

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Human Immunodeficiency Virus (HIV)

##### 2.1.1 Definisi Human Immunodeficiency Virus (HIV)

*Human Immunodeficiency Virus* HIV adalah virus yang menyerang sistem pertahanan tubuh manusia. Virus tersebut memiliki target utama dalam tubuh, yaitu sel darah putih jenis CD4 yang bertugas mengatur sistem imun tubuh. Ketika virus HIV berhasil masuk ke dalam tubuh virus ini akan merusak sel-sel pertahanan secara perlahan-lahan. Virus HIV bisa dibilang berbahaya karena mekanisme perkembangbiakannya yang berbeda dari virus lainnya (Widiastuti & Fibriana, 2022). HIV memiliki genetik berupa RNA yang berubah menjadi DNA setelah masuk ke dalam sel tubuh manusia. proses perubahan ini disebut *replikasi terbalik*. Setelah berubah menjadi DNA, HIV dapat menyatu dengan genetik sel inang dan akan menetap seumur hidup di dalam tubuh (Ida Diana Sari, Nina Rustiana, 2024).

Penghancuran sel CD4 oleh HIV dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh seseorang akan lemah secara bertahap. Dalam tinjauan literatur terbaru, virus HIV sekarang tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang langsung membunuh dalam waktu singkat. Saat ini, HIV sudah bisa dikendalikan seperti penyakit kronis lainnya. Ini berkat terapi *Antiretroviral* (ARV). Cara kerja obat ARV adalah menghentikan virus HIV untuk berkembangbiak di dalam tubuh. Akibatnya, jumlah virus

dalam darah bisa turun sampai tidak terdeteksi lagi. Dengan ARV kerusakan sistem pertahanan tubuh bisa dihentikan dan resiko menularkan virus ke orang lain juga sangat kecil. Dengan pengobatan yang dilakukan secara rutin, penderita HIV bisa menjalani hidup yang lebih Panjang dan sehat seperti orang lain (Dita Agustin, Ersya Rahma Nabila, Iga Mawarni, Nadia Sri Rahayu, Natasya Kamila Maulida, Nurlita Dheina Putria, Nurosyida Al-Adawiyah, Nurul Maolida, Salsabila Alia Safariyah, Vina Yulianti, Heri Ridwan, 2024).

Penting untuk bisa membedakan antara HIV dengan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). HIV merupakan virus yang dapat menyebabkan infeksi, sedangkan AIDS merupakan tahap akhir/kondisi akhir dari infeksi HIV. Hal ini terjadi Ketika kondisi tubuh sudah sangat lemah karena virus HIV telah merusak sistem pertahanan tubuh dalam waktu yang cukup lama. Seseorang yang sudah memasuki tahap AIDS memiliki ciri-ciri seperti: munculnya berbagai penyakit infeksi ringan yang seharusnya bisa ditolak oleh tubuh namun menjadi parah, munculnya penyakit kanker yang terkait dengan lemahnya sistem imun yang disebabkan jumlah sel CD4 sudah rendah sekali. Jika tidak segera mendapatkan pengobatan yang tepat, infeksi HIV akan terus berkembang secara perlahan didalam tubuh. Seiring berjalannya waktu, kerusakan sistem kekebalan tubuh akan semakin parah hingga akhirnya mencapai tahap AIDS. Dimana tubuh akan kehilangan kemampuannya total untuk

melawan mikroorganisme patogen yang paling sederhana sekalipun (Holifah et al., 2022).

### 2.1.2 Faktor penyebab Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Berdasarkan jurnal menurut (Butar et al., 2025). Faktor penyebab dan risiko penularan HIV dapat di klasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama diantaranya:

#### a. Faktor Perilaku Seksual Beresiko

Perilaku seksual merupakan jalur utama dalam penularan virus HIV yang paling signifikan. Hubungan seks tanpa penggunaan kondom yang tidak konsisten saat berhubungan intim menjadi faktor paling menonjol. Berganti-ganti pasangan seksual lebih dari satu (*multiple partners*) juga dapat meningkatkan risiko transmisi secara signifikan. Kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL) atau biseksual juga salah satu faktor yang memiliki risiko tinggi, terutama seks melalui anal yang akan beresiko menyebabkan cedera atau luka.

#### b. Faktor Penggunaan Alat Suntik dan Zat Adiktif

1. Jarum Suntik Tidak Steril: penggunaan jarum suntik yang sama dengan orang lain sangat berbahaya. Hal ini sering terjadi dikalangan pengguna narkoba suntik. Ketika jarum dipakai bersama, darah yang mengandung virus dari satu orang bisa masuk ke tubuh orang lain.
2. Tato dan Tindik: membuat tato atau tindik dengan alat yang tidak bersih/tidak disterilkan dengan benar juga berbahaya. Akibatnya,

virus bisa menyebar melalui luka yang dibuat oleh alat-alat tersebut dan akan mengakibatkan resiko penularan penyakitnya melalui darah.

