

**PREVALENSI KEJADIAN KASUS HIV/AIDS TAHUN  
2016-2018 DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA  
KABUPATEN BELU - NTT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan  
dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan*



**OLEH :  
YASINTHA UN  
PO.5303333181044**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

PREVALENSI KEJADIAN KASUS HIV/AIDS TAHUN  
2016-2018 DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA  
KABUPATEN BELU - NTT

Oleh :

YASINTHA UN  
PO.5303333181044

Telah disetujui untuk mengikuti ujian

Pembimbing



Adrianus Ola Wuan, S.Si, M.Sc

NIP. 198504112010121003

LEMBAR PENGESAHAN

PREVALENSI KEJADIAN KASUS HIV/AIDS TAHUN  
2016-2018 DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

YASINTHA UN  
PO.5303333181044

Telah dipertabankan di depan tim penguji

Pada tanggal, Juli 2019

Susunan Tim Penguji

Ni Made Susilawati, S.Si.,M.Si

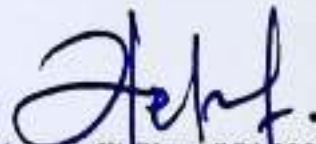
Adrianus Ola Wuan S.Si.M.Sc



Karya tulis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Analisis Kesehatan

Kupang, Juli 2019

Ketua Prodi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



Agusdina W. Djuma, S.Pd., M.Sc  
NIP. 197308011993032001

## PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yasintha Un

Nomor Induk Mahasiswa : PC15303333181044

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juli 2019

Yang menyatakan



Yasintha Un

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karna atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal KTI ini dengan judul **“Prevalensi Kejadian Kasus HIV/AIDS Tahun 2016-2018 di UPTD Puskesmas Kota Atambua ”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif Penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu guna memenuhi tuntutan akademis bahwa sebagai mahasiswa jurusan Analis Kesehatan tingkat (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Penulis telah banyak memperoleh bantuans bantuan dari berbagai pihak dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu R.H. Kristina, SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd., M. Sc selaku selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Bapak Adrianus Ola Wuan, S.Si. M.Sc selaku pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah memberikan kesempatan dan bimbingan bagi penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Yang telah mendidik dan memberikan ilmunya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
4. Ibu Ni made Susilawati, S.Si., M.Si Selaku Penguji I

5. Ibu Marni Tangkelangi, SKM, M. Kes sebagai pembimbing Akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.
6. Kepada suami dan anak-anak tercinta Mikhael Paulus Meni Lie (Billie, Mey & Siena) yang selalu mendoakan dan mendukung penulis
7. Kepada semua keluarga besar yang selalu mendoakan dan mendukung penulis
8. Kepada adik-adik tersayang (Frydha Roman dan Wati Muni) yang telah mendukung dan menemani dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan Angkatan 01 RPL yang telah membantu dan menghibur dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

## INTISARI

AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Belu tentang distribusi kelompok umur, memperlihatkan bahwa presentase terbesar kasus HIV/AIDS di Kabupaten Belu berada pada usia produktif dan aktif secara seksual yaitu usia 20-29 tahun (35%) dan umur 30-39 tahun (33%), walaupun demikian juga dijumpai kasus HIV/AIDS pada kelompok usia balita sebesar 4 %. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Prevalensi Kejadian Kasus HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif pendekatan secara retrospektif dengan melihat data pemeriksaan pasien tahun 2016-2018.

HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua berdasarkan karakteristik jenis kelamin kasus HIV/AIDS tertinggi terjadi pada responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (52%), sedangkan pada perempuan sebanyak 24 responden (48%), berdasarkan usia kasus HIV/AIDS tertinggi terjadi kelompok usia 22-50 tahun sebanyak 43 responden (86%) dan terendah kelompok usia < 22 tahun sebanyak 2 responden (4%), berdasarkan karakteristik pendidikan kasus HIV/AIDS tertinggi pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 17 responden (34%), sedangkan kasus terendah pada responden yang tidak bersekolah yaitu sebanyak 1 responden (2%), berdasarkan karakteristik pekerjaan kasus HIV/AIDS tertinggi pada responden yang memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 30 responden (60%), dan terendah pada responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 20 responden (40%). kesimpulan didapatkan positif pada laki-laki sebanyak 26 responden (52%) dan perempuan sebanyak 24 responden (48%).

**Kata Kunci : HIV /AIDS, Puskesmas Kota Atambua.**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
INTISARI.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Umum.....	5
1. Pengertian HIV/AIDS .....	5
2. Epidemiologi .....	6
3. Etiologi dan Patogenesis .....	7
4. Cara penularan.....	10
5. Gejala Klinis.....	12
6. Pengobatan .....	14
7. Pencegahan.....	14
8. Sikap Masyarakat Terhadap Penderita HIV/AIDS.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Jenis Penelitian.....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	19
C. Variabel Penelitian .....	19
D. Populasi .....	19
E. Sampel dan teknik sampling.....	19
F. Definisi Operasional.....	20
G. Prosedur Penelitian.....	20
H. Analisis Hasil .....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	21
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	21
B. Hasil Penelitian .....	21
C. Pembahasan.....	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
A. Kesimpulan .....	28
B. Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA .....	30
LAMPIRAN	



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	20
Tabel 4.1. Distribusi Data Pasien HIV/AIDS Tahun 2016-2018.....	22
Tabel 4.2. Distribusi Kejadian Kasus HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua Tahun 2016-2018 .....	23

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Skema Kerja .....	32
Lampiran 2. Data Penelitian HIV/AIDS Tahun 2016-2018.....	33
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian .....	56
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian .....	57
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian.....	58

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), ditemukan dalam tubuh terutama darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu Ibu (Depkes RI, 2007 dan Dirjen PPM&PL, 2008). HIV merupakan jenis virus yang menurunkan sistem kekebalan tubuh, sehingga orang yang terkena virus ini menjadi rentan terhadap beragam infeksi atau juga mudah terkena tumor (WHO, 2007 dan Depkes RI, 2008).

Prevalensi HIV/AIDS di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Global Statistics tahun* (2015), prevalensi HIV/AIDS di dunia mencapai 36,9 juta penderita. Pada akhir tahun 2014 tercatat penderita baru sebanyak 2 juta penderita, 1,2 orang meninggal karena AIDS. Penderita terbanyak berada di wilayah Afrika sebanyak 24,7 juta penderita, Asia tercatat 4,8 juta penderita HIV/AIDS. Asia diperkirakan memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia.

HIV/AIDS pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987. Sejak tahun 1987 sampai dengan tahun 2014, HIV/AIDS tersebar di 386 (77,5%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif kasus HIV yang ditemukan sampai dengan tahun 2014 sebesar 160.138 kasus, sedangkan jumlah kumulatif penderita AIDS sebanyak 65.790 orang. Kasus HIV yang baru ditemukan pada tahun 2014 sebesar 32.711 kasus, sedangkan

penderita AIDS sebanyak 5.494 orang. Kasus HIV terbesar setiap tahun ditemukan pada kelompok umur produktif yaitu 25-49 tahun dan faktor resiko terbesar dari penderita AIDS yang ditemukan dari tahun 2010 hingga 2014 secara konsisten adalah heteroseksual. (Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Jumlah kumulatif kasus HIV di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sampai dengan Juni 2014 sebanyak 1.715 kasus dan AIDS sebanyak 496 kasus. Sebaran kasus baru HIV berdasarkan Kota/Kabupaten pada tahun 2015 paling tinggi ada di wilayah Kota Kupang sebanyak 650 kasus, kedua kabupaten Belu sebanyak 282 kasus, diikuti oleh kabupaten Flores Timur dan Sikka masing-masing sebanyak 131 kasus. Sementara itu kasus AIDS tertinggi terjadi di Kabupaten Flores Timur (386 kasus) diikuti kabupaten Sikka (356 kasus) dan Kabupaten Belu (280 kasus). Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Belu pertama kali ditemukan pada tahun 2004 dan terus meningkat hingga tahun 2011 menjadi 442 kasus, tahun 2012 menjadi 585 kasus dan tahun 2013 meningkat menjadi 703 kasus. Kasus baru HIV di Kabupaten Belu tahun 2013 sebanyak 49 kasus, sedangkan kasus baru AIDS sebanyak 69 kasus.

Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Belu tentang distribusi kelompok umur, memperlihatkan bahwa presentase terbesar kasus HIV/AIDS di Kabupaten Belu berada pada usia produktif dan aktif secara seksual yaitu usia 20-29 tahun (35%) dan umur 30-39 tahun (33%), walaupun demikian juga dijumpai kasus HIV/AIDS pada kelompok usia balita sebesar 4%. Hal ini memperlihatkan bahwa HIV telah menyerang anggota keluarga.

Berdasarkan latar belakang pekerjaan, prosentase tertinggi dijumpai pada ibu rumah tangga (235 kasus/ 33%). Penularan terbesar melalui hubungan seksual (heteroseksual) sebesar 99% Ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang ditemukan 90 orang berdomisili di Kabupaten Belu, 27 orang di Kabupaten Malaka, 10 orang di Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU), 54 orang meninggal dunia, 1 orang pindah domisili dan 53 orang tidak ada data. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Yeni, dkk., 2016 di Kabupaten Belu mengenai pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing* oleh ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV, diperoleh responden terbanyak berusia 18-35 tahun (61,1 %), pendidikan rendah (53,3%), bekerja tidak tetap (81,1 %), dan memiliki pendapatan keluarga rendah (78,9%). ( Yenni dkk )

Kabupaten Belu merupakan kabupaten yang paling timur di pulau Timor dan berbatasan langsung dengan Negara Republik Demokratio Timor Leste (RDTL) sepanjang 126 KM dan terdapat dua pintu resmi sebagai pintu gerbang di perbatasan RI-RDTL ini yaitu Motaain dan Turiskain. Sebagai daerah perbatasan, biasanya banyak dilakukan permintaan pemeriksaan kesehatan (HIV/AIDS). Sampai saat ini, penelitian mengenai kasus HIV/AIDS di Kabupaten Belu belum banyak dilakukan oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai Prevalensi Kejadian Kasus HIV/AIDS khususnya di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana prevalensi kejadian kasus HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

## **C. Tujuan**

Untuk mengetahui prevalensi kejadian kasus HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Penulis**

- a) Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan.
- b) Menambah pengetahuan dan informasi mengenai prevalensi kejadian kasus HIV/AIDS khususnya di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

### **2. Bagi Akademik**

Sebagai bahan tambahan refrensi perpustakaan serta menjadi informasi bagi peneliti selanjutnya

### **3. Bagi instansi terkait**

Sebagai bahan informasi tentang prevalensi kejadian kasus HIV/AIDS khususnya di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

### **4. Bagi Puskesmas**

Sebagai masukan dan informasi mengenai prevalensi kejadian kasus HIV/AIDS khususnya di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum**

##### **1. Pengertian HIV/AIDS**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkalinfeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada orang yang terinfeksi HIV) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol) (KPA, 2007).

Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan lentivirus atau retroviridae. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim *reverse transcriptase* untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi secara lambat. Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai lagi berbagai subtipe, dan masing-masing subtipe secara evolusi yang cepat mengalami mutasi. Diantara kedua grup tersebut, yang

paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Zein, 2006).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang berarti kumpulan gejala atau sindroma akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus HIV. Tubuh manusia mempunyai kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar seperti kuman, virus, dan penyakit. AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh ini, sehingga akhirnya berdatanglah berbagai jenis penyakit lain (Yatim, 2006).

HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh ke dalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi baik akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur. Keadaan infeksi ini yang dikenal dengan infeksi oportunistik (Zein, 2006).

## **2. Epidemiologi**

Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan dari Bali pada bulan April tahun 1987. Penderitanya adalah seorang wisatawan Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah akibat infeksi sekunder pada paru-parunya. Sampai dengan akhir tahun 1990, peningkatan kasus HIV/AIDS menjadi dua kali lipat (Muninjaya, 1998).

