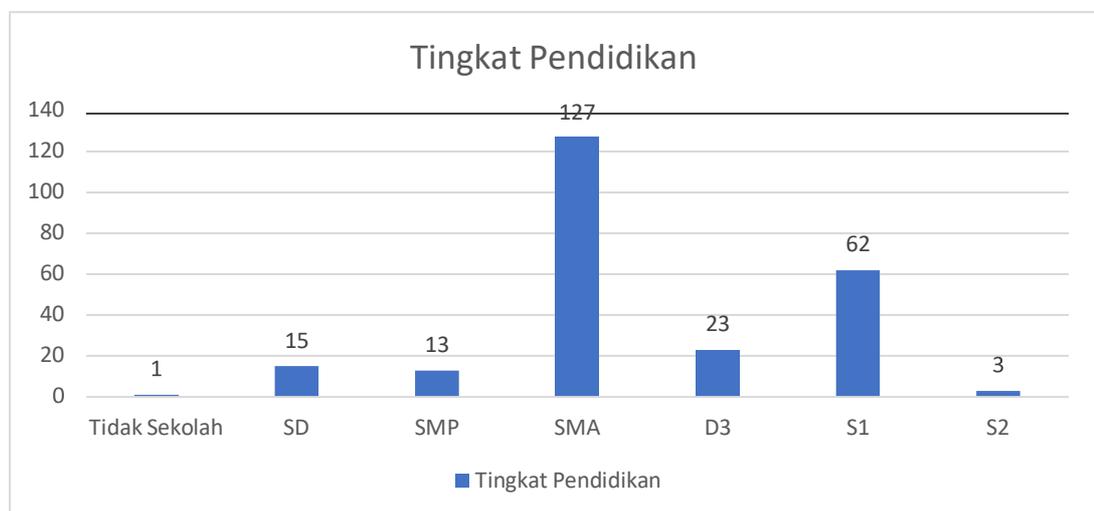
**Grafik 1. Distribusi Jenis Kelamin Responden**



Grafik 1 menggambarkan bahwa perbandingan responden laki-laki jauh lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yaitu 206 orang atau 84,42 %.

## 3. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

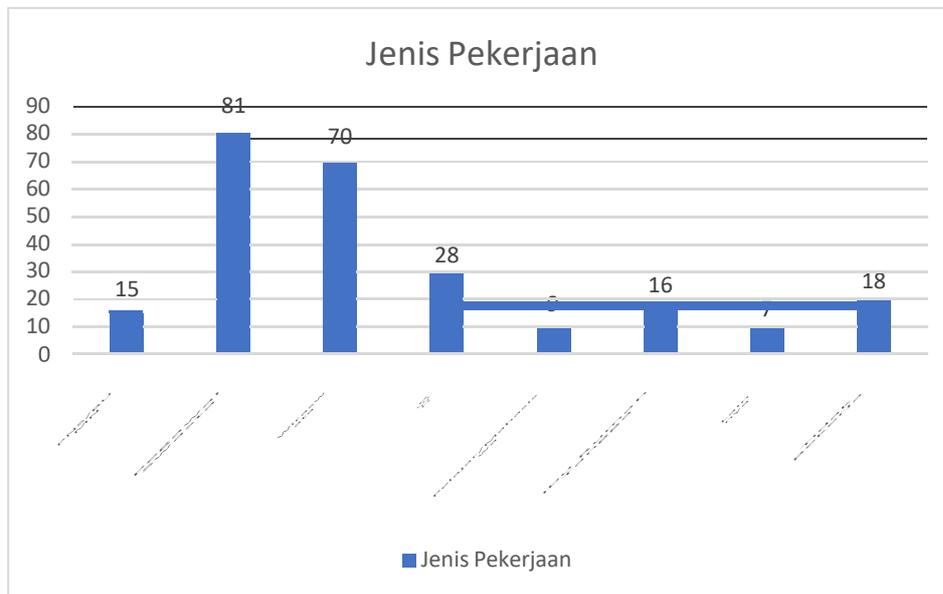
4. **Grafik 2. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden**



Grafik 2 menggambarkan mayoritas responden memiliki Pendidikan tamat SMA yaitu 127 orang atau, 52,04 %. Dari hasil ini juga kita bisa melihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan strata 1 sebesar 62 orang 25,41 %. Responden dalam penelitian terdistribusi di semua tingkat Pendidikan mulai dari tidak sekolah sampai pendidikan strata 2.

## 5. Distribusi Jenis Pekerjaan Responden

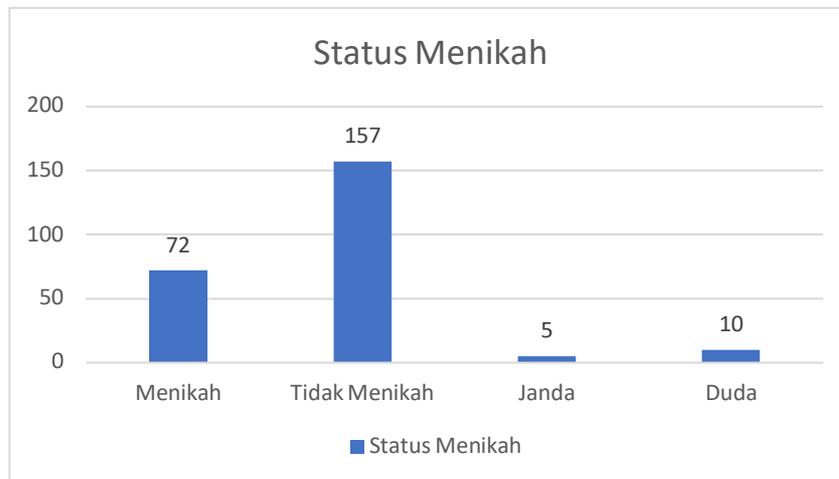
6. **Grafik 3. Distribusi Jenis Pekerjaan Responden**



Grafik 3 di atas menjelaskan bahwa mayoritas responden yang bekerja sebagai pegawai swasta, yakni sebanyak 81 orang. Sedangkan ODHA yang bekerja sebagai PNS/BUMN sebanyak 15 orang, wiraswasta sebanyak 70 orang, buruh sebanyak 28 orang, pelajar/mahasiswa sebanyak 9 orang, ibu rumah tangga sebanyak 16 orang, lainnya 7 orang, dan yang tidak bekerja sebanyak 18 orang.