c. Faktor Medis dan Biologis

1. IMS: adanya infeksi menular seksual seperti sifilis, herpes, gonore, atau klamidia dapat meningkatkan kemungkinan tertular HIV karena adanya luka atau inflamasi pada jaringan mukosa yang mempermudah masuknya virus.
2. HIV juga bisa menular dari ibu yang positif HIV kepada bayinya. Penyerapan ini dapat terjadi pada saat hamil virus bisa melewati plasenta dan menginfeksi janin dalam kandungan. Saat melahirkan bayi terpapar melalui darah dan cairan tubuh ibu selama proses persalinan. Saat menyusui virus bisa masuk ke tubuh bayi melalui ASI

d. Faktor Individu dan Sosial

1. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat menjadi faktor karena kurangnya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi dan cara penularan HIV membuat individu, terutama remaja, lebih rentan melakukan perilaku beresiko
2. Stigma dan deskriminasi orang dengan HIV menyebabkan banyak individu yang enggan melakukan tes HIV atau mencari pengobatan.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Menurut (Sidjabat et al., 2023) membagi fase perkembangan virus HIV menjadi beberapa manifestasi klinis diantaranya:

- a. Fase Awal (infeksi HIV): Virus HIV masuk ke dalam tubuh dan mulai menyerang serta merusak sel darah putih, khususnya sel limfosit yang berperan penting dalam pertahanan tubuh. Pada masa fase awal ini biasanya berlangsung sekitar dua minggu sampai tiga bulan. Sekitar 30-50% orang mengalami gejala infeksi akut berupa demam, nyeri tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam kulit, nyeri sendi, sakit kepala, juga disertai batuk seperti gejala flu pada umumnya yang akan sembuh dengan tanpa pengobatan.
- b. Fase Progresif (penurunan kekebalan): Terjadi kerusakan sistem imun yang berlangsung secara bertahap dan terus menerus. Kemampuan tubuh untuk melawan infeksi menurun seiring dengan berkurangnya jumlah sel darah putih.
- c. Fase Laten (masa inkubasi): Infeksi HIV dapat berlangsung selama kurang lebih lima hingga sepuluh tahun atau lebih, sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih parah. Pada masa ini, individu mungkin tidak menunjukkan gejala yang ekstrem namun virus akan tetap aktif di dalam tubuh.
- d. Stadium Akhir (AIDS): Kondisi ini disebut *Acquired immune deficiency syndrome*, yaitu tahap Dimana sistem kekebalan tubuh telah melemah secara progresif akibat infeksi HIV yang sudah lama.

- e. Fase Infeksi Oportunistik: Pada stadium AIDS, sistem kekebalan tubuhnya sangat lemah. Kondisi ini membuat tubuh tidak mampu melawan berbagai infeksi dengan baik. Akibatnya, berbagai penyakit lain yang di sebut “penyakit oportunistik” akan mudah menyerang dan menjadi semakin parah, karena penyakit ini memanfaatkan Ketika daya tahan tubuh sedang rendah untuk masuk dan berkembang biak. Diantara berbagai penyakit oportunistik yang menyerang penderita HIV, *Tuberkulosis* (TB) merupakan salah satu penyakit yang paling berbahaya. TB menjadi penyebab kematian utama pada penderita HIV karena TB menyerang paru-paru dan menyebar dengan mudah ke orang lain, kandidiasis, pneumonia terutama mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah seperti penderita AIDS.
- f. Perubahan psikologis: Perubahan pada penderita HIV (ODHA) tidak hanya terjadi secara fisik, tetapi juga sangat memengaruhi kondisi psikologis. Penyebabnya bukan hanya virus itu sendiri, tetapi juga stigma sosial, pengobatan jangka panjang, dan perubahan gaya hidup. Seperti Stres dan kecemasan, depresi, penurunan harga diri, stigma dan diskriminasi, gangguan emosional.

#### **2.1.4 Stadium Human Immunodeficiency Virus (HIV)**

Infeksi HIV merupakan proses progresif yang merusak sistem kekebalan tubuh secara bertahap. Menurut WHO mengatakan pembagian stadium HIV menjadi empat stadium yaitu:



1. Stadium 1 (infeksi akut)

Virus HIV masuk ke dalam tubuh dan mulai menyerang serta merusak sel darah putih, khususnya sel limfosit yang berperan penting dalam pertahanan tubuh. Pada masa fase awal ini biasanya berlangsung sekitar dua minggu sampai tiga bulan.

2. Stadium 2 (Asimtomatik)

Meskipun stadium asimtomatik tidak menunjukkan gejala klinis, virus HIV ini dapat bersembunyi di dalam tubuh selama 5 sampai 10 tahun. Meskipun individu tersebut terlihat sehat namun sudah memiliki potensi penuh untuk menularkan virus kepada orang lain.

3. Stadium 3 (PGL)

Kondisi *persistent generalized lymphadenopathy* (PGL) ini disebut dengan pembengkakan kelenjar getah bening yang menyebar. Ciri utamanya adalah munculnya benjolan di beberapa bagian tubuh sekaligus secara terus-menerus selama lebih dari sebulan. Biasanya, penderita juga akan sering berkeringat di malam hari, diare yang tak kunjung sembuh, berat badan turun drastis, serta gejala flu yang berkepanjangan.

4. Stadium 4 (AIDS)

Kondisi ini sudah masuk ke fase *acquired immuodeficiency syndrome* (AIDS). Di fase ini sistem kekebalan tubuh sudah sangat lemah, sehingga tubuh mudah terserang infeksi atau penyakit yang biasanya tidak berbahaya bagi orang sehat. Ciri-ciri dari stadium empat

ini yaitu munculnya infeksi oportunistik yang bisa disebut dengan “pemanfaatan situasi”. Karena daya tahan tubuh (sel CD4) sangat rendah, kuman atau jamur yang biasanya tidak berbahaya bagi manusia menjadi ganas.

