

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang telah terkumpul ditabulasikan dan di kelompokkan sesuai variabel, dianalisa dan diinterprestasikan dengan menghasilkan kesimpulan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Jawa Timur merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) nirlaba yang berdiri sejak tahun 1963 dan berkedudukan di Kota Surabaya. PKBI Jawa Timur berfokus pada kesehatan seksual dan reproduksi, pemenuhan hak seksual dan reproduksi, pemberdayaan masyarakat, serta advokasi untuk mewujudkan keluarga dan masyarakat yang bertanggung jawab dan inklusif. PKBI Jawa Timur beralamat di Jl. Indragiri No. 24, Darmo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60241. PKBI Jawa Timur memiliki beberapa program utama, yaitu program anak dan remaja, program layanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta media, komunikasi, dan advokasi. Program layanan meliputi pelayanan kesehatan reproduksi, keluarga berencana (KB), konsultasi kesehatan, serta layanan terkait HIV. Selain memberikan pelayanan, PKBI Jawa Timur juga melakukan edukasi, pendampingan, dan pemberdayaan bagi kelompok masyarakat, termasuk orang dengan HIV (ODHIV). PKBI Jawa Timur dipilih sebagai lokasi penelitian karena

memiliki pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi serta penanganan HIV. Hal tersebut sesuai dengan penelitian mengenai gambaran pengambilan keputusan reproduksi pada penderita HIV, yang meliputi keinginan memiliki anak, penggunaan metode kontrasepsi, perencanaan kehamilan, dan konsultasi mengenai kesehatan reproduksi.

4.1.2 Data Umum

Data umum pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, jumlah anak, lama hubungan perkawinan, lama diagnosis HIV, lama penggunaan ARV.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik pada ODHIV Di klinik PKBI Jawa Timur

No	karakteristik	Frekuensi	Presentase%
1.	Usia		
	18 – 25 tahun	7	21,9%
	26-35 tahun	16	50,9%
	> 36 tahun	9	28,1%
	Total	32	100,0%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	27	84,4%
	Perempuan	5	8,4%
	Total	32	100,0%
3.	Jumlah Anak		
	1-2 anak	1	3,1%
	≥3 anak	5	15,6%
	Tidak Ada	26	81,3%
	Total	32	100,0%
4.	Lama Hubungan Perkawinan		
	>5 tahun	5	15,6%
	3-5 tahun	5	15,6%
	≤ 2 tahun	5	15,6%
	Belum menikah	17	53,1%
	total	32	100,0%
5.	Lama diagnosis HIV	Frekuensi	Presentase%
	< 1 tahun	14	43,8%
	2-3 tahun	10	32,3%
	>3 tahun	8	25,0%
	Total	32	100,0%

6. Lama Pengobatan ARV		
< 1 tahun	14	43%
2-3 tahun	10	32%
>3 tahun	8	25%
Total	32	100,0%

Sumber= data primer 2026

Berdasarkan dari table 4.1 diketahui bahwa paling banyak responden yang berusia 26-35 tahun (50,9%). Berdasarkan tabel 4.2 diketahui hamper seluruh responden berjenis kelamin laki-laki (84,4%). Berdasarkan hasil dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa Sebagian besar tidak memiliki anak (81,3%). Berdasarkan hasil dari lama hubungan perkawinan menunjukkan bahwa banyak yang masih belum menikah (53,1%). Berdasarkan hasil dari lama diagnosis HIV menunjukkan bahwa lebih banyak lama diagnosisnya <1 tahun (43,8%) sedangkan diagnosis 2-3 tahun juga dikatakan banyak (32,3%). Berdasarkan hasil dari lama pengobatan ARV menunjukkan lama responden yang menggunakan pengobatan ARV <1 tahun (43,8%) sedangkan diagnosis 2-3 tahun juga dikatakan banyak (32,3%).

4.1.3 Data Khusus

1. Pengambilan Keputusan Reproduksi

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Pengambilan Keputusan Reproduksi Di Klinik PKBI Jawa Timur

No	Pengambilan Keputusan	Frekuensi	Presentase%
1.	Kurang	0	0%
2.	Cukup	6	18,8%
3.	Baik	26	81,3%
Jumlah		32	100,0%

Sumber= data primer 2026

Berdasarkan hasil dari tabel 4.2 diketahui bahwa hampir seluruh responden sebanyak (81,3%) memiliki hasil pengambilan Keputusan reproduksi yang baik. Sedangkan 6 responden sebanyak (18,8%) dengan kategori cukup. Tidak ada responden yang memiliki kategori kurang (0%).