## 7. Distribusi Status Menikah Responden

8. . Grafik 4. Distribusi Status Menikah Responden



Grafik 4 di atas menjelaskan bahwa mayoritas responden yang tidak menikah, yakni sebanyak 157 orang. Sedangkan ODHA yang menikah sebanyak 72 orang, janda sebanyak 5 orang, dan duda sebanyak 10 orang.

## 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Berobat

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, distribusi frekuensi tingkat kepatuhan berobat pada ODHA sebagai berikut.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Berobat

Tingkat Kepatuhan Berobat	Total	
	n	%
Tidak Patuh	57	23,4
Patuh	187	76,6

Tingkat Kepatuhan Berobat	n	Total	%
Tidak Patuh	57		23,4
Patuh	187		76,6
<b>Pertanyaan</b>			
<b>Apakah anda pernah lupa minum obat antiretroviral ?</b>			
Ya	133		54,5
Tidak	111		45,5
Tidak Tahu	0		0

<b>Dalam minggu ini, sudah berapa kali anda lupa minum obat</b>		
> 3 kali	0	0
< 3 kali	131	53,7
Tidak Pernah	113	46,3
<b>Berapa dosis ARV yang anda lupa minum dalam satu bulan terakhir</b>		
Kurang dari 3 dosis	244	100
Antara 3-12 dosis	0	0
Lebih dari 12 dosis	0	0
<b>Kapan terakhir kali anda berkunjung ke layanan social untuk mengambil obat ARV ?</b>		
Satu minggu lalu	0	0
Satu bulan lalu	244	100
Lebih dari satu bulan	0	0
<b>Apakah anda bersedia menunjukkan kartu biru ? (untuk melihat identitas dan kunjungan berobat)</b>		
Bersedia	0	0
Tidak bersedia	244	100
<b>Bagaimana cara anda agar tidak lupa minum obat ?</b>		
Menggunakan alarm/buku agenda	244	100
Mengandalkan orang lain (teman, keluarga) untuk mengingatkan	0	0
Tidak melakukan apa-apa	0	0
<b>Apakah terdapat perubahan saat tidak minum obat ARV ?</b>		
Ya	0	0
Tidak	133	54,5
Tidak tahu	111	45,5
<b>Apakah yang anda lakukan saat anda tidak minum obat ARV ?</b>		
Segera minum obat saat ingat/mengandalkan dosis di waktu minum obat selanjutnya	157	64,3
Konsultasi ke dokter	60	24,6
Tidak melakukan apa-apa	27	11,1
<b>Apakah anda rutin mengkonsumsi obat ARV ?</b>		
Ya	111	45,5
Tidak	133	54,5
<b>Adakan social anda melewati dosis obat/ tidak patuh dalam minum obat ARV ?</b>		
Tidak ada (Kosongkan)	111	45,5
Ada (Sebutkan alasannya)	133	54,5
<b>Apakan social anda melewati dosis obat/tidak patuh dalam minum obat ARV ?</b>		
<b>Apakah Anda sedang dalam keadaan sibuk belakangan ini ?</b>		
Ya	128	52,5
Tidak	116	47,5
<b>Apakah Anda hanya sekedar lupa ?</b>		
Ya	133	54,5
Tidak	111	45,6

<b>Apakah karena jumlah pill yang terlalu banyak untuk diminum ?</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Apakah karena adanya efek samping akibat obat ?</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Apakah karena Anda tidak ingin orang lain tahu ?</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Apakah karena adanya jadwal rutinitas yang berubah-ubah ?</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Apakah karena Anda merasa bahwa obat ARV mengandung racun atau berbahaya ?</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Apakah karena Anda tertidur di waktu anda harus minum obat ?</b>		
Ya	110	45,1
Tidak	134	54,9
<b>Apakah karena Anda sedang sakit atau tidak enak badan ?</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Adanya masalah dengan cara minum obat (ex : harus sebelum makan, sesudah makan, harus minum yang banyak atau harus sebelum tidur).</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Pihak pemberi obat (RS, Klinik, Puskesmas) tidak membagikan obat pada anda.</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Anda merasa sehat tanpa konsumsi obat ARV.</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Anda sedang mengkonsumsi obat lain.</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Merasa depresi atau merasa terlalu gembira 28social mengkonsumsi obat ARV.</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Anda sedang mengkonsumsi alkohol</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Setelah meminum obat Anda merasa mual/lalu tidak mengganti obat ARV yang membuat anda mual tersebut.</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100

<b>Kehabisan dosis obat dan tidak dapat pergi ke tempat Anda biasa mendapatkan obat.</b>		
Ya	25	10,2
Tidak	219	89,8
<b>Tidak percaya terhadap efek obat ARV.</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Jarak tempat Anda mengambil obat terlalu jauh.</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Berbagi atau menjual obat ARV yang sudah anda dapat.</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100
<b>Dokter Anda menganjurkan Anda untuk berhenti.</b>		
Ya	0	0
Tidak	244	100

Tabel 3 diatas menggambarkan bahwa ODHA yang memiliki tingkat kepatuhan berobat yang patuh lebih banyak dari pada ODHA yang memiliki tingkat kepatuhan berobat yang tidak patuh. Berdasarkan hasil analisis gambaran deskriptif tingkat kepatuhan berobat, didapatkan bahwa para ODHA yang tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat dikarenakan ODHA dalam keadaan sibuk sebesar 52,5%, karena lupa sebesar 54,5%, karena tertidur diwaktu minum obat sebesar 45,1% dan kehabisan dosis obat dan tidak bisa pergi ketempat pengambilan obat sebesar 10,2%.

#### 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domain Stigma Sosial

**Tabel 4**

##### **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stigma Sosial**

<b>Stigma HIV</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Rendah	57	23,4
Tinggi	187	76,6
Jumlah	244	100

<b>Pernyataan</b>	<b>STS</b>		<b>TS</b>		<b>N</b>		<b>S</b>		<b>SS</b>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sub Skala <i>Personalized Stigma</i></b>										