### **2.1.5 Diagnosis Human Immunodeficiency Virus (HIV)**

Menurut (Kemenkes, 2019). Diagnosis HIV dilakukan melalui serangkaian tes laboratorium dengan menggunakan 3 jenis tes yang berbeda sekaligus. Hal ini bertujuan untuk memastikan hasil diagnosis yang akurat dan terpercaya.

#### **a. Tes Skrining (Tes Antibodi dan Antigen)**

1. Rapid Test HIV: Tes cepat yang mendeteksi antibody HIV dalam darah atau cairan mulut. Hasil dari tes ini biasanya keluar dalam waktu kurang dari 30 menit.
2. Tes ELISA/EIA: tes laboratorium yang mendeteksi antibodi HIV-1 dan HIV-2 serta antigen P24 (protein virus).
3. Tes Antigen P24: antigen ini muncul lebih awal dibandingkan antibodi, sehingga dapat mendeteksi infeksi dalam 2-6 minggu setelah terpapar.

#### **b. Tes Konfirmasi**

Jika hasil skrining positif, diperlukan tes konfirmasi untuk memastikan diagnosis: Western Blot yakni, mendeteksi antibodi spesifik terhadap protein HIV tertentu. Namun, saat ini mulai digantikan oleh prosedur tes cepat tiga metode yang lebih efisien.



c. Tes Deteksi Virus (Virologis)

*Nucleic Acid Test (NAT)/Viral Load (VL)*: mendeteksi materi genetic (RNA) virus secara langsung dalam darah. Tes ini sangat akurat untuk mendeteksi infeksi akut sebelum antibodi terbentuk dan untuk mendeteksi infeksi pada bayi yang lahir dari ibu positif HIV.

### 2.1.6 Penatalaksanaan penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Penatalaksanaan HIV bertujuan untuk menekan replikasi virus, memperbaiki kualitas hidup pasien, menurunkan risiko penularan, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian pada AIDS. Menurut (Butar et al., 2025), penatalaksanaan saat ini berfokus pada pendekatan komprehensif yang meliputi aspek klinis dan psikososial:

- a. Terapi *Antiretroviral* (ARV) Terapi ARV ini merupakan pilar utama dalam penatalaksanaan HIV. Kebijakan terbaru dari kementerian kesehatan RI dan WHO, prinsip yang digunakan adalah "*Treat All*", dimana ARV harus diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan tanpa melihat jumlah sel CD4. Tujuan terapi ini untuk mencapai kondisi viral load yang tidak terdeteksi (*undetermined*), dimana penderita yang memiliki virus yang tidak terdeteksi dalam darahnya maka tidak akan menularkan virus ke pasangan seksualnya.
- b. Terapi Infeksi Oportunistik (IO) Penatalaksanaan ini juga mencakup pencegahan dan pengobatan infeksi yang muncul akibat lemahnya sistem imun. Seperti *Profilaksis Koprtrimoksazol* ini diberikan pada penderita dengan stadium klinis 2,3 atau 4, dan jika jumlah CD4 <200

sel/mm<sup>3</sup> untuk mencegah pneumonia (PCP) dan toksoplasmosis. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) juga merupakan penyebab kematian tertinggi, penderita HIV yang tidak sakit TB tetap diberikan TPT untuk mencegah aktifnya bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

- c. Pemantauan klinis dan laboratorium Setelah memulai ARV, penderita wajib menjalani pemantauan rutin untuk menilai efektifitas dan efek samping obat dengan pemeriksaan CD4 dilakukan saat diagnosis dan setiap 6-12 bulan untuk memantau pemulihan sistem imun. Pemeriksaan *Viral Load (VL)* ini standar untuk melihat keberhasilan terapi, pemeriksaan ini dilakukan pada bulan ke-6 dan ke-12 setelah ARV, kemudian dilakukan setiap tahun.
- d. Dukungan Psikososial Mengingat stigma HIV yang masih tinggi dukungan dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sangat membantu penderita dalam menjaga kesehatan mental dan motivasi lanjut berobat.

#### **2.1.7 Pencegahan penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV)**

Menurut (WHO, 2024), HIV merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan mengurangi risiko infeksi HIV. Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan:

1. Menggunakan pengaman saat berhubungan seksual
2. Menjalani tes HIV dan infeksi menular seksual (IMS)
3. Melakukan sunat medis secara sukarela bagi laki-laki

4. Menggunakan layanan pengurangan bahaya bagi orang yang menyuntikkan dan menggunakan narkoba
5. Pemberian terapi obat *Antiretroviral (ARV)*, termasuk *Profilaksis Pra-Pajanan (PrEP)* jika diberikan sebelum kemungkinan terpapar HIV. Bila diberikan setelah terpapar HIV maka disebut *Profilaksis Pascapajanan (PEP)*. Orang dapat menggunakan PrEP atau PEP bila risiko tertular HIV tinggi, harus berkonsultasi dokter bila mempertimbangkan penggunaan PrEP atau PEP. Pengobatan ARV adalah salah satu pencegahan penularan infeksi HIV. Pengobatan ARV bertujuan untuk mengurangi laju penularan HIV di masyarakat, menurunkan angka kesakitan dan kematian, memperbaiki kualitas hidup orang dengan HIV, dan memulihkan sistem kekebalan tubuh. Menurut (Kemenkes, 2019) terdapat 3 golongan utama obat ARV yang digunakan diindonesia, diantaranya:
  - a. NRTI (*Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*), seperti: *Zidovudine, Lamivudine, Abacovir, Tenofovir, Didanosine* dan *Emtricitabine*.
  - b. NNRTI (*Non- Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*), seperti: *Efavirenz, Nevirapin, dan Rilpivirin*.
  - c. PI (*Protease Inhibitor*), seperti: *Lopinavir/Ritonavir*.