4.2 Pembahasan Gambaran pengambilan Keputusan reproduksi pada penderita HIV di Klinik PKBI Jawa Timur

Berdasarkan hasil penelitian pengambilan keputusan reproduksi pada penderita HIV di Klinik PKBI Jawa Timur menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengambilan keputusan reproduksi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 26 responden (81,3%), sedangkan 6 responden (18,8%) berada dalam kategori cukup. Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menentukan keputusan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya. Pengambilan keputusan reproduksi dalam penelitian ini berkaitan dengan kemampuan responden dalam menentukan keinginan memiliki anak, penggunaan kontrasepsi, perencanaan kehamilan, serta konsultasi mengenai kesehatan reproduksi.

Keputusan reproduksi pada orang dengan HIV merupakan proses yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya kondisi medis, tetapi juga usia, status perkawinan, jumlah anak, keinginan pasangan, persepsi terhadap HIV, akses informasi, dukungan tenaga kesehatan, serta kekhawatiran terhadap penularan HIV. Hasil menunjukkan bahwa sekitar 42,04% orang yang hidup dengan HIV memiliki keinginan untuk memiliki anak. Keinginan tersebut berhubungan dengan beberapa karakteristik, antara lain usia, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anak, pendidikan, serta pengalaman menggunakan terapi antiretroviral (ARV). Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi agar orang dengan HIV dapat

mengambil keputusan reproduksi secara tepat dan aman Yan et al., (2021). Menurut peneliti, tingginya pengambilan keputusan reproduksi pada 26 responden (81,3%) dapat menggambarkan bahwa sebagian besar responden di Klinik PKBI Jawa Timur telah menunjukkan kemampuan dalam mempertimbangkan aspek reproduksi meskipun hidup dengan HIV. Tingginya kategori pengambilan keputusan reproduksi dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan karakteristik usia responden.

Berdasarkan tabel 4.1 Sebanyak 16 responden (50,0%) berada pada kelompok usia 26–35 tahun, 9 responden (28,1%) berusia > 36 tahun, dan 7 responden (21,9%) berusia 18–25 tahun. Kelompok usia 26–35 tahun merupakan kelompok yang secara umum masih berada pada masa reproduktif dan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mempertimbangkan keinginan memiliki anak, penggunaan kontrasepsi, maupun perencanaan kehamilan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Guo et al., (2022). Pada 487 orang dengan HIV usia reproduktif di Kunming, Cina, yang menemukan bahwa kelompok usia 20–35 tahun memiliki intensi fertilitas yang lebih tinggi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa harapan pasangan untuk memiliki anak merupakan salah satu penyebab utama dalam menentukan niat reproduksi. Menurut peneliti, dominannya responden usia 26–35 tahun dapat menjadi salah satu alasan mengapa kategori pengambilan keputusan reproduksi yang tinggi. Pada rentang usia tersebut, keputusan mengenai pasangan, pernikahan, kehamilan, dan jumlah anak umumnya menjadi bagian penting dalam perencanaan kehidupan. Namun demikian,

usia tidak dapat dianggap sebagai satu-satunya faktor yang mempengaruhi kualitas pengambilan keputusan reproduksi karena penelitian ini bersifat deskriptif dan tidak menguji hubungan antara usia dengan pengambilan keputusan reproduksi.

Berdasarkan sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki, yaitu 27 orang (84,4%), sedangkan perempuan berjumlah 5 orang (15,6%). Hal tersebut menunjukkan bahwa gambaran pengambilan keputusan reproduksi dalam penelitian ini lebih banyak merepresentasikan pengalaman responden laki-laki. Kondisi ini perlu diperhatikan karena keputusan reproduksi pada penderita HIV tidak hanya berkaitan dengan kemampuan biologis untuk memiliki anak, tetapi juga melibatkan komunikasi dan kesepakatan dengan pasangan. Menurut Guo et al., (2022) menunjukkan bahwa harapan pasangan mengenai momongan merupakan indikator penting yang mempengaruhi keinginan memiliki anak pada orang dengan HIV. Menurut peneliti, responden laki-laki dapat membuat keputusan reproduksi dalam penelitian ini lebih banyak dipengaruhi oleh perspektif laki-laki, terutama dalam hal keinginan memiliki anak, penggunaan kondom, perencanaan kehamilan, dan komunikasi dengan pasangan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan reproduksi di Klinik PKBI Jawa Timur sebaiknya tidak hanya memberikan konseling kepada individu dengan HIV, tetapi juga mendorong keterlibatan pasangan dalam pembahasan mengenai pilihan kontrasepsi, perencanaan kehamilan, dan upaya memperoleh kehamilan yang aman.