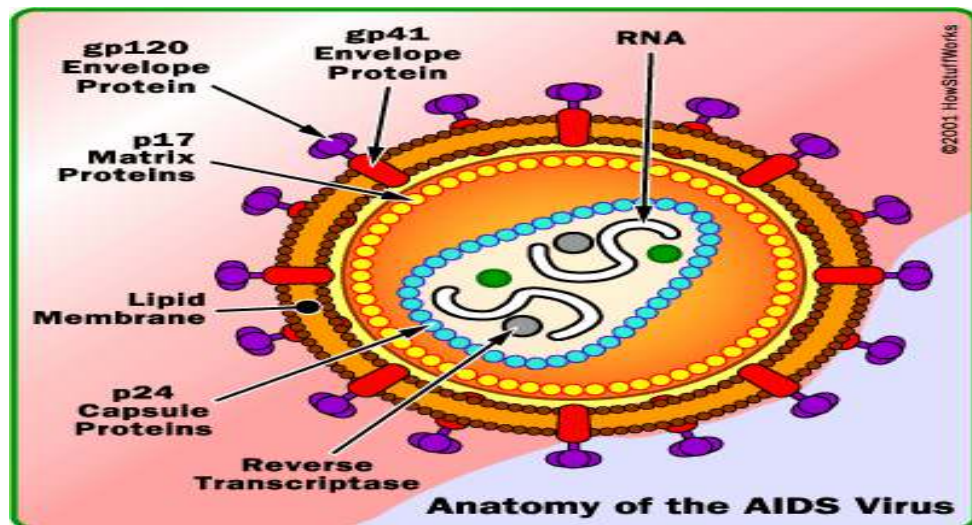
Sejak pertengahan tahun 1999 mulai terlihat peningkatan tajam akibat penggunaan narkotika suntik. Fakta yang mengkhawatirkan adalah pengguna narkotika ini sebagian besar adalah remaja dan dewasa muda yang



merupakan kelompok usia produktif. Pada akhir Maret 2005 tercatat 6789 kasus HIV/AIDS yang dilaporkan (Djauzi dan Djoerban, 2007). Sampai akhir Desember 2008, jumlah kasus sudah mencapai 16.110 kasus AIDS dan 6.554 kasus HIV. Sedangkan jumlah kematian akibat AIDS yang tercatat sudah mencapai 3.362 orang. Dari seluruh penderita AIDS tersebut, 12.061 penderita adalah laki-laki dengan penyebaran tertinggi melalui hubungan seks (Depkes RI, 2008).

### **3. Etiologi dan Patogenesis**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dianggap sebagai virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam retrovirus anggota subfamili lentivirinae. Ciri khas morfologi yang unik dari HIV adalah adanya nukleoid yang berbentuk silindris dalam virion matur. Virus ini mengandung 3 gen yang dibutuhkan untuk replikasi retrovirus yaitu *gag*, *pol*, *env*. Terdapat lebih dari 6 gen tambahan pengatur ekspresi virus yang penting dalam patogenesis penyakit. Satu protein replikasi fase awal yaitu protein *Tat*, berfungsi dalam transaktivasi dimana produk gen virus terlibat dalam aktivasi transkripsional dari gen virus lainnya. Transaktivasi pada HIV sangat efisien untuk menentukan virulensi dari infeksi HIV. Protein *Rev* dibutuhkan untuk ekspresi protein struktural virus. *Rev* membantu keluarnya transkrip virus yang terlepas dari nukleus. Protein *Nef* menginduksi produksi khemokin oleh makrofag, yang dapat menginfeksi sel yang lain (Brooks, 2005)



Gambar 2.1. Struktur anatomi HIV (TeenAIDS, 2008).

Gen HIV-ENV memberikan kode pada sebuah protein 160-kilodalton (kD) yang kemudian membelah menjadi bagian 120-kD(eksternal) dan 41-kD (transmembranosa). Keduanya merupakan glikosilat, glikoprotein 120 yang berikatan dengan CD4 dan mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu perlekatan virus dengan sel target (Borucki, 1997). Setelah virus masuk dalam tubuh maka target utamanya adalah limfosit CD4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini mempunyai kemampuan untuk mentransfer informasi genetik mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut *reverse transcriptase*. Limfosit CD4 berfungsi mengkoordinasikan sejumlah fungsi imunologis yang penting. Hilangnya fungsi tersebut menyebabkan gangguan respon imun yang progresif (Borucki, 1997).

Setelah infeksi primer, terdapat 4-11 hari masa antara infeksi mukosa dan viremia permulaan yang dapat dideteksi selama 8-12 minggu. Selama masa

ini, virus tersebar luas ke seluruh tubuh dan mencapai organ limfoid. Pada tahap ini telah terjadi penurunan jumlah sel-T CD4. Respon imun terhadap HIV terjadi 1 minggu sampai 3 bulan setelah infeksi, viremia plasma menurun, dan level sel CD4 kembali meningkat namun tidak mampu menyingkirkan infeksi secara sempurna. Masa laten klinis ini bisa berlangsung selama 10 tahun. Selama masa ini akan terjadi replikasi virus yang meningkat. Diperkirakan sekitar 10 milyar partikel HIV dihasilkan dan dihancurkan setiap harinya. Waktu paruh virus dalam plasma adalah sekitar 6 jam, dan siklus hidup virus rata-rata 2,6 hari. Limfosit T- CD4 yang terinfeksi memiliki waktu paruh 1,6 hari. Karena cepatnya proliferasi virus ini dan angka kesalahan *reverse transcriptase* HIV yang berikatan, diperkirakan bahwa setiap nukleotida dari genom HIV mungkin bermutasi dalam basis harian (Brooks, 2005).

Akhirnya pasien akan menderita gejala-gejala konstitusional dan penyakit klinis yang nyata seperti infeksi oportunistik atau neoplasma. Level virus yang lebih tinggi dapat terdeteksi dalam plasma selama tahap infeksi yang lebih lanjut. HIV yang dapat terdeteksi dalam plasma selama tahap infeksi yang lebih lanjut dan lebih virulin daripada yang ditemukan pada awal infeksi (Brooks, 2005).

Infeksi oportunistik dapat terjadi karena para pengidap HIV terjadi penurunan daya tahan tubuh sampai pada tingkat yang sangat rendah, sehingga beberapa jenis mikroorganisme dapat menyerang bagian-bagian

tubuh tertentu. Bahkan mikroorganisme yang selama ini komensal bisa jadi ganas dan menimbulkan penyakit (Zein, 2006)

#### **4. Cara penularan**

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (KPA, 2007).

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu : kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian Air Susu Ibu ASI (ASI). (Zein, 2006)

##### **a. Seksual**

Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

b. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV

c. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa

juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.

d. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.

e. Melalui transplantasi organ pengidap HIV

f. Penularan dari ibu ke anak

Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.

g. Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium

Terdapat resiko penularan melalui pekerjaan yang kecil namun defenitif, yaitu pekerja kesehatan, petugas laboratorium, dan orang lain yang bekerja dengan spesimen/bahan terinfeksi HIV, terutama bila menggunakan benda tajam (Fauci, 2000).

Tidak terdapat bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi baik melalui ciuman maupun pajanan lain misalnya sewaktu bekerja pada pekerja kesehatan. Selain itu air liur terdapat inhibitor terhadap aktivitas HIV (Fauci,2000).

Menurut WHO (1996), terdapat beberapa cara dimana HIV tidak dapat ditularkan antara lain :

1) Kontak fisik

Orang yang berada dalam satu rumah dengan penderita HIV/AIDS, bernapas dengan udara yang sama, bekerja maupun berada dalam suatu ruangan dengan pasien tidak akan tertular. Bersalaman, berpelukan maupun mencium pipi, tangan dan kening penderita HIV/AIDS tidak akan menyebabkan seseorang tertular.

2) Memakai milik penderita

Menggunakan tempat duduk toilet, handuk, peralatan makan maupun peralatan kerja penderita HIV/AIDS tidak akan menular.

3) Digigit nyamuk maupun serangga dan binatang lainnya.

4) Mendonorkan darah bagi orang yang sehat tidak dapat tertular HIV.

## 5. Gejala Klinis

Menurut KPA (2007) gejala klinis terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi):

a. Gejala mayor :

- i. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- ii. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- iii. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- iv. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- v. Demensia/ HIV ensefalopati

b. Gejala minor :

- i. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- ii. Dermatitis generalisata
- iii. Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang

- iv. Kandidias orofaringeal
- v. Herpes simpleks kronis progresif
- vi. Limfadenopati generalisata
- vii. Retinitis virus Sitomegalo

Menurut *Mayo Foundation for Medical Education and Research* (MFMER) (2008), gejala klinis dari HIV/AIDS dibagi atas beberapa fase yaitu :

a. Fase awal

Pada awal infeksi, mungkin tidak akan ditemukan gejala dan tanda-tanda infeksi. Tapi kadang-kadang ditemukan gejala mirip flu seperti demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, ruam dan pembengkakan kelenjar getah bening. Walaupun tidak mempunyai gejala infeksi, penderita HIV/AIDS dapat menularkan virus kepada orang lain.

b. Fase lanjut

Penderita akan tetap bebas dari gejala infeksi selama 8 atau 9 tahun atau lebih. Tetapi seiring dengan perkembangan virus dan penghancuran sel imun tubuh, penderita HIV/AIDS akan mulai memperlihatkan gejala yang kronis seperti pembesaran kelenjar getah bening (sering merupakan gejala yang khas), diare, berat badan menurun, demam, batuk dan pernafasan pendek.

c. Fase akhir

Selama fase akhir dari HIV, yang terjadi sekitar 10 tahun atau lebih setelah terinfeksi, gejala yang lebih berat mulai timbul dan infeksi tersebut

akan berakhir pada penyakit yang disebut AIDS

## **6. Pengobatan**

Pemberian anti retroviral (ARV) telah menyebabkan kondisi kesehatan para penderita menjadi jauh lebih baik. Infeksi penyakit oportunistik lain yang berat dapat disembuhkan. Penekanan terhadap replikasi virus menyebabkan penurunan produksi sitokin dan protein virus yang dapat menstimulasi pertumbuhan. Obat ARV terdiri dari beberapa golongan seperti *nucleoside reverse transkriptase inhibitor*, *nucleotide reverse transcriptase inhibitor*, *non nucleotide reverse transcriptase inhibitor* dan *inhibitor protease*. Obat-obat ini hanya berperan dalam menghambat replikasi virus tetapi tidak bisa menghilangkan virus yang telah berkembang (Djauzi dan Djoerban,2006).

Vaksin terhadap HIV dapat diberikan pada individu yang tidak terinfeksi untuk mencegah baik infeksi maupun penyakit. Dipertimbangkan pula kemungkinan pemberian vaksin HIV terapeutik, dimana seseorang yang terinfeksi HIV akan diberi pengobatan untuk mendorong respon imun anti HIV, menurunkan jumlah sel-sel yang terinfeksi virus, atau menunda onset AIDS. Namun perkembangan vaksin sulit karena HIV cepat bermutasi, tidak diekspresi pada semua sel yang terinfeksi dan tidak tersingkirkan secara sempurna oleh respon imun inang setelah infeksi primer (Brooks, 2005).

## **7. Pencegahan**

Menurut Muninjaya (1998), tiga cara untuk pencegahan HIV/AIDS adalah



**Puasa (P) seks (*abstinensia*)**, artinya tidak (menunda) melakukan hubungan seks, **Setia (S) pada pasangan seks yang sah (*be faithful/fidelity*)**, artinya tidak berganti-ganti pasangan seks, dan penggunaan **Kondom (K)** pada setiap melakukan hubungan seks yang beresiko tertular virus AIDS atau penyakit menular seksual (PMS) lainnya. Ketiga cara tersebut sering disingkat dengan PSK.

Bagi mereka yang belum melakukan hubungan seks (remaja) perlu diberikan pendidikan. Selain itu, paket informasi AIDS untuk remaja juga perlu dilengkapi informasi untuk meningkatkan kewaspadaan remaja akan berbagai bentuk *rangsangan dan rayuan* yang datang dari lingkungan remaja sendiri (Muninjaya, 1998).