---

Beberapa orang yang mengetahui saya mengidap HIV semakin menjauhi saya.	21	8,6	67	27,5	64	26,2	82	33,6	10	4,1
Beberapa orang menghindari menyentuh saya setelah mereka tahu bahwa saya mengidap HIV.	22	9,0	59	24,2	53	21,7	79	32,4	31	12,7
Orang-orang yang saya sayangi berhenti menghubungi saya setelah mereka tahu saya mengidap HIV.	32	13,1	95	38,9	45	18,4	61	25,0	11	4,5
Beberapa orang yang dekat dengan saya takut orang lain akan menolak mereka jika terungkap bahwa saya mengidap HIV.	26	10,7	87	35,7	42	17,2	72	29,5	17	7,0
Orang-orang tidak mau saya berada di dekat anak-anak mereka 30ocial mereka tahu saya mengidap HIV.	39	16,0	94	38,5	54	22,1	49	20,1	8	3,3
Orang-orang mundur menjauhi saya saat mereka tahu saya mengidap HIV.	22	9,0	74	30,3	60	24,6	75	30,7	13	5,3
Saya berhenti bersosialisasi dengan beberapa orang karena reaksi mereka 30ocial	39	16,0	95	38,9	45	18,4	54	22,1	11	4,5

mereka tahu saya mendapat HIV. Saya telah kehilangan teman-teman karena memberi- tahu mereka bahwa saya mendapat HIV.	15	6,1	95	38,9	62	25,4	60	24,6	12	4,9
Orang-orang yang mengetahui saya mendapat HIV cenderung mengabaikan sisi baik saya.	26	10,7	73	29,9	48	19,7	79	32,4	18	7,4
Orang-orang tampaknya takut kepada saya 3 locial mereka tahu saya mendapat HIV.	23	9,4	52	21,3	51	20,9	98	40,2	20	8,2
Ketika orang-orang tahu saya mendapat HIV, mereka mencari kelemahan pada karakter saya.	26	10,7	62	25,4	44	18,0	82	33,6	30	12,3

---

**Sub Skala Disclosure**

---

Memberitahu orang lain bahwa saya mendapat HIV adalah sesuatu yang berisiko.	11	4,5	23	9,4	25	10,2	88	36,1	97	39,8
Saya berusaha keras merahasiakan status HIV saya.	9	3,7	13	5,3	26	10,7	101	41,4	95	38,9
Saya sangat berhati-hati kepada siapa saya	8	3,3	13	5,3	23	9,4	128	52,5	72	29,5

memberitahu bahwa saya  
 mengidap HIV.  
 Saya khawatir bahwa  
 orang yang mengetahui  
 saya mengidap HIV akan  
 memberitahu orang lain.

8 3,3 20 8,2 22 9,0 111 45,5 83 34,0

---

**Sub Skala *Public Attitudes***

---

Orang dengan HIV

diperlakukan seperti orang  
 buangan.

32 13,1 86 35,2 28 11,5 83 34,0 15 6,1

Sebagian besar orang  
 meyakini bahwa orang  
 dengan HIV adalah kotor.

35 14,3 77 31,6 30 12,3 83 34,0 19 7,8

Sebagian besar orang  
 berpikir bahwa orang  
 dengan HIV menjijikkan.

42 17,2 88 36,1 22 9,0 77 31,6 15 6,1

Sebagian besar orang  
 dengan HIV ditolak  
 social orang lain

19 7,8 52 21,3 44 18,0 99 40,6 30 12,3

mengetahui statusnya.  
 Sejak mengetahui saya  
 mengidap HIV, saya  
 khawatir orang-orang akan  
 mendiskrimi- nasi saya.

16 6,6 53 21,7 38 15,6 109 44,7 28 11,5

Sebagian besar orang tidak  
 nyaman berada di sekitar  
 orang dengan HIV.

23 9,4 54 22,1 58 23,8 93 38,1 16 6,6

---

**Sub Skala *Negative Self-Images***

---

Saya merasa saya tidak  
 sebaik orang lain karena  
 saya mengidap HIV.

26 10,7 72 29,5 39 16,0 90 36,9 17 7,0

Mengidap HIV membuat saya merasa tidak bersih.	40	16,4	101	41,4	27	11,1	62	25,4	14	5,7
Mengidap HIV membuat saya merasa bahwa saya adalah orang yang buruk.	45	18,4	98	40,2	33	13,5	57	23,4	11	4,5
Adanya HIV dalam tubuh saya merupakan sesuatu yang menjijikkan bagi saya.	49	20,1	103	42,2	23	9,4	53	21,7	16	6,6

Tabel 3 menjelaskan bahwa responden yang mengalami stigma tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami stigma rendah yaitu 76,6%. Sebagian besar responden merasa yakin dalam manajemen perasaan tertekan, manajemen terapi dan kepatuhan berobat, mengelola gejala, berkomunikasi dengan penyedia layanan sosial, mendapat dukungan dari orang lain, mengelola kelelahan, dan sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan emosional dari masyarakat.

## 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domain *Self Efficacy*

**Tabel 5**

### **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domain *Self Efficacy***

<b>Self Efficacy</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Rendah	122	50,0
Tinggi	122	50,0
Jumlah	244	100

Tabel 5 menggambarkan proporsi responden dengan self efficacy rendah dan self efficacy tinggi sama. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domain Dukungan Keluarga.**

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, distribusi frekuensi responden berdasarkan domain dukungan keluarga sebagai berikut :

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domain Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Dukungan Rendah	143	58,6
Dukungan Tinggi	101	41,4
Jumlah	244	100

Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Sering		Selalu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Dukungan Emosional</b>										
Keluarga mendampingi Anda dalam menjalani perawatan										
	98	40,2	28	11,5	32	13,1	32	13,1	54	22,1
Keluarga mengajak Anda membiicarakan masalah yang sedang Anda hadapi tanpa diminta										
	50	20,5	30	12,3	42	17,2	58	23,8	64	26,2
Keluarga tetap menyayangi Anda selama Anda sakit										
	24	9,8	13	5,3	21	8,6	48	19,7	138	56,6
Keluarga memberikan perhatian yang baik setiap										
	21	8,6	19	7,8	25	10,2	68	27,9	111	45,5

Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Sering		Selalu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anda membutuhkan bantuan										
Keluarga menghibur Anda saat Anda sedang sedih dengan masalah yang Anda hadapi	26	10,7	32	13,1	30	12,3	70	28,7	86	35,2
<b>Dukungan Instrumental</b>										
Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika Anda memerlukan untuk keperluan pengobatan	72	29,5	31	12,7	31	12,7	49	20,1	61	25,0
Keluarga sangat berperan aktif dalam pengobatan dan perawatan sakit Anda	74	30,3	30	12,3	41	16,8	45	18,4	54	22,1
Keluarga bersedia membiayai perawatan dan	92	37,7	22	9,0	31	12,7	34	13,9	65	26,6

pengobatan  
Anda

Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Sering		Selalu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Keluarga siap membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari bila Anda tidak mampu melakukannya sendiri saat sedang sakit	59	24,2	23	9,4	35	14,3	48	19,7	79	32,4
<b>Dukungan Informasi</b>										
Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter/perawat yang merawat Anda	113	46,3	28	11,5	27	11,1	38	15,6	38	15,6
Keluarga mengingatkan Anda untuk minum obat dan istirahat yang cukup	90	36,9	18	7,4	29	11,9	38	15,6	69	28,3
Keluarga menjelaskan kepada Anda setiap Anda bertanya tentang hal-hal										