#### 2.1.8 Hak Reproduksi ODHIV

1. Kesehatan reproduksi sebagai bagian dari kesehatan masyarakat sepanjang siklus hidup baik untuk pria maupun wanita.

2. Hak dalam membuat sebuah keputusan yang berhubungan dengan melahirkan anak, pilihan sukarela dalam pernikahan, pembentukan keluarga, menentukan jumlah anak, waktu serta jarak kelahiran, dan hak untuk mengakses informasi serta alat yang diperlukan untuk melaksanakan pilihan.
3. Perempuan dan laki-laki harus mendapat kesetaraan dan keadilan supaya setiap orang dapat membuat pilihan yang bebas dan terinformasi di semua aspek, baik bebas dalam diskriminasi gender.
4. Setiap individu memiliki hak akan keamanan seksual dan reproduksinya, dimana didalamnya terbebas dari segala bentuk kekerasan paksaan seksual, dan hak atas privasinya
5. Hak untuk hidup Setiap perempuan mempunyai hak untuk bebas dari risiko kematian karena kehamilan.
6. Hak atas kemerdekaan dan keamanan Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya dan tak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi dan aborsi.
7. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi Setiap individu mempunyai hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan seksual dan reproduksinya
8. Hak-Hak atas kerahasiaan pribadi Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menghormati kerahasiaan pribadi. Setiap perempuan mempunyai hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya.

9. Hak atas kebebasan berpikir Setiap individu bebas dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, loso dan tradisi yang membatasi kemerdekaan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.
10. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan Setiap individu mempunyai hak atas informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.
11. Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga.
12. Hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak.
13. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan Setiap individu mempunyai hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan.
14. Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.
15. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik Setiap individu mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.
16. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk Termasuk hak-hak perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual. Setiap

individu mempunyai hak untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual. Menurut Santoso et al., (2023).

## **2.2 Konsep Pengambilan Keputusan Reproduksi**

### **2.2.1 Definisi pengambilan Keputusan reproduksi**

Pengambilan keputusan merupakan suatu proses mental yang dilakukan individu atau kelompok dalam memilih satu tindakan terbaik dari beberapa alternatif yang tersedia untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks kesehatan, pengambilan keputusan meliputi proses pertimbangan informasi pilihan, serta penentuan tindakan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan seseorang. Dalam bidang kesehatan reproduksi, keputusan reproduksi Adalah proses individu atau pasangan dalam menentukan pilihan terkait fungsi dan kesehatan reproduksi, seperti keputusan untuk menikah, memiliki anak, melakukan kehamilan, menggunakan kontrasepsi, atau memilih metode reproduksi tertentu. Keputusan tersebut biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, nilai budaya, kondisi kesehatan, serta dukungan pasangan dan tenaga kesehatan. Pengambilan keputusan reproduksi juga dapat diartikan sebagai proses kognitif yang meliputi pengumpulan informasi mengenai kesehatan reproduksi, penilaian terhadap berbagai alternatif pilihan, serta pemilihan tindakan yang dianggap paling tepat bagi individu atau pasangan. Proses ini sering kali melibatkan interaksi antara individu dengan lingkungan sosialnya, termasuk keluarga, pasangan, dan tenaga kesehatan (Khatimah, Husnul,Yunita Laila Astuti, 2022).



Selain itu, dalam praktik pelayanan kesehatan modern dikenal konsep pengambilan keputusan bersama, yaitu model pengambilan keputusan yang melibatkan kerja sama antara pasien dan tenaga kesehatan dalam menentukan pilihan tindakan kesehatan yang paling sesuai dengan kondisi pasien. Model ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk memahami manfaat, risiko, serta konsekuensi dari setiap pilihan yang tersedia sehingga keputusan yang diambil lebih tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan reproduksi merupakan proses individu atau pasangan dalam menentukan pilihan terkait kesehatan reproduksi melalui pertimbangan berbagai informasi, nilai, dan kondisi kesehatan guna mencapai kesejahteraan reproduksi yang optimal (Safitri & Alim, 2022).

### **2.2.2 Tujuan Pengambilan Keputusan Reproduksi**

Menurut (Hannifah et al., 2024) pengambilan Keputusan reproduksi memiliki beberapa tujuan penting, antara lain:

- 1. Menjaga Kesehatan Reproduksi Individu Dan Pasangan**

Melalui kemampuan untuk mengambil keputusan yang tepat dan bijaksana, setiap individu dapat secara efektif melindungi serta memelihara sistem reproduksinya, yang pada bagiannya akan membantu menghindari berbagai risiko kesehatan yang berbahaya, mulai dari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, penularan penyakit menular seksual, hingga komplikasi-komplikasi serius yang mungkin menjamin keselamatan selama masa kehamilan berlangsung.

## 2. Merencanakan Jumlah dan Jarak Kelahiran Anak

Dengan menerapkan pengambilan keputusan reproduksi yang baik dan bertanggung jawab, setiap pasangan dapat merencanakan jumlah anak yang sesuai serta mengatur jarak kelahiran yang ideal, yang secara signifikan membantu dalam menjaga kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh agar tetap optimal serta mencegah berbagai risiko kesehatan yang mungkin terjadi.