Berdasarkan tabel tentang jumlah anak. Sebanyak 26 responden (81,3%) tidak memiliki anak, 5 responden (15,6%) memiliki 1–2 anak, dan hanya 1 responden (3,1%) memiliki lebih dari 3 anak. Tingginya proporsi responden yang belum memiliki anak dapat menjadi salah satu kondisi yang relevan dengan pengambilan keputusan reproduksi. Tidak memiliki anak dapat menyebabkan seseorang masih mempertimbangkan keinginan untuk memiliki anak di masa depan. Menurut Lin et al., (2024) Menemukan bahwa jumlah anak merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan intensi fertilitas pada orang dengan HIV. Dalam analisis tersebut, orang yang memiliki jumlah anak berbeda menunjukkan perbedaan kecenderungan terhadap keinginan memiliki anak. Penelitian terhadap 442 orang dengan HIV menemukan bahwa 47% responden memiliki keinginan untuk mempunyai anak. Keinginan tersebut antara lain berkaitan dengan belum memiliki anak secara biologis, keinginan pasangan, keinginan memiliki jenis kelamin anak tertentu, serta perasaan lebih sehat setelah menggunakan ART. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang dengan HIV tetap memiliki keinginan reproduksi meskipun menghadapi kondisi kesehatan yang berkaitan dengan HIV. Menurut peneliti, tingginya jumlah responden yang belum memiliki anak dapat menjelaskan mengapa keputusan reproduksi menjadi hal yang penting bagi responden. Keinginan untuk memiliki anak dapat tetap muncul setelah seseorang mengetahui status HIV-nya. Dengan adanya perkembangan terapi ARV, ODHIV dapat menjalani kehidupan yang lebih panjang dan

produktif sehingga keputusan memiliki anak tidak selalu dianggap sebagai sesuatu yang harus dihindari.

Berdasarkan table status perkawinan, sebanyak 17 responden (53,1%) belum menikah, sedangkan 15 responden (46,9%) telah menikah. Status perkawinan merupakan aspek penting dalam pengambilan keputusan reproduksi karena keputusan mengenai memiliki anak dan penggunaan kontrasepsi sering kali melibatkan pasangan. Menurut Lin et al., (2024) menunjukkan bahwa status perkawinan berhubungan dengan intensi fertilitas pada orang dengan HIV, dengan individu yang menikah memiliki kecenderungan intensi fertilitas yang lebih tinggi. Menurut peneliti, meskipun responden yang belum menikah sedikit lebih banyak, kategori pengambilan keputusan reproduksi secara keseluruhan tetap tinggi, hal tersebut menunjukkan bahwa pengambilan keputusan reproduksi tidak selalu harus menunggu seseorang menikah. Responden yang belum menikah tetap dapat memiliki pertimbangan mengenai keinginan memiliki anak di masa depan, pilihan kontrasepsi, kesiapan kesehatan, serta informasi yang diperlukan apabila nantinya merencanakan kehamilan.

Berdasarkan lama pengobatan & lama diagnosis, sebanyak 14 responden (43,8%) menjalani pengobatan selama kurang dari 1 tahun, 10 responden (32,3%) selama 2–3 tahun, dan 8 responden (25,0%) selama lebih dari 3 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun kelompok <1 tahun merupakan kelompok dengan jumlah terbesar, kelompok 2-3 tahun juga memiliki proporsi yang cukup besar, yaitu (32,3%) dari keseluruhan

responden. Proporsi responden yang telah mengetahui diagnosis dan menjalani pengobatan ARV selama 2-3 tahun sebesar (32,3%) menunjukkan bahwa hampir sepertiga responden telah mengetahui diagnosis dan telah memiliki pengalaman menjalani pengobatan terapi dalam jangka waktu beberapa tahun. Pengalaman tersebut dapat memberikan kesempatan kepada responden untuk lebih mengenal proses pengobatan, pelayanan Kesehatan, serta informasi yang diberikan oleh tenaga Kesehatan. Pengalaman dalam memperoleh pengobatan Kesehatan tersebut dapat menjadi salah satu bagian proses responden dalam memahami kondisi kesehatannya dan mempertimbangkan Keputusan yang berkaitan dengan Kesehatan reproduksi. Menurut Chirambira et al., (2022) menemukan bahwa durasi ARV yang lebih lama berhubungan dengan penurunan fertility desire pada populasi yang mereka teliti. Hasil penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa lama pengobatan menyebabkan tinggi atau rendahnya pengambilan keputusan reproduksi karena penelitian yang dilakukan hanya menggambarkan distribusi karakteristik dan kategori pengambilan keputusan. Menurut opini peneliti, tingginya kategori pengambilan keputusan pada penelitian ini kemungkinan lebih berkaitan dengan kemampuan responden dalam memperoleh informasi dan mempertimbangkan kondisi kesehatan ketika mengambil keputusan reproduksi. Terlebih lagi, responden yang mendapatkan pelayanan di Klinik PKBI Jawa Timur kemungkinan memiliki kesempatan untuk memperoleh informasi dan pendampingan terkait HIV dan kesehatan reproduksi.