Mencegah lebih baik daripada mengobati karena kita tidak dapat melakukan tindakan yang langsung kepada si penderita AIDS karena tidak adanya obat-obatan atau vaksin yang memungkinkan penyembuhan AIDS. Oleh karena itu kita perlu melakukan pencegahan sejak awal sebelum terinfeksi. Informasi yang benar tentang AIDS sangat dibutuhkan agar masyarakat tidak mendapat berita yang salah agar penderita tidak dibebani dengan perilaku yang tidak masuk akal (Anita, 2000).

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, masyarakat maupun kelompok sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan berpengaruh pada

peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. (Notoadmodjo, 2007).

Paket komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang masalah AIDS adalah salah satu cara yang perlu terus dikembangkan secara spesifik di Indonesia khususnya kelompok masyarakat ini. Namun dalam pelaksanaannya masih belum konsisten (Muninjaya, 1998).

Upaya penanggulangan HIV/AIDS lewat jalur pendidikan mempunyai arti yang sangat strategis karena besarnya populasi remaja di jalur sekolah dan secara politis kelompok ini adalah aset dan penerus bangsa. Salah satu kelompok sasaran remaja yang paling mudah dijangkau adalah remaja di lingkungan sekolah (*closed community*) (Muninjaya, 1998).

Cara-cara mengurangi resiko penularan AIDS antara lain melalui seks aman yaitu dengan melakukan hubungan seks tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina, anus, ataupun mulut. Bila air mani tidak masuk ke dalam tubuh pasangan seksual maka resiko penularan akan berkurang. Apabila ingin melakukan senggama dengan penetrasi maka seks yang aman adalah dengan menggunakan alat pelindung berupa kondom (Yatim, 2006).

Hindari berganti-ganti pasangan dimana semakin banyak jumlah kontak seksual seseorang, lebih mungkin terjadinya infeksi. Hindari *sexual intercourse* dan lakukan *outercourse* dimana tidak melakukan penetrasi. Jenis-jenis *outercourse* termasuk masase, saling rangkul, raba, dan saling bersentuhan tubuh tanpa kontak vaginal, anal, atau oral (Hutapea, 1995).

Bagi pengguna obat-obat terlarang dengan memakai suntik, resiko penularan akan meningkat. Oleh karena itu perlu mendapat pengetahuan mengenai beberapa tindakan pencegahan. Pusat rehabilitasi obat dapat dimanfaatkan untuk menghentikan penggunaan obat tersebut.

Bagi petugas kesehatan, alat-alat yang dianjurkan untuk digunakan sebagai pencegah antara lain sarung tangan, baju pelindung, jas laboratorium, pelindung muka atau masker, dan pelindung mata. Pilihan alat tersebut sesuai dengan kebutuhan aktivitas pekerjaan yang dilakukan tenaga kesehatan (Lyons, 1997).

Bagi seorang ibu yang terinfeksi AIDS bisa menularkan virus tersebut kepada bayinya ketika masih dalam kandungan, melahirkan atau menyusui. ASI juga dapat menularkan HIV, tetapi bila wanita sudah terinfeksi HIV pada saat mengandung maka ada kemungkinan si bayi lahir sudah terinfeksi HIV. Maka dianjurkan agar seorang ibu tetap menyusui anaknya sekalipun HIV +. Bayi yang tidak diberi ASI beresiko lebih besar tertular penyakit lain atau menjadi kurang gizi (Yatim, 2006).

Bila ibu yang menderita HIV tersebut mendapat pengobatan selama hamil maka dapat mengurangi penularan kepada bayinya sebesar 2/3 daripada yang tidak mendapat pengobatan (MFMER, 2008).

## **8. Sikap Masyarakat Terhadap Penderita HIV/AIDS**

Mengingat HIV/AIDS sering diasosiasikan dengan seks, penggunaan narkoba dan kematian, banyak orang yang tidak peduli, tidak menerima, dan takut terhadap penyakit ini di hampir seluruh lapisan masyarakat. Stigma

sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan akan mendorong munculnya pelanggaran HAM bagi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dan keluarganya. (Kesrepro, 2007).

Diskriminasi terjadi ketika pandangan-pandangan negatif mendorong orang atau lembaga untuk memperlakukan seseorang secara tidak adil yang didasarkan pada prasangka mereka akan status HIV seseorang. Contoh-contoh diskriminasi meliputi para staf rumah sakit atau penjara yang menolak memberikan pelayanan kesehatan kepada ODHA; atasan yang memberhentikan pegawainya berdasarkan status atau prasangka akan status HIV mereka; atau keluarga/masyarakat yang menolak mereka yang hidup, atau dipercayai hidup, dengan HIV/AIDS. Tindakan diskriminasi semacam itu adalah sebuah bentuk pelanggaran hak asasi manusia (Kesrepro, 2007).

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif pendekatan secara retrospektif dengan melihat data pemeriksaan pasien tahun 2016-2018.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat**

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Atambua, Kabupaten Belu

### **2. Waktu**

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 10-16 April 2019

## **C. Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu data kasus HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua, Kabupaten Belu

## **D. Populasi**

Populasi dari penelitian ini pasien yang didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS yang berkunjung di UPTD Puskesmas Kota Atambua, Kabupaten Belu

## **E. Sampel dan Teknik Sampling**

1. Sampel dari penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS yang berkunjung di UPTD Puskesmas Kota Atambua, Kabupaten Belu .
2. Data sekunder yang diambil di UPTD Puskesmas Kota Atambua berdasarkan rekam medic (umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan ).

## **F. Definisi Operasional**

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Satuan	Skala
1.	Pasien HIV/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien yang telah di diagnosa dokter dilakukan pemeriksaan <i>Rapid Test</i> HIV di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2016 - 2018</li> <li>- Pasien positif HIV yang telah di diagnose dokter hasilnya dinyatakan positif di UPTD Puskesmas Kota Atambua</li> </ul>	Orang	Nominal

### **G. Prosedur Penelitian**

Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan dikumpulkan dengan mengunjungi lokasi penelitian dan mengambil data sesuai dengan kepentingan dan kebutuhan penelitian yang didasarkan pada data dari rekam medik pasien.

### **H. Analisis Hasil**

Data dianalisa berdasarkan rekam medis kemudian dilihat prevalensinya. Analisa data dilakukan berdasarkan dokumen yang terkumpul atau rekam medis yang terkumpul dari tahun 2016-2018 kemudian dilakukan analisa dengan statistik.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

UPTD Puskesmas Kota Atambua merupakan unit pelaksana teknis Dinas kesehatan Kabupaten Belu. Puskesmas Kota Atambua menjadi salah satu puskesmas rawat jalan yang ada di kabupaten Belu terletak di kelurahan Tenukiik Kecamatan Kota Atambua kabupaten Belu, dengan luas tanah sebesar 2000 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan pelayanan 40×20 = 800 m<sup>2</sup>. Puskesmas Kota Atambua memiliki sarana dan prasarana antara lain unit gawat darurat, poli umum, poli MTBS dan anak, poli KIA/KB, poli gizi, poli kesling, poli gigi, apotik, laboratorium, ruang imunisasi, klinik bersalin, ruang tunggu pasien melahirkan. Jarak puskesmas ke kota Kabupaten kurang lebih 1 km. Ada pun wilayah kerja Puskesmas Kota terdiri dari 3 kelurahan yaitu, kelurahan Tenukiik, kelurahan Atambua, dan kelurahan Fatubena. Laboratorium UPTD Puskesmas Kota juga melayani beberapa parameter pemeriksaan antara lain : pemeriksaan HB, pemeriksaan BTA, pemeriksaan malaria, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan glukosa, pemeriksaan kolesterol, pemeriksaan asam urat, pemeriksaan tes kehamilan, pemeriksaan golongan darah, dan pemeriksaan HIV/AIDS.

## B. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh selama satu minggu mulai dari tanggal 10-16 April 2019 didapatkan karakteristik pasien sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Data Pasien HIV/AIDS Tahun 2016-2018**

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	96	12,80
	Perempuan	654	87,20

2.	Umur		
	<22 Tahun	71	9,47
	22-50 Tahun	645	86,00
	>50 Tahun	34	4,53
3.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	15	2
	SD	90	12
	SMP	125	16,67
	SMA	320	42,66
	PT	200	26,67
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	381	50,80
	Tidak Bekerja	369	49,20
5.	Tempat		
	Fatubena	278	37,07
	Tenukiik	133	17,73
	Atambua	84	11,20
	Luar Wilayah	239	31,87

*Sumber data: Tahun 2016-2018*

Dari data diatas berdasarkan karakteristik jenis kelamin tertinggi pada perempuan yaitu 654 responden (87,20%), sedangkan pada laki-laki sebanyak 96 responden (12,80%). Berdasarkan karakteristik umur tertinggi pada usia produktif yaitu 22-50 tahun sebanyak 645 responden (86,00%), pada usia <22 tahun sebanyak 71 responden (9,47%), pada usia > 50 tahun sebanyak 34 responden (4,53%). Berdasarkan karakteristik pendidikan tertinggi pada pendidikan tingkat SMA yaitu sebanyak 320 responden (42,66%), sedangkan pada tingkat SMP sebanyak 125 responden (16,67%), pada tingkat perguruan tinggi sebanyak 200 responden (26,67%), pada tingkat SD 90 responden (12%), dan terendah dengan tidak bersekolah yaitu sebesar 15 responden (2%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan kasus data tertinggi pada responden yang mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 381 responden (50,80%), dan terendah pada responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 369 responden



(49,20%). Berdasarkan karakteristik tempat, kasus HIV/AIDS tertinggi terdapat di Kelurahan Fatubena yaitu sebanyak 27 responden (54%), kelurahan Tenukiik sebanyak 12 responden (24%), kelurahan Atambua sebanyak 6 responden (12%), dan luar wilayah sebanyak 5 responden (10%).

**Tabel 4.2 Distribusi kejadian kasus HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2016-2018**

No.	Karakteristik	Negatif HIV		Positif HIV	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	70	10	26	52
	Perempuan	630	90	24	48
2.	Umur				
	<22 Tahun	69	9,86	2	4
	22-50 Tahun	602	86	43	86
	>50 Tahun	29	4,14	5	10
3.	Pendidikan				
	Tidak Sekolah	14	2	1	2
	SD	76	10,85	14	28
	SMP	108	15,43	17	34
	SMA	307	43,86	13	26
	PT	195	27,86	5	10
4.	Pekerjaan				
	Bekerja	351	50,14	30	60
	Tidak Bekerja	349	49,86	20	40
5.	Tempat				
	Fatubena	251	35,86	27	54
	Tenukiik	121	17,29	12	24
	Atambua	78	11,14	6	12
	Luar Wilayah	234	33,43	5	10

*Sumber data: Tahun 2016-2018*

Data tabel 4.2 menunjukkan kejadian kasus HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua berdasarkan karakteristik jenis kelamin kasus HIV/AIDS tertinggi terjadi pada responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (52%), sedangkan pada perempuan sebanyak 24 responden (48%), berdasarkan usia kasus HIV/AIDS tertinggi terjadi kelompok usia 22-50 tahun

sebanyak 43 responden (86%) dan terendah kelompok usia < 22 tahun sebanyak 2 responden ( 4%), berdasarkan karakteristik pendidikan kasus HIV/AIDS tertinggi pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 17 responden (34%), sedangkan kasus terendah pada responden yang tidak bersekolah yaitu sebanyak 1 responden (2%), berdasarkan karakteristik pekerjaan kasus HIV/AIDS tertinggi pada responden yang memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 30 responden (60%), dan terendah pada responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 20 responden (40%). Berdasarkan tempat, kasus HIV/AIDS tertinggi terdapat di Kelurahan Fatubeno yaitu sebanyak 27 responden (54%) dan terendah di luar wilayah sebanyak 5 responden (10%).

### **C. PEMBAHASAN**

AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), ditemukan dalam tubuh terutama darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu Ibu (Depkes RI, 2007 dan Dirjen PPM&PL, 2008). HIV merupakan jenis virus yang menurunkan sistem kekebalan tubuh, sehingga orang yang terkena virus ini menjadi rentan terhadap beragam infeksi atau juga mudah terkena tumor.