## 3. Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga

Dengan adanya perencanaan reproduksi yang dilakukan secara matang dan terencana dengan baik, setiap keluarga akan dibantu untuk mempersiapkan berbagai aspek penting seperti stabilitas ekonomi, kesiapan mental, serta dukungan sosial yang mampu sebelum memutuskan untuk memiliki seorang anak, yang pada akhirnya bertujuan agar kesejahteraan dan keharmonisan seluruh anggota keluarga dapat tetap terjaga optimal di masa depan.

## 4. Resiko Kesehatan Reproduksi

melalui proses pengambilan keputusan reproduksi yang dilakukan dengan sadar, hal ini juga bertujuan untuk menghindari berbagai risiko kesehatan yang mengancam, seperti kehamilan pada usia yang masih terlalu muda, kehamilan yang terjadi terlalu sering tanpa jarak yang aman, serta risiko tertular penyakit menular seksual yang serius termasuk infeksi HIV/AIDS, demi menjaga kondisi kesehatan tetap optimal.

### 2.2.3 Proses Pengambilan Keputusan Reproduksi

Proses pengambilan keputusan reproduksi merupakan tahapan yang dilalui individu atau pasangan sebelum menentukan suatu pilihan yang berkaitan dengan Kesehatan reproduksi. Menurut (Khatimah, Husnul,Yunita Laila Astuti, 2022) ada beberapa tahapan dalam proses pengambilan keputusan antara lain:

1. Identifikasi Masalah atau Kebutuhan

Langkah pertama yang sangat mendasar dalam proses pengambilan keputusan adalah ketika individu mampu menyadari dan mengidentifikasi adanya kebutuhan atau masalah spesifik yang berkaitan langsung dengan kesehatan reproduksinya secara menyeluruh, yang mana hal ini dapat mencakup berbagai situasi nyata seperti keinginan untuk memiliki keturunan, kondisi kehamilan yang sedang dialami, maupun keputusan strategi untuk memilih metode tertentu yang paling tepat.

2. Pencarian Informasi

Setelah individu menyadari adanya kebutuhan atau masalah tertentu, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah mencari informasi secara komprehensif mengenai pilihan reproduksi yang tersedia, di mana informasi tersebut dapat mereka peroleh dari berbagai sumber terpercaya seperti tenaga kesehatan profesional, media informasi yang relevan, keluarga terdekat, maupun pengalaman yang disebarkan oleh orang lain.

### 3. Evaluasi Alternatif

Pada tahapan ini, baik seorang individu maupun sebuah pasangan akan melakukan perbandingan secara mendalam terhadap berbagai alternatif pilihan yang tersedia di sekitar mereka, dengan mempertimbangkan berbagai faktor penting seperti keuntungan yang didapat, potensi risiko, biaya yang dikeluarkan, serta sejauh mana pilihan tersebut selaras dengan kondisi kesehatan pribadi dan nilai-nilai atau prinsip yang selama ini mereka anut.

### 4. Pengambilan keputusan

Setelah melalui proses evaluasi dan pertimbangan yang cermat serta mendalam terhadap berbagai alternatif pilihan yang tersedia, maka baik individu maupun pasangan pada akhirnya akan menentukan dan memilih satu keputusan yang dianggap paling tepat, aman, dan sesuai dengan kebutuhan spesifik serta kondisi nyata yang mereka miliki saat ini.

### 5. Evaluasi keputusan

Pada tahap akhir dari keseluruhan proses pengambilan keputusan, individu perlu melakukan evaluasi ulang secara menyeluruh terhadap keputusan yang telah diimplementasikan, dan apabila hasil yang diperoleh ternyata tidak sesuai dengan harapan atau target yang diinginkan, maka individu tersebut memiliki kesempatan untuk mempertimbangkan dan beralih ke alternatif lain yang dinilai lebih relevan serta lebih sesuai dengan kondisi yang ada saat ini.

#### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Reproduksi

Menurut (Elok & Kolbi, 2023)&(Lin et al., 2024), beberapa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan reproduksi pada penderita HIV antara lain sebagai berikut:

1. Faktor Status Kesehatan

Kondisi kesehatan penderita HIV merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan resolusi reproduksi, di mana individu yang memiliki kondisi kesehatan yang stabil seperti jumlah CD4 yang baik serta menjalani terapi antiretroviral (ARV) secara teratur cenderung lebih yakin untuk merencanakan kehamilan, sedangkan sebaliknya kondisi kesehatan yang buruk dapat membuat mereka menunda atau menghindari kehamilan karena adanya kekhawatiran terhadap komplikasi kesehatan maupun risiko penularan virus kepada pasangan atau anak. Selain itu, perlu dipahami bahwa penggunaan terapi ARV yang dilakukan secara konsisten dan teratur mampu menurunkan jumlah virus HIV dalam tubuh secara efektif, yang pada pasangannya dapat mengurangi risiko penularan virus tersebut kepada pasangan hidup maupun bayi yang akan dilahirkan secara signifikan, sehingga hal ini menegaskan bahwa kondisi kesehatan serta faktor keberhasilan dalam menjalani pengobatan merupakan yang sangat krusial dan berpengaruh besar dalam proses pengambilan keputusan mengenai rencana reproduksi bagi Orang Dengan HIV (ODHIV).