107	43,9	32	13,1
	37	15,2	37
	15,2	31	12,7

---

---

Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Sering		Selalu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
yang tidak jelas tentang penyakit Anda										
Keluarga berusaha untuk mencari informasi tentang pengobatan yang Anda terima	108	44,3	26	10,7	37	15,2	42	17,2	31	12,7
<b>Dukungan Penghargaan</b>										
Keluarga memberi pujian kepada Anda bila Anda melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan	88	36,1	26	10,7	34	13,9	62	25,4	34	13,9
Keluarga melibatkan Anda dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan yang akan Anda jalani	70	28,7	22	9,0	34	13,9	68	27,9	50	20,5
Keluarga melibatkan	39	16,0	22	9,0	45	18,4	68	27,9	70	28,7

Anda dalam

Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-Kadang		Sering		Selalu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	pengambilan keputusan tentang hal-hal yang menyangkut masalah keluarga	33	13,5	18	7,4	31	12,7	65	26,6	97
Keluarga melibatkan Anda dalam aktivitas sosial										
Keluarga tidak melarang Anda untuk berhubungan dengan teman	26	10,7	8	3,3	22	9,0	38	15,6	150	61,5

Table 6 menggambarkan bahwa ODHA lebih banyak mendapatkan dukungan yang rendah dibandingkan dengan dukungan keluarga yang tinggi yaitu 58,6 %.S ebagian besar responden menjawab “tidak pernah” pada pernyataan dukungan instrumental dan informasional. Artinya, ODHA yang mendapat dukungan keluarga rendah lebih banyak daripada ODHA yang mendapat dukungan keluarga tinggi pada domain dukungan instrumental dan dukungan informasi.

## 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domain Stres

**Tabel 7**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres**

<b>Stres</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ringan	207	84,8
Berat	37	15,2
Jumlah	244	100

Tabel 7 menjelaskan bahwa responden lebih banyak mengalami stress ringan dibandingkan dengan stress berat yaitu 84,8 %.

## B. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Stigma Sosial dengan Kepatuhan Berobat

Tabel 8

Hubungan Stigma Sosial dan Kepatuhan Berobat

Stigma Sosial	Kepatuhan Berobat				Total		<i>p value</i>	PR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	49	26,2	138	73,8	187	100	0,085	2,175 (0,962-4,915)
Rendah	8	14,0	49	86,0	57	100		
Jumlah	57	23,4	187	76,6	244	100		

Tabel 8 menjelaskan hubungan stigma sosial dengan kepatuhan berobat pada ODHA. Proporsi responden yang tidak patuh berobat lebih tinggi mengalamistigma sosial yaitu 26,2 %, demikian juga untuk ODHA dengan kepatuhan tinggi juga mengalami stigma yang tinggi. Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 0,085 >  $\alpha$  (0,05) dengan Prevalen Ratio (PR) 2,175 (0,962 – 4,915).Hal ini menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan antara stigma sosial dengan kepatuhan berobat.

## 2. Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Berobat

Tabel 9

### Distribusi Responden Menurut Self Efficacy dan Kepatuhan Berobat

SelfEfficacy	Kepatuhan Berobat				Total		<i>p value</i>	PR(95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	37	30,3	85	69,7	122	100	0,015  2,220 (1,200-4,108)	
Tinggi	20	16,4	102	83,6	122	100		
Jumlah	57	23,4	187	76,6	244	100		

Tabel 9 menjelaskan hubungan *selfefficacy* dengan kepatuhan berobat pada ODHA. Proporsi responden yang tidak patuh berobat lebih tinggi mengalami *selfefficacy* rendah yaitu 30,3 %, tetapi untuk ODHA dengan responden yang patuh memiliki *selfefficacy* tinggi. Uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 0,015 <  $\alpha$  (0,05) dengan Prevalen Ratio (PR) 2,220 (1,200 – 4,108). Hal ini menunjukkan secara *social* ada hubungan antara stigma sosial dengan kepatuhan berobat. ODHA yang memiliki *selfefficacy* rendah memiliki kemungkinan 2,220 kali untuk tidak patuh berobat dibandingkan dengan ODHA dengan *selfefficacy* tinggi.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat

Tabel 10

#### Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Berobat

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Berobat				Total		<i>p value</i>	PR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	48	24,0	152	76,0	200	100	0,759	1,228 (0,551-2,736)
Tinggi	9	20,5	35	79,5	44	100		
Jumlah	57	23,4	187	76,6	244	100		

Tabel 10 menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada ODHA. Proporsi responden yang tidak patuh berobat lebih tinggi memiliki dukungan keluarga rendah yaitu 24 %, tetapi untuk ODHA dengan responden yang patuh memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Uji  $\chi^2$  dengan *chi square* menunjukkan nilai  $p\ value = 0,759 > \alpha (0,05)$  dengan Prevalen Ratio (PR) 1,228 (0,551 – 2,736). Hal ini menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat.

#### 4. Hubungan Stres dengan Kepatuhan Berobat

Tabel 11

Distribusi Responden Menurut Stres dan Kepatuhan Berobat

Stres	Kepatuhan Berobat				Total		<i>p value</i>	PR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Berat	18	48,6	19	51,4	37	100	0,000	4,081 (1,961-8,492)
Ringan	39	18,8	168	81,2	207	100		
Jumlah	57	23,4	187	76,6	244	100		

Tabel 11 menjelaskan hubungan tingkat stres dengan kepatuhan berobat pada ODHA. Proporsi responden yang tidak patuh berobat lebih tinggi mengalami stress berat yaitu 48,6 %, tetapi untuk ODHA dengan responden yang patuh memiliki stress ringan lebih banyak dibandingkan dengan yang stress berat. Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 0,0001 <  $\alpha$  (0,05) dengan Prevalen Ratio (PR) 4,081 (1,961 – 8,492). Hal ini menunjukkan secara statistik ada hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan berobat. ODHA yang memiliki tingkat stress berat memiliki kemungkinan 4,081 kali lebih besar untuk tidak patuh berobat dibandingkan dnegan ODHA dengan tingkat stress rendah.