Total responden dalam penelitian ini berjumlah 750 responden yang datang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2016-2018, dan positif HIV/AIDS sebanyak 50 kasus dan yang negatif sebanyak 700 kasus.

Dari hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan karakteristik jenis kelamin tertinggi pada laki-laki yaitu sebanyak 26 responden dan terendah pada perempuan yaitu sebanyak 24 responden (48%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gobel (2008) yang menyatakan bahwa perilaku dan pergaulan laki-laki cenderung terlihat lebih rentan tertular HIV/AIDS di banding perempuan, hal ini disebabkan karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas diluar rumah, bertemu dengan banyak orang, serta berinteraksi dengan berbagai lingkungan sehingga tidak menutup kemungkinan berperilaku resiko tinggi terinfeksi HIV terlebih lagi jika tidak memiliki pengetahuan dan keyakinan agama yang cukup kuat. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berek dkk (2018) yang menyatakan bahwa kasus HIV/AIDS lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki, hal dikarenakan perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS jika dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan wanita memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan teman sebaya terkait penyakit HIV/AIDS.

Berdasarkan kelompok usia kasus positif HIV/AIDS tertinggi pada kelompok usia produktif yaitu 22-50 tahun sebanyak 43 responden (86%) dan terendah pada kelompok usia < 22 tahun yaitu sebanyak 2 responden (4% ) tingginya prevalensi HIV/AIDS pada usia produktif ini disebabkan karena orang pada kelompok umur tersebut merupakan kelompok usia produktif dan aktif melakukan berbagai macam aktifitas, dalam aktifitasnya mereka melakukan kontak dengan orang lain tidak terkecuali kontak dengan penderita HIV/AIDS, selain aktifitas fisik yang besar pada kelompok umur ini, produksi hormon seks pada

kelompok umur ini sangat besar sehingga aktifitas seksualnya pun meningkat, bila tidak ada pengendalian diri maka akan terjerumus pada seks bebas yang dapat menyebabkan terjadinya penularan HIV/AIDS. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kambu dkk (2016) yang mengatakan bahwa kasus HIV/AIDS sering terjadi pada usia produktif dikarenakan usia produktif lebih banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang beresiko terhadap penularan HIV/AIDS.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan dari hasil penelitian kasus terbanyak adalah pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 17 responden (34%), dan terendah pada responden yang tidak bersekolah yaitu sebanyak 1 responden (2%) . Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar penderita HIV/AIDS berada pada tingkat pendidikan yang belum terlalu cukup baik dan memadai, sehingga perilaku responden masih negatif seperti tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks dengan pasangan, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angita (2011) dimana hasil penelitian menunjukkan kasus tertinggi pada tingkat pendidikan SMA dimana menurutnya tingkat pendidikan SMA sudah cukup baik dan memadai tetapi hal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk berperilaku negatif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti dkk (2016) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya, menurutnya SMP merupakan tingkat

pendidikan yang masih tergolong rendah sehingga perilaku mereka juga masih belum baik dan belum terlalu mengerti.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, dari hasil penelitian menunjukan bahwa kasus tertinggi HIV/AIDS tertinggi pada responden yang bekerja sebanyak 30 responden (60%) dan yang terendah sebanyak 20 responden (40%) pada yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angita (2011) banyaknya penderita HIV/AIDS dikalangan pekerja dapat dikarenakan tingkat aktifitas pekerja yang aktif, dan mobilitas yang tinggi sehingga banyak berinteraksi dengan khalayak umum dan berbagai lingkungan termasuk berinteraksi dengan penderita HIV/AIDS yang tidak diketahui seropositifnya. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti dkk (2016) yang mengatakan bahwa kasus HIV/AIDS lebih banyak terjadi pada responden yang tidak memiliki pekerjaan dikarenakan menurutnya masyarakat ekonomi rendah erat kaitannya dengan perilaku tidak sehat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Atambua selama satu minggu dengan menggunakan data rekam medis tahun 2016-2018 dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi kejadian HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua banyak pada laki-laki sebesar 26 responden (52%) di bandingkan pada perempuan sebesar 24 responden (48%)
2. Berdasarkan umur prevalensi kejadian kasus HIV/AIDS lebih tinggi pada usia produktif yaitu kelompok usia 22- 50 tahun sebesar (86%),kemudian diikuti kelompok usia >50 tahun sebesar 5 responden (10%) dan diikuti kelompok usia <22 tahun sebesar 2 responden (4%).
3. Berdasarkan tingkat Pendidikan prevalensi kejadian kasus HIV/AIDS lebih tinggi pada tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebesar 34%, dan diikuti sekolah dasar sebesar 14 responden (28%) dan diikuti sekolah menengah atas sebesar 13 responden (26%) dan diikuti perguruan tinggi sebesar 5 responden (10%)
4. Berdasarkan tingkat pekerjaan prevalensi kejadian kasus HIV/AIDS tertinggi pada yang bekerja sebanyak 30 responden (60%) dan diikuti yang tidak bekerja sebanyak 20 responden (40%)

## **B. SARAN**

Disarankan perlu dilakukan kerja sama semua komunitas pelayanan yang terkait terutama dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sangat diperlukan dalam melakukan penyuluhan, konseling untuk memberdayakan masyarakat guna

mengurangi angka kejadian HIV/AIDS. Selain itu disarankan bagi pasangan yang belum menikah agar tidak melakukan hubungan seks diluar nikah , dan juga bagi pasangan agar bersikap saling setia terhadap pasangan. Selain itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan remaja dan akibat yang ditimbulkan dari penyakit HIV/AIDS.

#### DAFTAR PUSTAKA

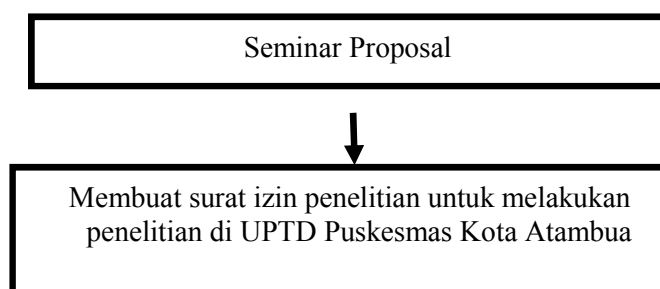
- Anita, 2000. Penyebaran dan Usaha Pencegahan AIDS. Dalam: Nasution, R.H., Anwar, C., Nasution, D.P., ed. AIDS Kita Bisa Kena Kita Bisa Cegah. Medan: Penerbit MONORA, 35-41.
- Borucki, M.J. 1997. Etiologi dan Patogenesis. Dalam : Muma, Richard D., Lyons, Barbara Ann, Borucki, Michael J., Pollard, Richard B., ed. HIV: *Manual Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 23-28.

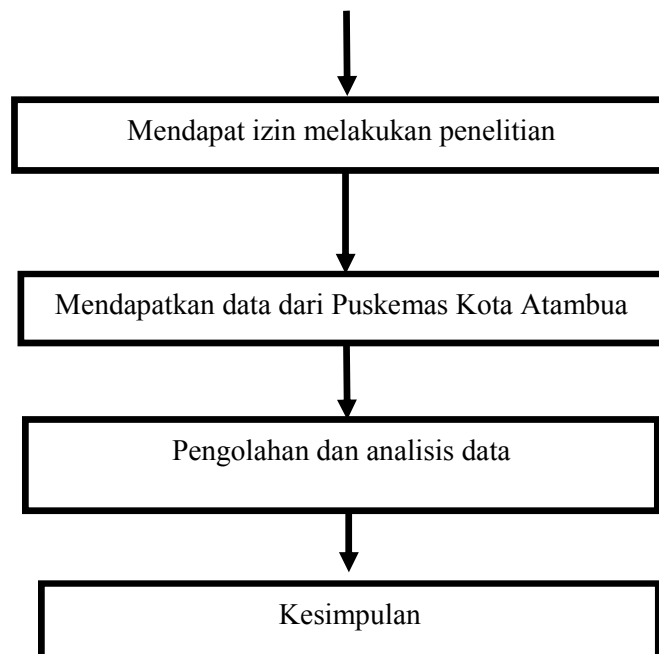
- Brooks, G.F., Butel J, J. S., Morse, S.A., 2005. AIDS dan Lenti Virus. *Mikrobiologi Kedokteran Jilid II*. Jakarta : Salemba Medika. 292-311.
- Depertemen Kesehatan RI. 2007. Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV Pada Orang Dewasa Dan Remaja Edisi Kedua. <http://spiritia.or.id/Dok/pedomanrt2.pdf>. Diakses pada tanggal 12 Februari 2019.
- Depskes, 2008, *Pedoman Tatalaksana Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral ada Anak Di Indonesia*, Depkes, Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Profil kesehatan indonesia 2008*. Diakses : pada tanggal 12 Februari 2019. [http://www.aidsindonesia.or.id/index.phd?option=com\\_content&task=view&iditemid=124](http://www.aidsindonesia.or.id/index.phd?option=com_content&task=view&iditemid=124)
- Dirjen PPM&PL, 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.2008.
- Djauzi, S. & Djoerban, Z., 2007. HIV/AIDS di Indonesia. Dalam : Sudoyo, A.W., dkk., ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Ed.IV jilid II*. Jakarta : Pusat Penerbitan Deperteman Ilmu Peyakit Dalam GKUI, 1803-1807.
- Fuci, A.S. & Lane, H.C., 2000. Penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV): AIDS dan Penyakit Terkait. Dalam : Asdie, A.H., ed. Harrison. Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam Volume 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1754.
- Hutapea, R. 1995. AIDS & PMS dan perkosaan. Jakarta: PT Rineka Cipta. 92-105
- Kesrepro, 2007. *Lawanlah stigma dan Diskriminasi Untuk Memenangkan Perang Melawan HIV/AIDS*. Diperoleh dari: <http://www.kesrepro.info/?q=node/305>. Diakses pada 13 Februari 2019
- KPA. 2007. Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010. Draft Final 040107. Jakarta : Kemenkes.
- Lyons, B.A., Valentine, P. 1997. Pencegahan. *Dalam: Muma, R.D., Lyons, B.A., Borucki, M.J. Polari, R.B., ed. HIV manual untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: EGC, 252-273.
- MFMER (Mayo Foundation for Medical Education and Research), 2008. HIV/AIDS, <http://www.Mayoclinic.com/health/hivaids/DS00005/symptoms.html>. Diakses pada 13 Februari 2019
- Muninjaya, A.A.G, 1998. Aids di Indonesia. Jakarta : Penerbit Buku Kedokter EGC.
- Natoadmojo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- World Health Organization, Regional Office for South East Asia. Management of HIV infection and Antiretroviral Therapy in Adults and Adolescents. A Clinical Manual. 2007.
- World Health Organization, Regional Office for South East Asia, 1996. Ways in which HIV is not Transmitted. In: WHO, Regional Office for South East Asia, ed. *Handbook on AIDS Home care*. New Delhi, 42-29.
- Yatim, D.I. 2006. Dialog Seputar Aids. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.



- Yeni, T., Ina, L., dan Rafael, P. 2016. Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Yang Terinfeksi HIV. Belu: Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Zein,U., dan Hasih, H, 2006. III Pertanyaan Seputar HIV/AIDS yang perlu anda ketahui, Universitas Sumatera Utara Perss. Medan.