## 2. Faktor Pengetahuan Tentang HIV dan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan mengenai HIV dan kesehatan reproduksi memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan keputusan reproduksi pada penderita HIV, di mana individu yang memiliki pemahaman yang baik secara mendalam tentang cara penularan virus, pencegahan penularan dari ibu ke anak, serta manfaat terapi antiretroviral (ARV) cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengambil keputusan reproduksi yang aman dan bertanggung jawab. Selain itu, kurangnya pemahaman atau pengetahuan yang dimiliki dapat menyebabkan timbulnya ketakutan yang berlebihan terhadap risiko kehamilan atau bahkan membuat individu tersebut tidak menyadari adanya berbagai pilihan reproduksi yang aman dan layak bagi penderita HIV, oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan reproduksi menjadi sangat vital dan penting bagi Orang Dengan HIV (ODHIV) agar mereka memiliki landasan pengetahuan yang kuat untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dan bertanggung jawab terkait dengan perencanaan keluarga mereka.

## 3. Faktor Pandukung Pasangan

Dukungan dari pasangan memainkan peran yang sangat penting sebagai salah satu faktor utama yang mempengaruhi pengambilan keputusan reproduksi pada penderita HIV, di mana keputusan untuk memiliki anak biasanya merupakan keputusan bersama antara suami dan istri, dan apabila pasangan memberikan dukungan emosional yang



kuat informasi serta yang baik, maka pengidap HIV akan lebih yakin dan percaya diri dalam mengambil keputusan reproduksi. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari pasangan dapat menyebabkan individu merasa ragu atau takut dalam merencanakan kehamilan, sementara itu komunikasi yang baik antara pasangan juga dapat membantu mereka memahami risiko serta langkah pencegahan yang perlu dilakukan untuk menghindari penularan HIV secara lebih efektif.

#### 4. Faktor Stigma dan Masyarakat

Stigma dan Masyarakat yang masih terjadi terhadap penderita HIV di tengah masyarakat saat ini merupakan permasalahan sosial yang cukup signifikan, yang mana hal tersebut dapat membuat para penderita HIV merasa takut atau malu untuk memiliki anak karena mereka khawatir akan mendapatkan penilaian negatif, cibiran, atau perlakuan tidak adil dari lingkungan sekitar mereka. Selain itu, stigma sosial juga dapat muncul dari tenaga kesehatan yang kurang memahami hak reproduksi penderita HIV, yang mana hal ini dapat menyebabkan penderita HIV merasa tidak mendapatkan dukungan yang cukup dalam merencanakan kehamilan, sehingga stigma sosial dapat menjadi hambatan besar dalam pengambilan keputusan reproduksi pada ODHIV, yang pada akhirnya mempengaruhi proses perencanaan keluarga mereka.

## 5. Faktor Sosial dan Budaya

Norma sosial dan budaya yang ada di masyarakat juga dapat mempengaruhi proses reproduksi pada penderita HIV, di mana dalam beberapa budaya memiliki anak yang dianggap sebagai bagian penting dari kehidupan pernikahan sehingga pasangan pengidap HIV tetap memiliki keinginan yang kuat untuk memiliki keturunan, namun di sisi lain norma budaya tertentu juga dapat memberikan tekanan sosial yang membuat penderita HIV merasa wajib memiliki anak meskipun mereka memiliki kekhawatiran kondisi terhadap kesehatan atau penularan virus. Di sisi lain, perlu juga diperhatikan bahwa adanya norma atau nilai budaya tertentu yang berlaku di lingkungan masyarakat dapat menciptakan tekanan sosial yang cukup besar, yang mana hal ini dapat membuat individu yang hidup dengan HIV merasa terdorong atau bahkan merasa kewajiban secara moral untuk memiliki seorang anak, meskipun di dalam diri mereka sendiri sebenarnya terdapat kekhawatiran yang mendalam mengenai kondisi kesehatan pribadi mereka maupun risiko penularan virus kepada orang lain

## 6. Faktor Tenaga Kesehatan dan Layanan Kesehatan

Peran tenaga kesehatan memiliki keterlibatan yang sangat penting dalam membantu penderita HIV mengambil keputusan reproduksi yang tepat, di mana melalui konseling reproduksi yang diberikan secara profesional dan menyeluruh, hal ini dapat membantu ODHIV memahami pilihan reproduksi yang aman, seperti penggunaan terapi

ARV, perencanaan kehamilan yang sehat, serta pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, yang pada akhirnya mendukung kesehatan keluarga mereka. Ketersediaan akses yang memadai terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan komprehensif memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan rasa percaya diri bagi para penderita HIV saat mereka merencanakan masa depan reproduksi mereka, sedangkan sebaliknya, apabila terdapat keterbatasan dalam akses terhadap layanan kesehatan tersebut, maka hal itu dapat menjadi penghambat yang signifikan dalam proses pengambilan keputusan reproduksi yang mereka miliki.

#### **2.2.5 Indikator Pengambilan Keputusan Reproduksi**

Pengambilan keputusan reproduksi merupakan proses yang dilakukan oleh individu atau pasangan dalam menentukan pilihan terkait fungsi reproduksi, seperti keinginan memiliki anak, penggunaan metode kontrasepsi, merencanakan kehamilan, serta berkonsultasi tentang kesehatan reproduksi. Pada orang dengan HIV (ODHIV), keputusan tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik saja, tetapi juga oleh stigma sosial, dukungan pasangan, tingkat pengetahuan, nilai budaya, serta ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan yang dapat diakses. ODHIV sering mengalami dilema antara keinginan untuk memiliki keturunan dan kecemasan terhadap risiko penularan HIV kepada pasangan maupun anak (Maia, 2023). Berikut beberapa aspek dalam pengambilan keputusan reproduksi:

- a. Keinginan memiliki anak: keinginan memiliki anak merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan reproduksi pada penderita HIV. Banyak ODHIV yang masih memiliki keinginan untuk mempunyai keturunan karena pengaruh budaya, harapan keluarga, maupun keinginan diri sendiri untuk membangun atau membentuk sebuah keluarga. Keinginan tersebut dapat dapat mempengaruhi perilaku seksual, kebiasaan penggunaan kondom, serta kepatuhan dalam menjalani ARV, meskipun Perempuan dengan HIV berada dalam hubungan dengan pasangan yang status HIV-nya berbeda. Dengan berkembangnya terapi ARV dan program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PMTCT), risiko penularan HIV dapat diminimalkan sehingga ODHIV memiliki peluang yang lebih aman untuk memiliki keturunan.
- b. Penggunaan metode kontrasepsi: Kontrasepsi merupakan metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan sekaligus membantu mengurangi risiko penularan HIV. Pada ODHIV, pemilihan dan penggunaan kontrasepsi menjadi bagian penting dari proses pengambilan keputusan dalam kesehatan reproduksi. Metode kontrasepsi yang umum digunakan oleh perempuan dengan HIV seperti kondom, pil KB, suntik. Pada ODHIV kontrasepsi hormonal dan kondom merupakan metode yang paling banyak digunakan.
- c. Merencanakan kehamilan: Perencanaan kehamilan pada ODHIV bertujuan untuk menjamin kehamilan yang aman bagi ibu, pasangan,

maupun bayi. Proses ini mencakup pemeriksaan kesehatan berkala, kepatuhan dalam menjalankan terapi ARV, pemantauan viral load, serta konsultasi rutin dengan tenaga kesehatan. ODHIV yang merencanakan kehamilan disarankan menjaga viral load dalam kondisi terkontrol agar penularan HIV kepada pasangan dan bayi dapat diminimalkan. Konseling prakonsepsi berperan penting dalam membantu pasangan mengenali risiko yang ada serta memilih cara reproduksi yang lebih aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan mereka.

- d. Berkonsultasi tentang kesehatan reproduksi: Konsultasi kesehatan reproduksi merupakan proses komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan untuk membahas masalah terkait fungsi reproduksi, pilihan kontrasepsi, kehamilan, dan langkah pencegahan penularan HIV. Konsultasi yang baik dapat membantu ODHIV dalam menentukan pilihan kontrasepsi, merencanakan kehamilan, memahami resiko penularan, dan meningkatkan kualitas hidup reproduksi. Kualitas konseling yang baik dapat meningkatkan kemampuan ODHIV dalam mengambil Keputusan reproduksi secara mandiri dan aman

#### **2.2.6 Instrumen Pengambilan Keputusan Reproduksi pada Penderita HIV**

Instrumen pengambilan keputusan reproduksi digunakan untuk mengukur kemampuan penderita HIV dalam menentukan keputusan terkait keinginan memiliki anak, penggunaan metode kontrasepsi, merencanakan kehamilan, serta berkonsultasi tentang kesehatan reproduksi. Instrumen ini

disusun berdasarkan indikator pengambilan keputusan reproduksi pada ODHA yang meliputi:

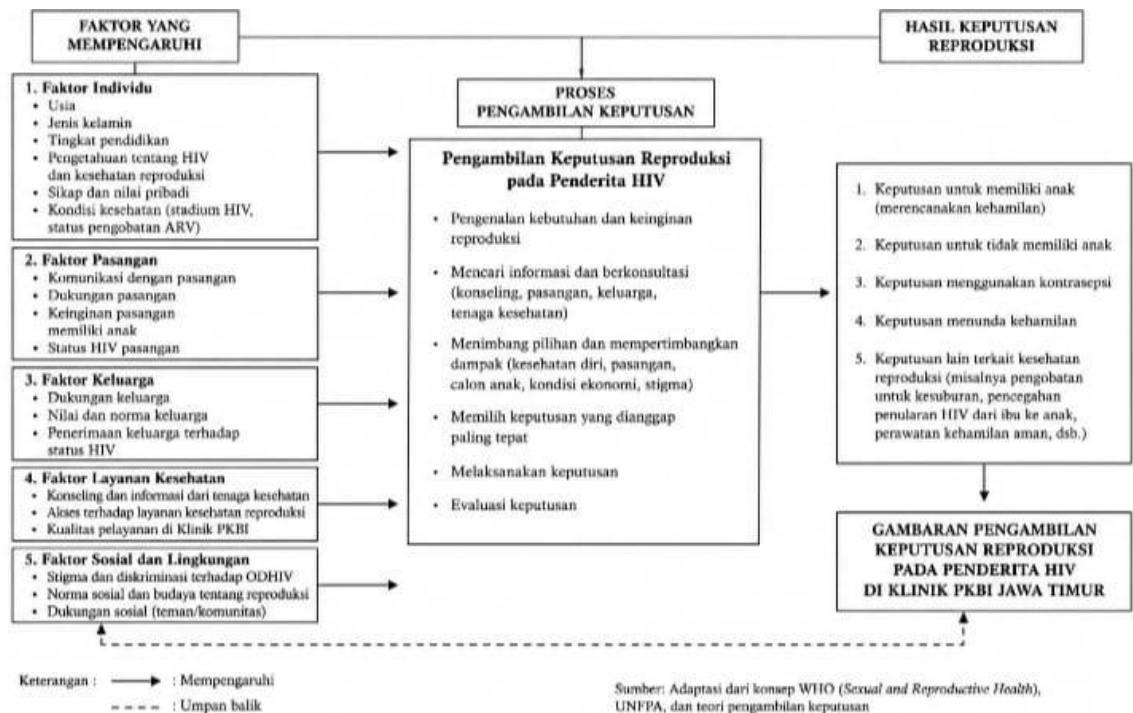
1. Keinginan memiliki anak
2. Penggunaan metode kontrasepsi
3. Merencanakan kehamilan
4. Berkonsultasi tentang kesehatan reproduksi

Kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Interpretasi Skor Penentuan kategori pengambilan keputusan reproduksi dilakukan berdasarkan total skor yang diperoleh responden.