## 5. Hubungan Lama Berobat dengan Kepatuhan Berobat

Tabel 12

Distribusi Responden Menurut Lama Berobat dan Kepatuhan Berobat

Lama Berobat	Kepatuhan Berobat				Total		<i>p value</i>	PR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
< 1 tahun	6	19,4	25	80,6	31	100	0,736	0,762 (0,296-1,961)
≥ 1 tahun	51	23,9	162	76,1	213	100		
Jumlah	57	23,4	187	76,6	244	100		

Tabel 12 menjelaskan hubungan lama berobat dengan kepatuhan berobat pada ODHA. Proporsi responden yang tidak patuh berobat lebih tinggi dengan lama berobat  $\geq 1$  tahun yaitu 23,9 %, demikian juga untuk ODHA dengan responden yang patuh memiliki lama berobat  $\geq 1$  tahun lebih tinggi dibandingkan dengan yang berobat  $< 1$  tahun . Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 0,736  $> \alpha$  (0,05) dengan Prevalen Ratio (PR) 0,762 (0,296 – 1,961). Hal ini menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan antara lama berobat dengan kepatuhan berobat.

## 6. Hubungan Infeksi Oportunistik dengan Kepatuhan Berobat

Tabel 13

### Distribusi Responden Menurut Infeksi Oportunistik dan Kepatuhan Berobat

Infeksi Oportunistik	Kepatuhan Berobat				Total		pvalue	PR (95 % CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Ada	19	36,5	33	63,5	52	100	0,019	2,333 (1,198-4,545)
Tidak Ada	38	19,8	154	80,2	192	100		
Jumlah	57	23,4	187	76,6	244	100		

Tabel 13 menjelaskan hubungan infeksi oportunistik dengan kepatuhan berobat pada ODHA. Proporsi responden yang tidak patuh berobat rendah mengalami infeksi oportunistik yaitu 36,5 % dibandingkan dengan responden yang patuh berobat, demikian juga ODHA dengan responden yang patuh memiliki infeksi oportunistik lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki infeksi oportunistik. Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 0,019 <  $\alpha$  (0,05) dengan Prevalen Ratio (PR) 2,333 (1,198 – 4,545). Hal ini menunjukkan secara statistik ada hubungan antara infeksi oportunistik dengan kepatuhan berobat. ODHA yang memiliki infeksi oportunistik memiliki kemungkinan 2,333 kali lebih besar untuk tidak patuh berobat dibandingkan dengan ODHA dengan tidak memiliki infeksi oportunistik.

## C. Analisis Multivariat

### 1. Pemodelan Awal Multivariat

**Tabel 14**  
**Pemodelan Awal Multivariat**

Variabel	<i>p value</i>	PR
Stigma Sosial	0,354	1,520
Self Efficacy	0,063	1,916
Dukungan Keluarga	0,736	0,860
Stres	0,006	2,989
Lama Berobat	0,427	0,665
Infeksi Oportunistik	0,020	2,316

Tabel 14 menjelaskan hasil pemodelan awal analisis multivariat. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p value* dukungan keluarga paling besar yaitu 0,736, sedangkan nilai *p value* paling kecil adalah infeksi oportunistik yaitu 0,002. Pada analisis multivariat ini, untuk mendapatkan model yang parsimony dilakukan pengeluaran variabel yang nilai *p value* > 0,05 dan dimulai dengan nilai *p value* yang paling besar. Untuk mengetahui apakah variabel yang dikeluarkan sebagai confounding, dilakukan perhitungan prevalens ratio sebelum dikeluarkan dikurangi dengan nilai prevalens ratio sudah variabel dikeluarkan kemudian dibagi dengan nilai prevalens ratio sebelum dan dikali 100 %. Jika perubahan prevalens rasionya melebihi 10 % maka secara statistik dianggap sebagai confounding dan dimasukkan Kembali kedalam Pemodelan.

## 2. Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Dukungan Keluarga Dikeluarkan dari Pemodelan

Setelah variabel dukungan keluarga dikeluarkan, perubahan nilai PR untuk stigma sosial adalah sebagai berikut.

**Tabel 15**  
**Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Dukungan Keluarga Dikeluarkan dari Pemodelan**

Variabel	PR Sebelum	PR Sesudah	Perubahan PR
Stigma Sosial	1,520	1,494	1,7%

Table 15 menjelaskan bahwa perubahan PR variabel stigma sosial  $< 10\%$ , sehingga variabel dukungan keluarga dikeluarkan dalam model. Selanjutnya, variabel lain yang memiliki *p value*  $> 0,05$  adalah lama berobat. Dengan demikian, dikeluarkan dari model dan hasilnya seperti berikut.

## 3. Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Lama Berobat Dikeluarkan dari Pemodelan

Setelah variabel lama berobat dikeluarkan, perubahan nilai PR untuk stigma sosial adalah sebagai berikut.

**Tabel 16**  
**Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Lama Berobat Dikeluarkan dari Pemodelan**

Variabel	PR Sebelum	PR Sesudah	Perubahan PR
Stigma Sosial	1,520	1,459	4,1%

Table 16 menjelaskan bahwa perubahan PR variabel lama berobat  $< 10\%$ , sehingga variabel lama berobat dikeluarkan dalam model. Selanjutnya, variabel lain yang memiliki *p value*  $> 0,05$  adalah stigma sosial. Dengan demikian, dikeluarkan dari model dan hasilnya seperti berikut.

#### 4. Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Self Efficacy Dikeluarkan dari Pemodelan

Setelah variabel stigma sosial dikeluarkan, perubahan nilai PR untuk selfefficacy adalah sebagai berikut.

Tabel 17

#### Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Self Efficacy Dikeluarkan dari Pemodelan

Variabel	PR Sebelum	PR Sesudah	Perubahan PR
Stigma Sosial	1,520	1,721	11,6%

Tabel 17 menjelaskan bahwa, variabel stigma sosial mengalami perubahan PR > 10%, dengan demikian variabel selfefficacy tidak dikeluarkan dalam model karena merupakan confounding. Selanjutnya, variabel lain yang dikeluarkan adalah infeksi oportunistik. Dengan demikian, dikeluarkan dari model dan hasilnya seperti berikut.

#### 5. Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Infeksi Oportunistik Dikeluarkan dari Pemodelan

Setelah variabel stigma sosial dikeluarkan, perubahan nilai PR untuk infeksi oportunistik adalah sebagai berikut.