Lampiran 1. Skema kerja





Lampiran 2. DATA PENELITIAN HIV/AIDS TAHUN 2016 -2018

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN		ALAMAT	PENDIDIKAN/PEKERJAAN		HASIL
			L	P				
1	Sampel xx	53		V	Tenukiik	SMA	IRT	NR
2	Sampel xx	34		V	Lidak	SMP	IRT	NR
3	Sampel xx	32		V	Atambua	SMA	IRT	NR

4	Sampel xx	26		V	Fatubenao	SMP	IRT	Reaktif
5	Sampel xx	27		V	Ponu	SMA	IRT	NR
6	Sampel xx	47	v		Manumutin	D3	Guru	NR
7	Sampel xx	19	v		Fatubenao	SMP	Ojek	NR
8	Sampel xx	54	v		Tenukiik	SMA	Pensiunan TNI	Reaktif
9	Sampel xx	24		V	Fatubenao	SMA	IRT	NR
10	Sampel xx	38	v		Tenukiik	SD	Swasta	Reaktif
11	Sampel xx	43	v		Tenukiik	SMA	Pensiunan TNI	Reaktif
12	Sampel xx	26	v		Fatubenao	SMP	Swasta	Reaktif
13	Sampel xx	47		V	Tulamalae	SMA	IRT	NR
14	Sampel xx	52	v		Tenukiik	SMP	Swasta	Reaktif
15	Sampel xx	53		V	Tenukiik	SMA	IRT	Reaktif
16	Sampel xx	26		V	Manumutin	SMP	IRT	NR
17	Sampel xx	30	v		Tenukiik	SD	Ojek	NR
18	Sampel xx	38		V	Tenukiik	SMP	IRT	Reaktif
19	Sampel xx	42	v		Tenukiik	SMA	Ojek	Reaktif
20	Sampel xx	30	v		Manumutin	SMA	Ojek	NR
21	Sampel xx	42	v		Fatubenao	SMP	IRT	Reaktif
22	Sampel xx	25		V	Tenukiik	SMA	IRT	NR
23	Sampel xx	31		V	Fatubenao	SD	IRT	Reaktif
24	Sampel xx	31	v		Rinbesi	SMA	Ojek	NR
25	Sampel xx	38	v		Fatubenao	SMA	Swasta	Reaktif
26	Sampel xx	36	v		Fatubenao	SMA	Tukang	Reaktif
27	Sampel xx	37		V	Fatubenao	SMP	IRT	NR
28	Sampel xx	19		V	Manumutin	SD	IRT	NR

29	Sampel xx	29		v	Atambua	SMA	IRT	NR
30	Sampel xx	22		v	Manumutin	SD	IRT	NR
31	Sampel xx	38		v	Fatubenao	SD	IRT	Reaktif
32	Sampel xx	48		v	Fatubenao	SD	Swasta	Reaktif
33	Sampel xx	33		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
34	Sampel xx	36	v		Fatubenao	SD	Ojek	NR

35	Sampel xx	36	v		Halifehan	SMA	Swasta	Reaktif
36	Sampel xx	55	v		Tenukiik	D3	Guru	NR
37	Sampel xx	32		v	Fatubenao	SMP	IRT	Reaktif
38	Sampel xx	30		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
39	Sampel xx	35	v		Fatubenao	SD	Petani	Reaktif
40	Sampel xx	34		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
41	Sampel xx	28	v		Fatubenao	SD	Ojek	Reaktif
42	Sampel xx	47	v		Fatubenao	SMP	Ojek	NR
43	Sampel xx	39		v	Atambua	SMA	Swasta	NR
44	Sampel xx	34	v		Fatubenao	SD	Sopir	Reaktif
45	Sampel xx	35	v		Fatubenao	SMP	Swasta	Reaktif
46	Sampel xx	28		v	Fatubenao	D3	Guru	NR
47	Sampel xx	36		v	Tulamalae	SMA	IRT	NR
48	Sampel xx	39	v		Fatubenao	SMA	Ojek	Reaktif
49	Sampel xx	29	v		Lidak	SMA	Ojek	NR
50	Sampel xx	38	v		Fatukbot	S1	Guru	NR
51	Sampel xx	29		v	Manumutin	SD	IRT	Reaktif
52	Sampel xx	34	v		Atambua	SMP	Swasta	Reaktif
53	Sampel xx	41	v		Tenukiik	SMA	Ojek	NR
54	Sampel xx	44	v		Manumutin	SD	Tukang	NR
55	Sampel xx	35	v		Atambua	SD	Ojek	Reaktif
56	Sampel xx	59	v		Naekasa	S1	Guru	NR
57	Sampel xx	29		v	Atambua	SMP	IRT	Reaktif
58	Sampel xx	30		v	Ponu	SM A	IRT	NR
59	Sampel xx	36		v	Tulamalae	SMA	IRT	NR
60	Sampel xx	49	v		Tulamalae	S1	Swasta	NR
61	Sampel xx	24		v	Atambua	SMA	Swasta	Reaktif
62	Sampel xx	22		v	Berdao	SD	Swasta	NR

63	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMP	IRT	Reaktif
64	Sampel xx	51		v	Tenukiik	SMP	IRT	NR
65	Sampel xx	29		v	Tenukiik	SD	IRT	NR
66	Sampel xx	30		v	Lidak	SD	Swasta	NR
67	Sampel xx	43	v		Lidak	SMA	Ojek	NR

68	Sampel xx	54	v		Fatubena	SD	Petani	Reaktif
69	Sampel xx	57	v		Fatubena	SD	Ojek	Reaktif
70	Sampel xx	40		v	Atambua	S1	Guru	NR
71	Sampel xx	50		v	Lidak	SD	IRT	NR
72	Sampel xx	25	v		Fatubena	SMP	Swasta	Reaktif
73	Sampel xx	35		v	Fatubena	D3	Guru	NR
74	Sampel xx	40	v		Fatubena	SMP	Tukang	NR
75	Sampel xx	27	v		Tenukiik	S1	Guru	Reaktif
76	Sampel xx	46	v		Fatubena	SMP	Swasta	NR
77	Sampel xx	21		v	Atambua	SMP	Waria	Reaktif
78	Sampel xx	29		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
79	Sampel xx	23		v	Fatubena	SMA	IRT	Reaktif
80	Sampel xx	36	v		Fatubena	SMA	PNS	Reaktif
81	Sampel xx	46		v	Tulamalae	SMA	IRT	NR
82	Sampel xx	22		v	Tenukiik	D3	Swasta	Reaktif
83	Sampel xx	38		v	Fatubena	D3	Guru honor	NR
84	Sampel xx	22		v	Fatubena	SMP	IRT	Reaktif
85	Sampel xx	38	v		Fatubena	SD	Ojek	Reaktif
86	Sampel xx	43		v	Fatubena	Tidak Sekolah	Swasta	Reaktif
87	Sampel xx	29	v		Fatubena	SMP	Swasta	NR
88	Sampel xx	30		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
89	Sampel xx	35		v	Tenukiik	SMP	IRT	Reaktif
90	Sampel xx	58	v		Tenukiik	SD	Petani	NR
91	Sampel xx	28		v	Atambua	SMA	IRT	NR
92	Sampel xx	18		v	Atambua	SMP	IRT	NR
93	Sampel xx	23		v	Fatubena	SMA	IRT	NR
94	Sampel xx	36		v	Tenukiik	D3	PNS	NR
95	Sampel xx	34		v	Tenukiik	S1	Guru	NR

96	Sampel xx	45		v	Fatubena	SMA	IRT	NR
97	Sampel xx	25		v	Tenukiik	SD	IRT	NR
98	Sampel xx	45		v	Fatubena	SMA	IRT	NR
99	Sampel xx	32		v	Atambua	S1	Guru	NR

100	Sampel xx	30		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
101	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
102	Sampel xx	24		v	Tenukiik	SD	IRT	NR
103	Sampel xx	27		v	Atambua	SMP	Swasta	NR
104	Sampel xx	39		v	Fatubenao	D3	Bidan	NR
105	Sampel xx	20		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
106	Sampel xx	38		v	Tenukiik	D3	Perawat	NR
107	Sampel xx	17		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
108	Sampel xx	44		v	Fatubenao	S1	PNS	NR
109	Sampel xx	28		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
110	Sampel xx	30		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
111	Sampel xx	22		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
112	Sampel xx	28		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
113	Sampel xx	35		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
114	Sampel xx	34		v	Tenukiik	D3	IRT	NR
115	Sampel xx	18		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
116	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
117	Sampel xx	30		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
118	Sampel xx	37		v	Fatubenao	S1	PNS	NR
119	Sampel xx	27		v	Tenukiik	S1	Guru	NR
120	Sampel xx	27		v	Umanen	SMA	IRT	NR
121	Sampel xx	18		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
122	Sampel xx	18		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
123	Sampel xx	30		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
124	Sampel xx	26		v	Berdao	SMA	Swasta	NR
125	Sampel xx	25		v	Atambua	SD	IRT	NR
126	Sampel xx	36		v	Manumutin	S1	PNS	NR
127	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
128	Sampel xx	21		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
129	Sampel xx	25		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR

130	Sampel xx	28		v	Tenukiik	S1	PNS	NR
131	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
132	Sampel xx	37		v	Tenukiik	D3	PNS	NR

133	Sampel xx	29		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
134	Sampel xx	28		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
135	Sampel xx	34		v	Fatubenao	S2	PNS	NR
136	Sampel xx	35		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
137	Sampel xx	36		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
138	Sampel xx	33		v	Manumutin	D3	PNS	NR
139	Sampel xx	23		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
140	Sampel xx	31		v	Tenukiik	S1	Guru	NR
141	Sampel xx	20		v	Tenukiik	SMP	IRT	NR
142	Sampel xx	38		v	Manumutin	S1	PNS	NR
143	Sampel xx	30		v	Naekasa	SMA	IRT	NR
144	Sampel xx	28		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
145	Sampel xx	26		v	Tenukiik	SMP	IRT	NR
146	Sampel xx	23		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
147	Sampel xx	32		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
148	Sampel xx	32		v	Fatubenao	S1	PNS	NR
149	Sampel xx	25		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
150	Sampel xx	23		v	Atambua	SMA	IRT	NR
151	Sampel xx	22		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
152	Sampel xx	27		v	Atambua	SMA	Kontrak	NR
153	Sampel xx	22		v	Atambua	SD	IRT	NR
154	Sampel xx	20		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
156	Sampel xx	30		v	Fatubenao	SMA	Kontrak	NR
157	Sampel xx	34		v	Tenukiik	S1	IRT	NR
158	Sampel xx	32		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
159	Sampel xx	31		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
160	Sampel xx	32		v	Fatubenao	SMP	Swasta	NR
161	Sampel xx	31		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
162	Sampel xx	36		v	Tenukiik	D3	Kontrak	NR
163	Sampel xx	25		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
164	Sampel xx	34		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR

165	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
166	Sampel xx	20		v	Tenukiik	SMP	IRT	NR

167	Sampel xx	32		v	Manumutin	S1	IRT	NR
168	Sampel xx	28		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
169	Sampel xx	34		v	Fatubenao	S1	PNS	NR
170	Sampel xx	39		v	Berdao	D3	Swasta	NR
171	Sampel xx	22		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
172	Sampel xx	21		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
173	Sampel xx	34		v	Atambua	D3	Kontrak	NR
174	Sampel xx	29		v	Beirafu	D3	PNS	NR
175	Sampel xx	33		v	Beirafu	SMA	Swasta	NR
176	Sampel xx	25	v		Berdao	SMP	IRT	NR
177	Sampel xx	33		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
178	Sampel xx	23		v	Manumutin	SD	IRT	NR
179	Sampel xx	38		v	Manumutin	S1	PNS	NR
180	Sampel xx	34		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
181	Sampel xx	22		v	Tulamalae	SMA	IRT	NR
182	Sampel xx	34		v	Fatubeno	SD	IRT	NR
183	Sampel xx	41		v	Manumutin	S1	PNS	NR
184	Sampel xx	24		v	Umanen	D3	PNS	NR
185	Sampel xx	32		v	Tenukiik	S1	IRT	NR
186	Sampel xx	24		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
187	Sampel xx	32		v	Atambua	D3	PNS	NR
188	Sampel xx	37		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
189	Sampel xx	20		v	Tulamalae	SMP	IRT	NR
190	Sampel xx	20		v	Atambua	SMA	Swasta	NR
191	Sampel xx	24		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
192	Sampel xx	29		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
193	Sampel xx	20		v	Berdao	SMA	IRT	NR
194	Sampel xx	18		v	Tenukiik	SMP	IRT	NR
195	Sampel xx	29		v	Tobir	S1	Kontrak	NR
196	Sampel xx	34		v	Manumutin	S1	PNS	NR
197	Sampel xx	35		v	Atambua	D3	PNS	NR
198	Sampel xx	71	v		Atambua	SMP	Petani	NR