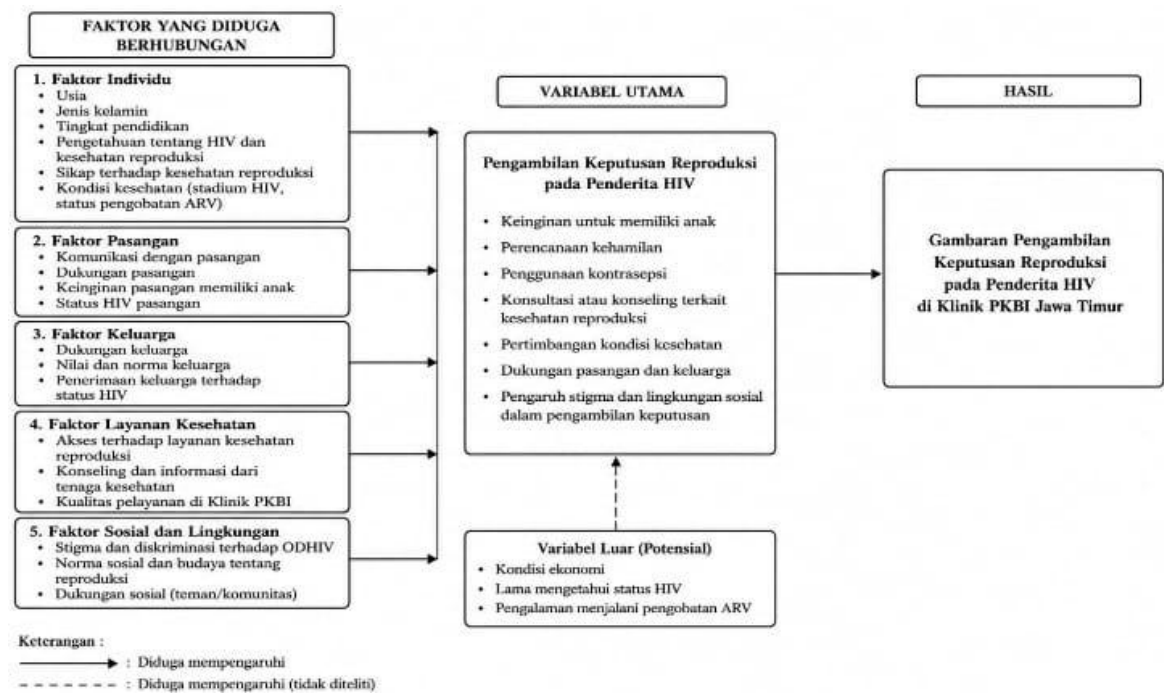
## 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori Gambaran Pengambilan Keputusan Reproduksi Pada Penderita HIV di Klinik PKBI Surabaya Jawa Timur**

## 2.4 Kerangka Konsep





**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Gambaran Pengambilan Keputusan Reproduksi Pada Penderita HIV di Klinik PKBI Surabaya Jawa Timur**



## 2.5 Penelitian Terdahulu

| No | judul                                                                                                                   | population                                                                                                                  | Intervention/issue                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | comparison                                                                      | outcome                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pengambilan keputusan reproduksi perempuan kulit hitam yang hidup dengan HIV: Tinjauan sistematis, Women's Health, 2022 | Perempuan kulit hitam/kulit hitam yang hidup dengan HIV di negara keberadaannya tinggi (negara berpendapatan tinggi, OECD). | faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan reproduksi, seperti: pengetahuan dan sikap terhadap ARV, dukungan dari pasangan/keluarga dan komunikasi penyedia layanan kesehatan, persepsi tentang peran sebagai ibu/pemenuhan, perencanaan & reproduksi, kesehatan mental (mis. kecemasan & depresi terkait penularan ibu-anak). | -                                                                               | Keputusan/niat dan perilaku reproduksi, termasuk: keinginan memiliki anak, keputusan melanjutkan kehamilan atau terminasi kehamilan, penggunaan dan efektivitas kontrasepsi, dampak psikososial terkait reproduksi (terutama ketakutan penularan ibu-anak, serta depresi/prenatal depression). |
| 2  | Family Planning counseling for Women Living with HIV in LMICs, 2022                                                     | Perempuan yang hidup dengan HIV (WLHIV) yang sudah mengetahui status HIV-nya                                                | Konseling keluarga berencana (family planning counseling) yang bersifat intervensi/terstruktur, bukan hanya edukasi atau informasi                                                                                                                                                                                            | Pelayanan standar atau konseling rutin yang tidak seintensif/ tidak terstruktur | Penerimaan/pemakaian, kontrasepsi modern (current use) dan/atau pilihan metode Niat untuk menggunakan kontrasepsi, Insidensi kehamilan (mis. pregnancy incidence /                                                                                                                             |

|  |  |  |  |                       |                                                             |
|--|--|--|--|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | seperti<br>intervensi | kejadian<br>kehamilan<br>dalam<br>periode<br>tindak lanjut) |
|--|--|--|--|-----------------------|-------------------------------------------------------------|