Tabel 18

#### Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Infeksi Oportunistik Dikeluarkan dari Pemodelan

Variabel	PR Sebelum	PR Sesudah	Perubahan PR
Stigma Sosial	1,520	1,416	7,3%

Tabel 18 menjelaskan variabel stigma sosial mengalami perubahan PR < 10%, dengan demikian variabel infeksi oportunistik dikeluarkan dalam model. Selanjutnya, variabel lain yang dikeluarkan adalah 48social. Dengan demikian, dikeluarkan dari model dan hasilnya seperti berikut.

## 6. Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Stres Dikeluarkan dari Pemodelan

Setelah variabel stigma sosial dikeluarkan, perubahan nilai PR untuk sosial adalah sebagai berikut.

**Tabel 19**

**Perubahan Nilai PR Setelah Variabel Stres Dikeluarkan dari Pemodelan**

<b>Variabel</b>	<b>PR Sebelum</b>	<b>PR Sesudah</b>	<b>Perubahan PR</b>
Stigma Sosial	1,520	1,742	12,7%

Dengan hasil perbandingan PR, variabel stigma sosial mengalami perubahan PR > 10%, dengan demikian variabel stress tidak dikeluarkan dalam model karena merupakan confounding. Selanjutnya, variabel lain yang dikeluarkan adalah infeksi oportunistik. Dengan demikian, dikeluarkan dari model dan hasilnya seperti berikut.

## 7. Model Terakhir

**Tabel 20**

**Model Terakhir**

<b>Variabel</b>	<b><i>p value</i></b>	<b>PR (95% CI)</b>
Stigma Sosial	0,431	1,416 (0,596-3,368)
Self Efficacy	0,115	1,698 (0,878-3,281)
Stres	0,002	3,300 (1,539-7,077)

Tabel 20 menjelaskan hasil analisis dengan pemodelan akhir. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara stigma social dengan kepatuhan berobat. Variabel yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah stress, sedangkan variabel selfefficacy merupakan variabel confounding

## 4.2. Pembahasan

Pengobatan HIV tergantung pada tingkat kepatuhan terapi antiretroviral (ART), yang sangat terhambat oleh kemiskinan, dan stigma sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA yang mengalami stigma sosial tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami stigma rendah yaitu 76,6%. Ancaman stigma sosial dapat mencegah orang yang hidup dengan HIV mengungkapkan status mereka kepada orang lain dan menjadi penghalang kepatuhan pengobatan HIV. Oleh karena itu, perawatan klinis yang ditujukan kepada orang yang hidup dengan HIV harus mencakup pertimbangan kepekaan pasien terhadap stigma sosial, seperti modifikasi jadwal pengobatan dan rujukan untuk konseling sebelum mendaftar dalam terapi antiretroviral.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Proporsi responden yang tidak patuh berobat lebih tinggi mengalami stigma sosial yaitu 26,2 %, demikian juga untuk ODHA dengan kepatuhan tinggi juga mengalami stigma yang tinggi. Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan nilai  $p\ value = 0,085 > \alpha (0,05)$  dengan Prevalen Ratio (PR) 2,175 (0,962 – 4,915). Hal ini menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan antara stigma sosial dengan kepatuhan berobat.

Stigma yang dirasakan terutama terkait dengan pengungkapan yang tidak disengaja, sedangkan stigma diri terkait dengan pengungkapan sukarela. Koping religius berhubungan positif dengan penerimaan, sedangkan stigma yang dirasakan menjelaskan tingkat penolakan status HIV yang lebih tinggi. Kepatuhan dipengaruhi secara negatif oleh penggunaan alkohol, stigma diri, dan penyangkalan sehingga kepatuhan sebagian besar diprediksi oleh mekanisme koping negatif daripada positif.<sup>26</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak mengalami stress ringan dibandingkan dengan stress berat yaitu 84,8 %. Proporsi responden yang tidak patuh berobat lebih tinggi mengalami stress berat yaitu 48,6 %, tetapi untuk ODHA dengan responden yang patuh memiliki stress ringan lebih banyak dibandingkan dengan yang stress berat. Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan nilai  $p\ value = 0,0001 < \alpha (0,05)$  dengan Prevalen Ratio (PR) 4,081 (1,961 – 8,492). Hal ini menunjukkan secara statistik ada hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan berobat. ODHA yang memiliki tingkat stress berat memiliki kemungkinan 4,081 kali lebih besar untuk tidak patuh berobat dibandingkan dengan ODHA dengan tingkat stress rendah.

Stres atau tekanan emosional adalah salah satu faktor yang lebih umum terkait dengan kepatuhan pengobatan HIV. Stres dan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dikaitkan dengan perkembangan penyakit HIV yang mungkin mencerminkan efek stres pada ketidakpatuhan pengobatan. ODHA yang mengalami depresi cenderung tidak patuh terhadap pengobatan. Hal ini karena, dengan ART, ODHA dapat merasa tertekan dan memandangnya secara negatif, berfokus pada efek sampingnya, takut akan mengungkapkan dirinya sebagai pasien HIV, dan percaya bahwa ART bersifat racun bagi tubuh.<sup>27</sup>

ODHA sering mengalami depresi karena merasa malu dan terisolasi, memiliki stigma terhadap HIV, mengalami kecemasan tingkat tinggi, mengalami kesulitan dalam peran ganda sebagai ibu dan istri serta kurangnya dukungan sosial dan keterampilan coping. Tingkat depresi dikaitkan dengan kemungkinan ketidakpatuhan yang lebih tinggi di antara peserta trauma kejiwaan.<sup>28</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa self-efficacy berhubungan dengan kepatuhan berobat. Perempuan yang hidup dengan HIV dengan efikasi diri tinggi kepatuhan mengikuti ART 2,33 kali lebih sering dibandingkan dengan efikasi diri rendah.<sup>29</sup> Self-efficacy adalah konsep multidimensi; didefinisikan sebagai ODHA yang percaya diri dengan kemampuannya untuk mengelola HIV-nya, percaya bahwa setiap masalah dapat dikendalikan, dan memiliki keinginan untuk mengatasi masalah tersebut (misalnya dengan mempertahankan rejimen pengobatan).<sup>30</sup>

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden yaitu 57,4 % berusia  $\geq 30$  tahun, 59,4 % sudah terinfeksi HIV  $\geq 32$  bulan, 84,4% tertular HIV melalui hubungan seksual, 58,2 % dengan orientasi seksual lelaki sesama lelaki, dan 21,3 % memiliki infeksi oportunistik, seperti tuberculosis, meningitis krikokokus, diare, sitomegalo, kanker terkait HIV, infeksi CMV, korioretinitis toksoplasmosis, dan lainnya. Berdasarkan uji statistik, tidak ada hubungan antara stigma sosial dengan kepatuhan berobat. Variabel yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah stress, sedangkan variabel selfefficacy merupakan variabel confounding