199	Sampel xx	33		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
-----	-----------	----	--	---	-----------	-----	-----	----



200	Sampel xx	40		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
201	Sampel xx	40	v		Rinbesi	SMA	Tukang	NR
202	Sampel xx	37		v	Manumutin	D3	Kontrak	NR
203	Sampel xx	38		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
204	Sampel xx	24		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
205	Sampel xx	38		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
206	Sampel xx	35		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
207	Sampel xxx	24		v	Manleten	SMA	IRT	NR
208	Sampel xx	25		v	Manumutin	D3	PNS	NR
209	Sampel xx	30		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
210	Sampel xx	41		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
211	Sampel xx	28		v	Berdao	SMA	Swasta	NR
212	Sampel xx	36		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
213	Sampel xx	27		v	Berdao	S1	PNS	NR
214	Sampel xx	31		v	Rinbesi	SMP	IRT	NR
215	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
216	Sampel xx	34		v	Tulamalae	SMA	IRT	NR
217	Sampel xx	31		v	Kabuna	SMP	IRT	NR
218	Sampel xx	24		v	Tulamalae	SMA	IRT	NR
219	Sampel xx	30		v	Tenukiik	D3	Kontrak	NR
220	Sampel xx	30		v	Manumutin	D3	Kontrak	NR
221	Sampel xx	29		v	Atambua	D3	IRT	NR
222	Sampel xx	37		v	Manumutin	SD	IRT	NR
223	Sampel xx	35		v	Tuaneno	SMP	IRT	NR
224	Sampel xx	31		v	Birafu	SMA	Swasta	NR
225	Sampel xx	35		v	Manumutin	D3	PNS	NR
226	Sampel xx	28		v	Fatubenao	D3	Kontrak	NR
227	Sampel xx	31		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
228	Sampel xx	27		v	Naekase	SMA	IRT	NR
229	Sampel xx	29		v	Atambua	SMA	IRT	NR
230	Sampel xx	26		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
231	Sampel xx	34		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
232	Sampel xx	19		v	Atambua	SD	IRT	NR

233	Sampel xx	37		v	Berdao	SMP	IRT	NR
234	Sampel xx	28		v	Manumutin	D3	PNS	NR
235	Sampel xx	29		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
236	Sampel xx	37		v	Berdao	SMP	Swasta	NR
237	Sampel xx	28		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
238	Sampel xx	28		v	Tenukiik	D3	Guru	NR
239	Sampel xx	38		v	Manumutin	S1	PNS	NR
240	Sampel xx	29		v	Lidak	D3	Kontrak	NR
241	Sampel xx	25		v	Fatubena	SMA	IRT	NR
242	Sampel xx	35		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
243	Sampel xx	32		v	Fatubena	SMA	Swasta	NR
244	Sampel xx	22		v	Haliulun	SD	IRT	NR
245	Sampel xx	24		v	Haliulun	SMP	Ojek	NR
246	Sampel xx	28		v	Haliulun	SMA	IRT	NR
247	Sampel xx	28		v	Haliulun	SD	IRT	NR
248	Sampel xx	26		v	Haliulun	SMA	Swasta	NR
249	Sampel xx	49	v		Haliulun	S1	PNS	NR
250	Sampel xx	16		v	Haliulun	SD	IRT	NR
251	Sampel xx	57		v	Haliulun	SMA	IRT	NR
252	Sampel xx	46		v	Haliulun	SMA	IRT	NR
253	Sampel xx	36	v		Haliulun	SMA	Supir	NR
254	Sampel xx	55		v	Haliulun	SD	IRT	NR
255	Sampel xx	32		v	Haliulun	D3	Kontrak	NR
256	Sampel xx	26		v	Haliulun	SMA	Swasta	NR
257	Sampel xx	43		v	Haliulun	SMA	IRT	NR
258	Sampel xx	40		v	Haliulun	SMA	IRT	NR
259	Sampel xx	54		v	Haliulun	SD	IRT	NR
260	Sampel xx	43		v	Haliulun	SMA	IRT	NR
261	Sampel xx	42		v	Haliulun	SMA	IRT	NR
262	Sampel xx	54		v	Haliulun	D3	Pensiunan	NR
263	Sampel xx	48		v	Haliulun	D3	Kontrak	NR
264	Sampel xx	26		v	Haliulun	SMA	Swasta	NR
265	Sampel xx	67	v		Haliulun	SD	Petani	NR
266	Sampel xx	38		v	Haliulun	SMP	IRT	NR

267	Sampel xx	32		v	Haliulun	S1	PNS	NR
268	Sampel xx	32		v	Haliulun	SMA	Swasta	NR
269	Sampel xx	29	v		Haliulun	SMA	Ojek	NR
270	Sampel xx	42		v	Haliulun	SD	Swasta	NR
271	Sampel xx	40		v	Manumutin	D3	PNS	NR
272	Sampel xx	32		v	Berdao	D3	PNS	NR
273	Sampel xx	34		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
274	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
275	Sampel xx	33		v	Atambua	SMA	Swasta	NR
276	Sampel xx	27		v	Beirafu	SMA	IRT	NR
277	Sampel xx	29		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
278	Sampel xx	29		v	Tenukiik	S1	PNS	NR
279	Sampel xx	35		v	Tenukiik	S1	Guru	NR
280	Sampel xx	31		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
281	Sampel xx	27		v	Beirafu	SMA	Swasta	NR
282	Sampel xx	22		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
283	Sampel xx	39		v	Atambua	SMA	IRT	NR
284	Sampel xx	34		v	Tenukiik	S1	PNS	NR
285	Sampel xx	33		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
286	Sampel xx	23		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
287	Sampel xx	48		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
288	Sampel xx	43	v		Tenukiik	D3	PNS	NR
289	Sampel xx	36		v	Tenukiik	S1	Kontrak	NR
290	Sampel xx	73	v		Tenukiik	SMP	Petani	NR
291	Sampel xx	63	v		Tenukiik	SMA	Satpam	NR
292	Sampel xx	58		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
293	Sampel xx	60		v	Tenukiik	SD	IRT	NR
294	Sampel xx	48		v	Tenukiik	SD	IRT	NR
295	Sampel xx	31	v		Tenukiik	SMA	Ojek	NR
296	Sampel xx	31		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
297	Sampel xx	45		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
298	Sampel xx	41		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
299	Sampel xx	21		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
300	Sampel xx	21		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR

301	Sampel xx	31		v	Tulamalae	S1	Guru	NR
302	Sampel xx	27		v	Berdao	D3	Kontrak	NR
303	Sampel xx	29		v	Tenukiik	S1	PNS	NR
304	Sampel xx	40		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
305	Sampel xx	27		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
306	Sampel xx	31		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
307	Sampel xx	24		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
308	Sampel xx	24		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
309	Sampel xx	39		v	Atambua	D3	PNS	RN
310	Sampel xx	41		v	Manumutin	S1	PNS	RN
311	Sampel xx	22		v	Atambua	SMA	Kontrak	RN
312	Sampel xx	36		v	Atambua	S1	PNS	RN
313	Sampel xx	26		v	Fatubot	SMA	IRT	NR
314	Sampel xx	21		v	Beirafu	SMA	Swasta	NR
315	Sampel xx	24		v	Fatubot	S1	Guru	NR
316	Sampelxx	37		v	Fatubenao	D3	Kontrak	NR
317	Sampel xx	32		v	Atambua	D3	Kontrak	NR
318	Sampel xx	36		v	Tenukiik	SD	IRT	NR
319	Sampel xx	32		v	Atambua	SMA	IRT	NR
320	Sampel xx	23		v	Tenukiik	SMP	IRT	NR
321	Sampel xx	38		v	Umanaen	S2	PNS	NR
322	Sampel xx	24		v	Berafu	SMA	Swasta	NR
323	Sampel xx	28		v	Umanaen	SMA	IRT	NR
324	Sampel xx	21		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
325	Sampel xx	39		v	Manumutin	D3	Kontrak	NR
326	Sampel xx	31		v	Tenukiik	D3	PNS	NR
327	Sampel xx	28		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
328	Sampel xx	31		v	Manumutin	D3	Swasta	NR
329	Sampel xx	28		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
330	Sampel xx	37		v	Umanaen	D3	IRT	NR
331	Sampel xx	25		v	Tulamalae	S1	IRT	NR
332	Sampel xx	28		v	Fatubenao	Tidak Sekolah	IRT	NR
333	Sampel xx	28		v	Fatubenao	SD	IRT	NR

334	Sampel xx	30		v	Fatubot	SMA	Swasta	NR
335	Sampel xx	25		v	Manumutin	SD	IRT	NR
336	Sampel xx	24		v	Kabuna	SMP	IRT	NR
337	Sampel xx	29		v	Berafu	D3	Karyawan Swasta	NR
338	Sampel xx	25		v	Manumutin	SMP	Karyawan Swasta	NR
339	Sampel xx	25		v	Manumutin	SD	IRT	NR
340	Sampel xx	28		v	Fatubena	D3	Kontrak	NR
341	Sampel xx	37		v	Fatubena	S1	Guru	NR
342	Sampel xx	26		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
343	Sampel xx	6		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
344	Sampel xx	27		v	Bankoek	S1	PNS	NR
345	Sampel xx	36		v	Fatubena	S1	Kontrak	NR
346	Sampel xx	25		v	Fatubena	SD	IRT	NR
347	Sampel xx	31		v	Fatubena	S1	Kontrak	NR
348	Sampel xx	25		v	Berdao	SD	IRT	NR
349	Sampel xx	25		v	Fatubena	SMA	Swasta	NR
350	Sampel xx	24		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
351	Sampel xx	42		v	Fatubena	SD	IRT	NR
352	Sampel xx	88	v		Fatubena	Tidak Sekolah	Petani	NR
353	Sampel xx	22		v	Fatubena	SMA	IRT	NR
354	Sampel xx	25		v	Fatubot	SMP	IRT	NR
355	Sampel xx	21		v	Manumutin	D3	IRT	NR
356	Sampel xx	21		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
357	Sampel xx	30		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
358	sampel xx	26		v	Manumutin	SMP	Swasta	NR
359	Sampel xx	25		v	Fatubena	SMA	Swasta	NR
360	Sampel xx	28		v	Umanaen	D3	Kontrak	NR
361	Sampel xx	32		v	Tenukiik	S1	PNS	NR
362	Sampel xx	26		v	Fatubena	D3	Guru	NR
363	Sampel xx	31		v	Fatubena	Tidak Sekolah	IRT	NR
364	Sampel xx	25		v	Manumutin	SD	IRT	NR

365	Sampel xx	33		v	Tulamalae	SMA	IRT	NR
366	Sampel xx	61		v	Fatubena	Tidak Sekolah	Petani	NR
367	Sampel xx	26		v	Fatubena	Tidak Sekolah	Petani	NR
368	Sampel xx	30		v	Manumutin	D3	PNS	NR
369	Sampel xx	53	v		Fatubena	D3	PNS	NR
370	Sampel xx	17		v	Fatubena	SMP	IRT	NR
371	Sampel xx	47	v		Manumutin	SMP	Tukang	NR
372	Sampel xx	66		v	Manumutin	Tidak Sekolah	IRT	NR
373	Sampel xx	39		v	Manumutin	S1	PNS	NR
374	Sampel xx	20		v	Atambua	SMP	IRT	NR
375	Sampel xx	25		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
376	Sampel xx	24		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
377	Sampel xx	24		v	Fatubena	SMA	IRT	NR
378	Sampel xx	25		v	Fatubena	SMA	Swasta	NR
379	Sampel xx	27		v	Tenukiik	D3	Kontrak	NR
380	Sampel xx	29		v	Tenukiik	D3	IRT	NR
381	Sampel xx	21		v	Fatubena	SMP	IRT	NR
382	Sampel xx	24	v		Fatubena	SMP	Ojek	NR
383	Sampel xx	40		v	Tulamalae	S1	PNS	NR
384	Sampel xx	26	v		Berdao	SMA	Ojek	NR
385	Sampel xx	33		v	Manumutin	SMP	Ojek	NR
386	Sampel xx	34		v	Fatubena	SD	Sopir	NR
387	Sampel xx	33		v	Manumutin	D3	Guru	NR
388	Sampel xx	25		v	Manumutin	SD	IRT	NR
389	Sampel xx	30		v	Fatubena	SMP	IRT	NR
390	Sampel xx	30		v	Atambua	S1	Kontrak	NR
391	Sampel xx	18		v	Atambua	SMP	IRT	NR
392	Sampel xx	32		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
393	Sampel xx	35		v	Fatubot	SMA	IRT	NR
394	Sampel xx	58	v		Tenukiik	SD	Petani	NR
395	Sampel xx	20		v	Atambua	SMP	IRT	NR