#### **5.2. Saran**

Dari hasil penelitian ini, Peneliti menyarankan :

1. Untuk mencegah komorbiditas pada Orang dengan HIV/AIDS, khususnya yang memiliki Riwayat narkoba, agar melakukan rehabilitasi untuk mencegah infeksi komorbiditas lainnya.
2. Diperlukan kepatuhan pengobatan yang tinggi pada ODHA untuk mencegah infeksi oportunistik seperti hepatitis, dan Tb paru.
3. Orang dengan HIV/AIDS yang mengkonsumsi ARV agar tetap melakukan pengobatan yang teratur untuk mengurangi dampak efek samping arv tersebut.
4. Diperlukan dukungan keluarga pada ODHA, sehingga mereka dapat hidup normal di masyarakat tanpa stigma.
5. Diperlukan peningkatn selfefficacy pada ODHA, sehingga mereka yakin akan kehidupan yang baik di masa yang akan datang.

## Daftar Pustaka

1. Prejean J, Song R, Hernandez A, Ziebell R, Green T, Walker F, et al. Estimated HIV incidence in the United States, 2006-2009. *PLoS One*. 2011;6(8).
2. Sherr L, Cluver LD, Betancourt TS, Kellerman SE, Richter LM, Desmond C. Evidence of impact: health, psychological and social effects of adult HIV on children. *AIDS* [Internet]. 2014;28. Available from: [https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2014/07001/Evidence\\_of\\_impact\\_health,\\_psychological\\_and.5.aspx](https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2014/07001/Evidence_of_impact_health,_psychological_and.5.aspx)
3. Unaid. hiv-prevention-2020-road-map\_en.pdfle. 2020.
4. Kemenkes RI. Data Aids di Indonesia. 2019.
5. HIV/AIDS JUNP on. Fast-track: ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS. 2014;
6. Estill J, Aubrière C, Egger M, Johnson L, Wood R, Garone D, et al. Viral load monitoring of antiretroviral therapy, cohort viral load and HIV transmission in Southern Africa: a mathematical modelling analysis. *AIDS*. 2012;26(11).
7. Katabira ET, Kanya MR, Kalyesubula I, Namale A. National antiretroviral treatment guidelines for adults, adolescents, and children. ed Kampala, Uganda. 2009;
8. Organization WH. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. World Health Organization; 2016.
9. Roberts T, Cohn J, Bonner K, Hargreaves S. Scale-up of routine viral load testing in resource-poor settings: current and future implementation challenges. *Clin Infect Dis*. 2016;62(8):1043–8.
10. Greeff M, Phetlhu R, Makoae LN, Dlamini PS, Holzemer WL, Naidoo JR, et al. Disclosure of HIV status: experiences and perceptions of persons living with HIV/AIDS and nurses involved in their care in Africa. *Qual Health Res*. 2008;18(3):311–24.
11. Campbell C, Nair Y, Maimane S, Nicholson J. Dying Twice' A Multi-level Model of the Roots of AIDS Stigma in Two South African Communities. *J Health Psychol*. 2007;12(3):403–16.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kajian Epidemiologi HIV Indonesia 2016. 2016;1–66.
13. Centers for Disease Control and Prevention. hiv-stigma.
14. Famoroti TO, Fernandes L, Chima SC. Stigmatization of people living with HIV/AIDS by healthcare workers at a tertiary hospital in KwaZulu-Natal, South Africa: a cross-sectional descriptive study. *BMC Med Ethics*. 2013;14(1):S6.

15. Turan B, Budhwani H, Fazeli PL, Browning WR, Raper JL, Mugavero MJ, et al. How Does Stigma Affect People Living with HIV? The Mediating Roles of Internalized and Anticipated HIV Stigma in the Effects of Perceived Community Stigma on Health and Psychosocial Outcomes. *AIDS Behav.* 2017 Jan;21(1):283–91.
16. <https://www.unaids.org>. KEY PROGRAMMES TO REDUCE STIGMA AND DISCRIMINATION AND INCREASE ACCESS TO JUSTICE IN NATIONAL HIV RESPONSES.
17. Satiti Retno Pudjiati : <https://www.kebijakan aids indonesia.net>. KEPATUHAN (ADHERENCE) TERHADAP TERAPI ANTIRETROVIRAL. 2016.
18. Geng EH, Odeny TA, Lyamuya R, Nakiwogga-Muwanga A, Diero L, Bwana M, et al. Retention in care and patient-reported reasons for undocumented transfer or stopping care among HIV-infected patients on antiretroviral therapy in Eastern Africa: application of a sampling-based approach. *Clin Infect Dis.* 2016;62(7):935–44.
19. Ndiaye M, Nyasulu P, Nguyen H, Lowenthal ED, Gross R, Mills EJ, et al. Risk factors for suboptimal antiretroviral therapy adherence in HIV-infected adolescents in Gaborone, Botswana: a pilot cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence.* 2013;7:891.
20. Najjar A, Amro Y, Kitaneh I, Abu-Sharar S, Sawalha M, Jamous A, et al. Knowledge and Adherence to Medications among Palestinian Geriatrics Living with Chronic Diseases in the West Bank and East Jerusalem. *PLoS One.* 2015 Jun;10(6):e0129240–e0129240.
21. Pellowski JA, Kalichman SC. Health behavior predictors of medication adherence among low health literacy people living with HIV/AIDS. *J Health Psychol.* 2015/02/20. 2016 Sep;21(9):1981–91.
22. Petty LA, Steinbeck JL, Pursell K, Jensen DM. Human immunodeficiency virus and coinfection with hepatitis B and C. *Infect Dis Clin.* 2014;28(3):477–99.
23. Ionita G, Malviya A, Rajbhandari R, Schluter WW, Sharma G, Kakchapati S, et al. Seroprevalence of hepatitis B virus and hepatitis C virus co-infection among people living with HIV/AIDS visiting antiretroviral therapy centres in Nepal: a first nationally representative study. *Int J Infect Dis.* 2017;60:64–9.
24. Themanson JR, Rosen PJ. Examining the relationships between self-efficacy, task-relevant attentional control , and task performance: Evidence from event-related brain potentials. *Br J Psychol.* 2015 May;106(2):253–71.
25. Talumewo OC, Mantjoro EM, Kalesaran AFC. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN ODHA DALAM MENJALANI TERAPI ANTIRETROVIRAL DI PUSKESMAS TIKALA BARU KOTA MANADO TAHUN 2019. *KESMAS.* 2019;8(7).

26. Lyimo, R. A., Stutterheim, S. E., Hospers, H. J., de Glee, T., van der Ven, A., & de Bruin, M. (2014). Stigma, disclosure, coping, and medication adherence among people living with HIV/AIDS in Northern Tanzania. *AIDS patient care and STDs*, 28(2), 98–105. .
27. Betancur, M. N., Lins, L., Oliveira, I. R., & Brites, C. (2017). Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador, Brazil. *The Brazilian journal of* .
28. Hou J, Fu J, Meng S, Jiang T, Guo C, Wu H, et al. Posttraumatic Stress Disorder and Nonadherence to Treatment in People Living With HIV: A Systematic Review and Meta-analysis . Vol. 11, *Frontiers in Psychiatry* . 2020. p. 834.
29. Andini S, Yona S, Waluyo A. Self-efficacy, depression, and adherence to antiretroviral therapy (ART) among Indonesian women with HIV. *Enfermería Clínica*.
30. Huang, L., Li, L., Zhang, Y., Li, H., Li, X., & Wang, H. (2013). Self-efficacy, medication adherence, and quality of life among people living with HIV in Hunan Province of China: a questionnaire survey. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Car*.

LAMPIRAN

1. ROADMAP PENELITIAN



ROAD MAP PENELITIAN EPIDEMIOLOGI KESEHATAN IBU DAN ANAK, NARKOTIKA DAN HIV/AIDS				
2013-2019				
Epidemiologi kesehatan ibu dan Anak	Pengendalian penyakit menular pada Balita	Pengendalian Masalah Kehamilan pada Ibu Hamil seperti pre eklamsi	Pengendalian stunting pada Balita	Pengendalian penyakit infeksi pada keluarga
2010-2020				
Epidemiologi Narkotika, HIV/AIDS	Pengendalian risiko penyakit pada penyalahgunaan	Determinan penggunaan narkotika pada sektor transportasi	Perilaku seksual berisiko dan pengendalian penyakit pada pengguna narkotika	Pencegahan komorbiditas pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
2021-2025				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Model Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, pengguna narkotika, HIV/AIDS dan Kebijakan</li> <li>- Membuat Aplikasi berbasis teknologi dan informasi</li> </ul>				

## LUARAN PENELITIAN

### 1. Publikasi SINTA 3 di Jurnal Kesehatan Politeknis Kesehatan Tanjung Karang, Bandar Lampung

**Kotak Masuk** 3.381

Berbintang

Ditunda

Terkirim

Draf

Selengkapnya

Chat +

Tidak ada percakapan  
Mulai chat

Ruang +

Belum ada ruang

**Informasi Penerbitan Jurnal dan Pembayaran Kontribusi** Eksternal Kotak Masuk x

**Jurnal Kesehatan**  
kepada Trywidiastruti, SOFIA, saya, Edy, Hansen, sofia ▾  
Sel, 9 Nov 15.27 ☆ ↶ ⋮

Selamat siang Bapak/Ibu Penulis Jurnal Kesehatan,

Bersama surel ini kami informasikan bahwa artikel Bapak/ Ibu sudah kami terima dengan baik dan sudah melewati proses review dan editing sehingga layak terbit pada Jurnal Kesehatan Poltekkes Tanjungkarang, Volume 12, Nomor 3, November 2021, yang saat ini masih dalam proses editing akhir.

Untuk melengkapi proses administrasi maka kami mohon agar Bapak/ Ibu dapat melakukan pembayaran kontribusi penulisan dan cetak senilai Rp. 500.000,- (maksimal tanggal 15 November 2021).  
kirim bukti bayar dan alamat pengiriman untuk kami kirimkan edisi cetak Jurnal Kesehatan ke email ini.

Laman publikasi Jurnal online akan kami info segera jika proses pembayaran dan proses editing selesai.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Nb.  
Kontribusi penulis: transfer ke Rekening Bank Syariah Mandiri 7031687114  
atas nama : RPL 017 DANA KELOLAAN BLU Politeknik Kesehatan Tanjungkarang  
konfirmasi pembayaran ke email [jk@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:jk@poltekkes-tjk.ac.id)

—  
Salam,  
Pengelola Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

### 2. Oral Persentasi dengan judul “ Self-efficacy Men who have sex with men (MSM) people living with HIV/AIDS”

**Certificate**

89 S CPH.FKM PART.CERT X 2021  
Presented to

**Rico Januar Sitorus**

in contribution as

**ORAL PRESENTER**

The 3<sup>rd</sup> Sriwijaya International Conference on Public Health (SICPH) 2021  
“The Workplace Initiative : Health, Safety and Wellbeing Regarding COVID - 19”  
Palembang 21<sup>st</sup> - 22<sup>nd</sup> October 2021

Dean of Public Health Faculty  
Sriwijaya University  
*[Signature]*  
Dwi Susanti, S.K.M., M.K.M.  
NIP 197606092002122001

Chairman of Committee  
SICPH 2021  
*[Signature]*  
Amita Cahelia, S.K.M., M.K.K.  
NIP 198001182006042001

SK IAKMI No. 522/IAKMIPUSAT/SKP-X/2021 : Partcipan : 3 SKP | Keynote Speaker : 5 SKP | Moderator : 3 SKP | Committee : 3 SKP

3. SKRIPSI 3 ORANG MAHASISWA

- a. <https://repository.unsri.ac.id/52408/>
- b. <https://repository.unsri.ac.id/52426/>
- c. <https://repository.unsri.ac.id/52709/>

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)  
DI KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**ISTIQOMAH SITA DEWI**

10011181722096

Indralaya, 27 Juli 2021

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



The image shows a handwritten signature in black ink. Below the signature, the text reads: "Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid)" and "NIP. 198101212003121002".

HALAMAN PENGESAHAN

**DETERMINAN KEPATUHAN BEROBAT PADA ORANG  
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat

ELISNA WULANDARI

10011281722065

Indralaya, 19 Juli 2021

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Pembimbing

Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)  
NIP. 198101212003121002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**DETERMINAN *SELF EFFICACY* PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :  
MIFTAQLIA ERA KHAIRIA  
10011181722012

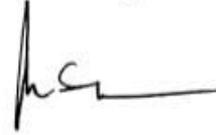
Indralaya, 27 Juli 2021

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnamaru, S.K.M., M.KM  
NIP. 197606092002122001

Pembimbing

  
Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes. (Epid)  
NIP. 198101212003121002