396	Sampel xx	28		v	Tenukiik	D3	Kontrak	NR
397	Sampel xx	29		v	Berdao	D3	IRT	NR
398	Sampel xx	63	v		Naekasa	Tidak Sekolah	Petani	NR
399	Sampel xx	26		v	Manuaman	SMA	IRT	NR
400	Sampel xx	43		v	Fatubenao	SMA	PNS	NR
401	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
402	Sampel xx	38		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
403	Sampel xx	27		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
403	Sampel xx	44		v	Fatubenao	S1	PNS	NR
405	Sampel xx	45		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
406	Sampel xx	32		v	Fatubenao	D3	Kontrak	NR
407	Sampel xx	16	v		Fatubenao	SMP	IRT	NR
408	Sampel xx	15	v		Fatubenao	SMP	Ojek	NR
409	Sampel xx	34		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
410	Sampel xx	29		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
411	Sampel xx	67	v		Fatubenao	Tidak Sekolah	Petani	NR
412	Sampel xx	46		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
413	Sampel xx	40		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
414	Sampel xx	20		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
415	Sampel xx	44		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
416	Sampel xx	52	v		Fatubenao	SMP	Petani	NR
417	Sampel xx	37		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
418	Sampel xx	39		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
419	Sampel xx	36		v	Fatubenao	S1	Kontrak	NR
420	Sampel xx	29		v	Fatubenao	D3	IRT	NR
421	Sampel xx	31		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
422	Sampel xx	53		v	Fatubenao	Tidak sekolah	IRT	NR
423	Sampel xx	24		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
424	Sampel xx	63	v		Fatubenao	Tidak sekolah	Petani	NR
425	Sampel xx	38		v	Manumutin	D3	PNS	NR
426	Sampel xx	36		v	Fatubenao	SMA	PNS	NR

427	Sampel xx	24		v	Berafu	SMA	Swasta	NR
428	Sampel xx	31		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
429	Sampel xx	25		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
430	Sampel xx	18		v	Tulamalae	SMP	IRT	NR
431	Sampel xx	24		v	Fatubenao	D3	Swasta	NR
432	Sampel xx	32		v	Tenukiik	SMP	IRT	NR
433	Sampel xx	31		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
434	Sampel xx	32		v	Lidak	SMA	Swasta	NR
435	Sampel xx	30		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
436	Sampel xx	22		v	Fatubenao	Pelajar	Mahasiswa	NR
437	Sampel xx	30		v	Fatubenao	Mahasiswa	PNS	NR
438	Sampel xx	56	v		Manumutin	SMP	Sopir	NR
439	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
440	Sampel xx	31		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
441	Sampel xx	38		v	Naekase	Tidak sekolah	IRT	NR
442	Sampel xx	22	v		Fatubenao	SMP	Ojek	NR
443	Sampel xx	47	v		Manumutin	SMA	Sopir	NR
444	Sampel xx	15	v		Tulamalae	SMP	Pelajar	NR
445	Sampel xx	21		v	Atambua	SMP	IRT	NR
446	Sampel xx	22		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
447	Sampel xx	42		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
448	Sampel xx	23		v	manumutin	Tidak Sekolah	IRT	NR
449	Sampel xx	29		v	Rinbesi	D3	Swasta	NR
450	Sampel xx	36		v	Fatubenao	S1	PNS	NR
451	Sampel xx	22	v		Fatubenao	SMA	Sopir	NR
452	Sampel xx	18		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
453	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
454	Sampel xx	30		v	Fatubenao	D3	Kontrak	NR
456	Sampel xx	24		v	Lidak	S1	Mahasiswa	NR
457	Sampel xx	28		v	Manuaman	D3	swasta	NR
458	Sampel xx	23		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
459	Sampel xx	32		v	Manumutin	SMA	IRT	NR



460	Sampel xx	34		v	Tenukiik	D3	Swasta	NR
461	Sampel xx	35		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
462	Sampel xx	30		v	Manumutin	SD	IRT	NR
463	Sampel xx	25		v	Manumutin	SD	IRT	NR
464	Sampel xx	25		v	Beirafu	SMA	Swasta	NR
465	Sampel xx	30		v	Manuaman	D3	Kontrak	NR
466	Sampel xx	38		v	Fatubena	S1	PNS	NR
467	Sampel xx	25		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
468	Sampel xx	29		v	Atambua	SMA	IRT	NR
469	Sampel xx	38		v	Fatubena	SMA	Swasta	NR
470	Sampel xx	23		v	Atambua	SMA	Swasta	NR
471	Sampel xx	24		v	Atambua	SMP	IRT	NR
472	Sampel xx	32		v	Atambua	SMP	IRT	NR
473	Sampel xx	35		v	Atambua	Tidak sekolah	IRT	NR
474	Sampel xx	35		v	Atambua	SMP	IRT	NR
475	Sampel xx	26		v	Atambua	SMP	IRT	NR
476	Sampel xx	36		v	Atambua	SD	IRT	Reaktif
477	Sampel xx	29		v	Atambua	SD	IRT	NR
478	Sampel xx	42		v	Atambua	SMA	IRT	NR
479	Sampel xx	40		v	Atambua	SMA	IRT	NR
480	Sampel xx	37	v		Atambua	SD	Ojek	NR
481	Sampel xx	29	v		Atambua	D3	Kontrak	NR
482	Sampel xx	29		v	Tulamalae	D3	Kontrak	NR
483	Sampel xx	35		v	Fatubena	SMP	IRT	NR
484	Sampel xx	30		v	Fatubena	D3	PNS	NR
485	Sampel xx	24		v	Fatubena	SMP	IRT	NR
486	Sampel xx	38		v	Atambua	S1	PNS	NR
487	Sampel xx	23		v	Fatubena	SMA	IRT	NR
488	Sampel xx	23		v	Nenuk	SD	IRT	NR
489	Sampel xx	42		v	Tenukiik	S1	PNS	NR
490	Sampel xx	29		v	Fatubena	SMA	Swasta	NR
491	Sampel xx	19		v	Fatubena	SMP	IRT	NR
492	Sampel xx	23		v	Atambua	SMP	IRT	NR

493	Sampel xx	27		v	Manumutin	D3	PNS	NR
494	Sampel xx	28		v	Fatubenao	D3	Swasta	NR
495	Sampel xx	28		v	Tenukiik	S1	Kontrak	NR
496	Sampel xx	25		v	Beirafu	SMA	Swasta	NR
497	Sampel xx	44		v	Berdao	D3	PNS	NR
498	Sampel xx	38		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
499	Sampel xx	24		v	Fatubenao	Tidak Sekolah	IRT	NR
500	Sampel xx	28		v	Umanaen	SD	IRT	NR
501	Sampel xx	27		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
502	Sampel xx	24		v	Manumutin	SD	Swasta	NR
503	Sampel xx	20		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
504	Sampel xx	32		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
505	Sampel xx	35		v	Nenuk	SMA	PNS	NR
506	Sampel xx	37	v		fatubenao	SMP	tukang	NR
507	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
508	Sampel xx	32		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
509	Sampel xx	29		v	Lidak	SMA	IRT	NR
510	Sampel xx	41		v	Tulamalae	D3	PNS	NR
511	Sampel xx	27		v	Beirfu	SMA	Swasta	NR
512	Sampel xx	35		v	Atambua	SMA	IRT	NR
513	Sampel xx	27		v	Lidak	SMP	IRT	NR
514	Sampel xx	31		v	Lidak	D3	Kontrak	NR
515	Sampel xx	26	v		Manuaman	D3	Mahasiswa	NR
516	Sampel xx	22		v	Beirafu	SMP	IRT	NR
517	Sampel xx	31		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
518	Sampel xx	31		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
519	Sampel xx	26		v	Tulamalae	SMP	IRT	NR
520	Sampel xx	23		v	Fatubenao	SMP	Swasta	NR
521	Sampel xx	26		v	Fatubenao	D3	Bidan	NR
523	Sampel xx	32		v	Berdao	S1	PNS	NR
524	Sampel xx	35		v	Manumutin	Tidak sekolah	IRT	NR
525	Sampel xx	33		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR

526	Sampel xx	41			Tenukiik	SMA	Swasta	NR
527	Sampel xx	20	v		Tenukiik	SMP	IRT	NR
528	Sampel xx	25		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
529	Sampel xx	38	v		Tenukiik	SMP	Sopir	NR
530	Sampel xx	26		v	Fatubenao	D3	Kontrak	NR
531	Sampel xx	42		v	Tenukiik	Tidak Sekolah	IRT	NR
532	Sampel xx	29		v	Berdao	SD	Swasta	NR
533	Sampel xx	26		v	Beirafu	SMA	Swasta	NR
534	Sampel xx	27		v	Manuaman	SMP	IRT	NR
535	Sampel xx	30		v	Fatubenao	D3	IRT	NR
536	Sampel xx	33		v	Tulamalae	SMA	IRT	NR
537	Sampel xx	28		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
538	Sampel xx	31		v	fatubenao	SD	IRT	NR
539	Sampel xx	24		v	Berdao	SMA	Swasta	NR
540	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SMA	PNS	NR
541	Sampel xx	33		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
542	Sampel xx	20		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
543	Sampel xx	30		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
544	Sampel xx	23		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
545	Sampel xx	29		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
546	Sampel xx	29		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
547	Sampel xx	36		v	Fatubenao	SMA	PNS	NR
548	Sampel xx	32		v	Atambua	SMA	Swasta	NR
549	Sampel xx	23		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
550	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
551	Sampel xx	30		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
552	Sampel xx	26		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
553	Sampel xx	30		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
554	Sampel xx	36		v	Lalosok	S1	PNS	NR
555	Sampel xx	28		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
556	Sampel xx	22		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
557	Sampel xx	30		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
558	Sampel xx	25		v	Beirafu	SMA	Swasta	NR

559	Sampel xx	28	v		Umanaen	SMA	Swasta	Reaktif
560	Sampel xx	30		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
561	Sampel xx	34		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
562	Sampel xx	23		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
563	Sampel xx	37		v	Manumutin	D3	Kontrak	NR
564	Sampel xx	19		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
565	Sampel xx	30		v	Fatubot	SMA	IRT	NR
566	Sampel xx	22		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
567	Sampel xx	24		v	Lidak	SMA	Swasta	NR
568	Sampel xx	37		v	Tenukiik	S1	PNS	NR
569	Sampel xx	30		v	Fatubenao	S1	Kontrak	NR
570	Sampel xx	29		v	Manuaman	D3	PNS	NR
571	Sampel xx	26		v	Manuaman	SMA	Kontrak	NR
572	Sampel xx	26		v	Tenukiik	D3	Kontrak	NR
573	Sampel xx	30		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
574	Sampel xx	19		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
575	Sampel xx	37		v	Tulamalae	SMA	PNS	NR
576	Sampel xx	27		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
577	Sampel xx	34		v	Manumutin	SMP	Swasta	NR
578	Sampel xx	30		v	Fatubenao	D3	Kontrak	NR
579	Sampel xx	17		v	Berdao	SMP	IRT	NR
580	Sampel xx	31		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
581	Sampel xx	35		v	Manleten	SMA	Swasta	NR
582	Sampel xx	29		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
583	Sampel xx	43		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
584	Sampel xx	27		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
585	Sampel xx	29		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
586	Sampel xx	23		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
587	Sampel xx	34		v	Fatubenao	D3	Kontrak	NR
588	Sampel xx	38		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
589	Sampel xx	46		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
590	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
591	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SD	IRT	NR

592	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
593	Sampel xx	29		v	Fatubenao	S1	PNS	NR
594	Sampel xx	72		v	Fatubenao	Tidak Sekolah	IRT	NR
595	Sampel xx	31		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
596	Sampel xx	25		v	Fatubenao	SD	IRT	NR
597	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
598	Sampel xx	25		v	Fatubenao	D3	IRT	NR
599	Sampel xx	27		v	Fatubenao	D3	Kontrak	NR
600	Sampel xx	54		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
601	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
602	Sampel xx	35			Umanaen	SMA	Sopir	NR
603	Sampel xx	28		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
604	Sampel xx	30		v	Manuaman	SMP	Swasta	NR
605	Sampel xx	24		v	Tenukiik	SMP	IRT	NR
606	Sampel xx	34		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
607	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
608	Sampel xx	41		v	Tenukiik	S1	PNS	NR
609	Sampel xx	63		v	Tenukiik	Tidak Sekolah	IRT	NR
610	Sampel xx	25		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
611	Sampel xx	32		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
612	Sampel xx	32		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
613	Sampel xx	33		v	Tenukiik	D3	PNS	NR
614	Sampel xx	28		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
615	Sampel xx	36		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
616	Sampel xx	50		v	Tenukiik	SD	IRT	NR
617	Sampel xx	24		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
618	Sampel xx	28		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
619	Sampel xx	41		v	Tenukiik	Tidak sekolah	IRT	NR
620	Sampel xx	42		v	Tenukiik	Tidak Sekolah	IRT	NR
621	Sampel xx	41		v	fatubenao	SD	IRT	Reaktif
622	Sampel xx	27		v	Fatubenao	S1	IRT	NR

623	Sampel xx	24		v	Berdao	SMA	IRT	NR
624	Sampel xx	35		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
625	Sampel xx	36		v	Nenuk	D3	PNS	NR
626	Sampel xx	66		v	Atambua	SMA	Pensiunan PNS	NR
627	Sampel xx	44		v	Atambua	SMA	Tukang	NR
628	Sampel xx	16		v	Atambua	SMA	Ojek	NR
629	Sampel xx	48		v	Atambua	SD	IRT	NR
630	Sampel xx	34		v	Atambua	SD	IRT	NR
631	Sampel xx	55		v	Atambua	SMP	IRT	NR
632	Sampel xx	66		v	Atambua	SD	IRT	NR
633	Sampel xx	60	v		Atambua	SMP	Sopir	NR
634	Sampel xx	51		v	Atambua	SD	IRT	NR
635	Sampel xx	58		v	Atambua	Tidak Sekolah	IRT	NR
636	Sampel xx	41		v	Atambua	SMA	IRT	NR
637	Sampel xx	52		v	Atambua	SMP	IRT	NR
638	Sampel xx	28		v	Atambua	SMA	Swasta	NR
639	Sampel xx	32		v	Atambua	SMA	Swasta	NR
640	Sampel xx	35		v	Atambua	D3	PNS	NR
641	Sampel xx	48	v		Atambua	SMA	Sopir	NR
642	Sampel xx	48		v	Atambua	SMA	IRT	NR
643	Sampel xx	42	v		Atambua	SMA	Tukang	NR
644	Sampel xx	26		v	Atambua	SMA	IRT	NR
645	Sampel xx	35		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
646	Sampel xx	25		v	Lidak	D3	IRT	NR
647	Sampel xx	18		v	Atambua	SMP	IRT	NR
648	Sampel xx	18		v	Atambua	SMA	Swasta	NR
649	Sampel xx	16	v		Atambua	SMP	Ojek	NR
650	Sampel xx	24		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
651	Sampel xx	31		v	Tenukiik	D3	Kontrak	NR
652	Sampel xx	21		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
653	Sampel xx	33		v	Tenukiik	D3	Swasta	NR
654	Sampel xx	27		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
655	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR

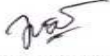
656	Sampel xx	35		v	Manumutin	D3	PNS	NR
657	Sampel xx	25		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
658	Sampel xx	27		v	Beirafu	SMA	Swasta	NR
659	Sampel xx	24		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
660	Sampel xx	21		v	Taek Soruk	SMP	IRT	NR
661	Sampel xx	32		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
662	Sampel xx	28		v	Lidak	SMA	IRT	NR
663	Sampel xx	25		v	Nenuk	SMA	Swasta	NR
664	Sampel xx	38	v		Fatubenao	SMA	Tukang	NR
665	Sampel xx	38		v	Fatubenao	S1	PNS	NR
666	Sampel xx	21	v		Berdao	D3	Kontrak	NR
667	Sampel xx	29		v	Rinbesi	SMP	IRT	NR
667	Sampel xx	26		v	Tulamalae	SMA	Swasta	NR
668	Sampel xx	28		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
669	Sampel xx	34		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
670	Sampel xx	47		v	Manuaman	S1	Swasta	NR
671	Sampel xx	22		v	Fatubenao	SMP	Ojek	NR
672	Sampel xx	20		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
673	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
674	Sampel xx	33		v	Fatubenao	Tidak sekolah	IRT	NR
675	Sampel xx	18		v	Fatukbot	SMP	IRT	NR
676	Sampel xx	18		v	Tenukiik	SMP	IRT	NR
677	Sampel xx	15		v	Manuaman	SD	IRT	NR
678	Sampel xx	23		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
679	Sampel xx	29		v	Rinbesi	SMA	IRT	NR
680	Sampel xx	30		v	Manuaman	D3	Kontrak	NR
681	Sampel xx	40		v	Manuaman	D3	PNS	NR
682	Sampel xx	27		v	Nenuk	D3	PNS	NR
683	Sampel xx	25		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
684	Sampel xx	30		v	Tenukiik	SMA	IRT	NR
685	Sampel xx	28		v	Atambua	SMA	IRT	NR
686	Sampel xx	30		v	Fatubenao	D3	kontrak	Reaktif
687	Sampel xx	27		v	Manuaman	SMA	IRT	NR

688	Sampel xx	31		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
689	Sampel xx	30		v	Fatubenao	SMP	IRT	NR
690	Sampel xx	27		v	Atambua	SMA	IRT	NR
691	Sampel xx	6		v	Fatubenao	SD	Pelajar	Reaktif
692	Sampel xx	25		v	Manumutin	SMA	IRT	NR
693	Sampel xx	37		v	Atambua	S1	PNS	NR
694	Sampel xx	32		v	Manletan	SD	IRT	NR
695	Sampel xx		v		Tenukiik	SMA	Swasta	Reaktif
696	Sampel xx	17		v	Atambua	SMP	IRT	NR
697	Sampel xx	25		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
698	Sampel xx	34		v	Lidak	D3	PNS	NR
699	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
700	Sampel xx	33		v	Atambua	S1	PNS	NR
701	Sampel xx	36		v	Nenuk	S1	PNS	NR
702	Sampel xx	20		v	Tenukiik	SD	IRT	NR
703	Sampel xx	40		v	Umanaen	D3	PNS	NR
704	Sampel xx	28		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
705	Sampel xx	31		v	Manumutin	SMA	Swasta	NR
706	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
707	Sampel xx	32		v	Atambua	D3	Kontrak	NR
708	Sampel xx	34		v	Manumutin	S1	Kontrak	NR
709	Sampel xx	40		v	Manumutin	SD	IRT	NR
710	Sampel xx	39		v	Nenuk	SMA	IRT	NR
711	Sampel xx	27		v	Fatukbot	SMP	IRT	NR
712	Sampel xx	27		v	Beirafu	SMA	IRT	NR
713	Sampel xx	28		v	Fatubenao	D3	Swasta	NR
714	Sampel xx	17		v	Nenuk	SMA	Swasta	NR
715	Sampel xx	32		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
716	Sampel xx	66		v	Manumutin	Tidak Sekolah	IRT	NR
717	Sampel xx	19		v	Lidak	SMP	IRT	NR
718	Sampel xx	39		v	Lidak	D3	PNS	NR
719	Sampel xx	22		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
720	Sampel xx	37		v		SMP	IRT	NR



721	Sampel xx	55	v		Naekase	SMA	Pensiunan	NR
722	Sampel xx	36		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
723	Sampel xx	24		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
724	Sampel xx	49		v	Rinbesi	SD	IRT	NR
725	Sampel xx	22		v	Manumutin	SMP	IRT	NR
726	Sampel xx	22		v	Tobir	SMA	IRT	NR
727	Sampel xx	21		v	Atambua	SMA	Swasta	NR
728	Sampel xx	24		v	Tenukiik	D3	Kontrak	NR
729	Sampel xx	29		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
730	Sampel xx	23		v	Beirafu	SMP	IRT	NR
731	Sampel xx	22		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
732	Sampel xx	28		v	Tenukiik	D3	Kontrak	NR
733	Sampel xx	32		v	fatubenao	S1	Kontrak	NR
734	Sampel xx	20		v	Atambua	SMP	IRT	NR
735	Sampel xx	36		v	Tulamalae	S1	PNS	NR
736	Sampel xx	20		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
737	Sampel xx	20		v	Tenukiik	SMA	Swasta	NR
738	Sampel xx	25	v		Manuaman	SMA	Swasta	NR
739	Sampel xx	20		v	Tulamalae	SMP	IRT	NR
740	Sampel xx	24		v	Fatubenao	D3	Kontrak	NR
741	Sampel xx	23		v	Atambua	SMA	IRT	NR
742	Sampel xx	30		v	Manuaman	SMA	IRT	NR
743	Sampel xx	18		v	Beirafu	SMA	IRT	NR
744	Sampel xx	22		v	Beirafu	SMA	Swasta	NR
745	Sampel xx	26		v	Fatubenao	SMA	Swasta	NR
746	Sampel xx	21		v	Tulamalae	SMA	Swasta	NR
747	Sampel xx	27		v	Tenukiik	D3	Kontrak	NR
748	Sampel xx	29		v	Fatubenao	SMA	IRT	NR
749	Sampel xx	29		v	Fatubenao	D3	PNS	NR
750	Sampel xx	35		v	Manumutin	D3	PNS	NR

Peneliti



Yasintha Un

PO.5303333181044

Mengetahui

Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua



dr. Vincentius A. Leo

NIP:1 9840517 201412 1 001

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1 / 1562 / 2019 2 April 2019  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Proposal/usulan KTI kami lampirkan bersama surat ini.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

Nama	NIM	Judul Karya Tulis Ilmiah	Tempat Penelitian
Yasinta Un	PO. 5303333181044	Prevalensi kejadian kasus HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2016-2018	Laboratorium UPTD Puskesmas Kota Atambua

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur  
Wadiri,

  
Irfan, SKM, M.Kes  
NIP. 197104031990031003



**PEMERINTAH KABUPATEN BELU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA  
JL.ADISUCIPTO NO.38 B, TELP(0389) 21453**

Nomor : 871/UPTD.Pusk.Kota.Atb/086 /VI/2019

Lampiran :

Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua Kecamatan Kota Atambua, Kabupaten Belu Provinsi Nusa Tenggara Timur, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama : **Yasintha un**  
NIM : PO 5303333181044  
Jurusan : Analisis Kesehatan

Telah selesai melakukan Penelitian dengan Judul:

**" PREVALENSI KEJADIAN KASUS HIV/ AIDS DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA "**

Lamanya : 10 April s/d 16 April 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Atambua, 17 Juni 2019  
Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua

**dr. Vincentius A. Leo**  
Nip.19840517 2014121001

Tembusan : dengan hormat di sampaikan kepada  
1. Direktur Politeknik Kesehatan KEMENKES Kupang di Kupang

Lampiran 5. Dokumentasi penelitian

