



PENGALAMAN KEKERASAN PADA PEREMPUAN DENGAN HIV DI BANDUNG

Experiences of Violence Against Women with HIV in Bandung

Gina Nurdina¹, Kusman Ibrahim², and Desy Indra Yani²

1. Departement of Nursing, STIKep PPNI Jawa Barat
2. Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran

Abstrak

Pendahuluan : Perempuan HIV-positif lebih rentan terhadap kekerasan sebelum atau setelah didiagnosis daripada perempuan HIV-negatif. Kekerasan terhadap perempuan berdampak pada status kesehatan fisik dan mental yang mempengaruhi kualitas hidup mereka dan semakin kompleks dengan HIV yang dideritanya. Oleh karena itu, mengungkapkan pengalaman mereka dengan kekerasan menjadi sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap makna pengalaman hidup perempuan dengan HIV yang mengalami kekerasan di Kota Bandung. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif. Enam partisipan dalam penelitian ini yang memiliki pengalaman kekerasan dipilih dengan metode purposive sampling. Pengalaman kekerasan diperoleh dengan wawancara mendalam dan dianalisis dengan metode Colaizzi. **Hasil:** Studi tersebut mengidentifikasi lima tema: rasa sakit menyebabkan kekerasan; ketidakberdayaan untuk menghadapi kekerasan; koping terhadap ketidakberdayaan; takut untuk terbuka tentang status HIV; . **Kesimpulan:** membutuhkan dukungan dan penguatan untuk menghadapi kekerasan; dan dilema untuk menikah lagi.

Abstract

Background: Violence against women is one of the widest gender inequality's form with increase susceptible on HIV and as a consequence can be diagnosed with HIV. HIV positive's women are more susceptible to violence before or after being diagnosed rather than HIV negative's women. Violence against women has an impact on physical and mental health status that affects their quality of life and became more complex with HIV with they suffered with. Therefore, revealed their experience with violence deeply became important. This study aimed to reveal the meaning of women with HIV with encounter violence life experience in Bandung. **Method:** This study used descriptive phenomenology method. Six participants in this study who had violence experience selected with purposive sampling method. Violence's experience obtained by depth interviews and analyzed by Colaizzi method. **Results:** The study identified five themes: pain caused violence; powerlessness to deal with violence; frightened to open up about HIV status; need support and strengthening to deal with violence; and dilemma to remarried. **Conclusion:** : expected to increase nurse's knowledge so their can be more sensitive towards violence victim women to improve the quality of care towards HIV-infected women .

Riwayat artikel

Diajukan: 22 Desember 2021

Diterima: 3 Februari 2022

Penulis Korespondensi:

- Gina Nurdina
- STIKep PPNI Jawa Barat

e-mail:

ghina.nurdina@gmail.com

Kata Kunci:

HIV, Pengalaman hidup perempuan, kekerasan

PENDAHULUAN

Penelitian ini dilatarbelakangi dengan adanya bukti dalam dokumentasi dan literatur menunjukkan bahwa wanita hidup dengan HIV secara global mengalami berbagai macam tindak kekerasan dari mulai kekerasan berbasis gender, pelanggaran hak asasi manusia, kekerasan struktural dan kekerasan pasangan intim (Orza *et al*, 2015). Beberapa penelitian diberbagai negara menunjukkan bahwa wanita HIV positif lebih rentan mengalami kekerasan sebelum atau setelah didiagnosis dibandingkan wanita HIV negatif (Orza *et al*, 2015; Maman *et al*, 2002; Dhairyawan, Tariq, Scourse, & Coyne, 2013).

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Ikatan Perempuan Positif Indonesia [IPPI] (2013), mengenai kasus kekerasan terhadap perempuan yang hidup dengan HIV di 8 provinsi Indonesia menyatakan bahwa pelaku kekerasan pada wanita dengan HIV adalah orang terdekat yang dikasihi (suami/pacar), keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan. Bentuk kekerasan yang dialami berupa kekerasan fisik seperti dipukul, disiram, diinjak, dikeroyok, kaki dilindas mobil dan ditampar; kekerasan psikis seperti dicemooh, diancam status HIV dibuka ke keluarga dan orang lain, dan dilecehkan; kekerasan seksual seperti dipaksa melakukan hubungan seks di saat tidak menginginkan dan pelecehan seksual; dan kekerasan ekonomi seperti ditinggal pergi, diambil paksa uang yang dimiliki, tidak boleh bekerja dan tidak dinafkahi (IPPI, 2013).

Banyak wanita yang mengalami kekerasan fisik dan psikis berupa pemukulan dan perkataan kasar oleh suaminya, dijauhi oleh keluarganya bahkan ditinggal oleh suaminya saat tahu istrinya telah terinfeksi HIV. Kekerasan terhadap wanita dan HIV dihipotesiskan memiliki persimpangan penting, dan kerentanan wanita terhadap HIV dapat dipengaruhi oleh kekerasan yang disebabkan oleh ketidaksetaraan gender yang diterima secara budaya (WHO, 2004).

Penyebab kekerasan terhadap wanita berasal dari ketidaksetaraan gender yang merupakan pelanggaran hak asasi wanita (IPPI, 2013). Peran dan relasi gender secara langsung maupun tidak langsung juga mempengaruhi tingkat risiko wanita mengalami kekerasan dan kerentanan infeksi HIV (IPPI, 2013). Wanita umumnya tidak memiliki akses yang sama terhadap sumber daya seperti uang, tenaga dan pengaruh, dibandingkan laki-laki. Sebagian besar masyarakat lebih menghargai apa yang didefinisikan maskulin daripada feminim. Ketidaksetaraan gender antara wanita dan laki-laki, mengakibatkan wanita cenderung dirugikan dan menjadi korban (WHO, 2009).

Kekerasan terhadap wanita adalah salah satu bentuk ketidaksetaraan gender paling luas yang meningkatkan kerentanan terhadap HIV dan juga dapat menjadi konsekuensi didiagnosis HIV (WHO, 2009). Menurut World Health Organization [WHO] dan United Nations Programme on HIV and AIDS [UNAIDS] (2013) kekerasan terhadap wanita adalah setiap tindakan kekerasan berbasis masyarakat atau pribadi yang mengakibatkan kerugian fisik, seksual atau psikologis atau penderitaan bagi wanita, termasuk ancaman tindakan, pemaksaan, atau perampasan kebebasan secara sewenang-wenang. Ini termasuk pelecehan seksual, fisik, atau emosional oleh pasangan intim, anggota keluarga atau lainnya.

Wanita positif HIV yang mengalami kekerasan perlu mendapat perhatian khusus karena kekerasan tersebut berdampak bagi kesehatan fisik dan mental (IPPI, 2013). Selain mengalami luka fisik dari tingkat keparahan ringan sampai berat, nilai sel CD4 dan CD8 bisa menurun pada wanita tersebut. Jumlah sel CD4 yang semakin rendah menandakan semakin rusak sistem kekebalan sehingga infeksi oportunistik dapat menyerang tubuh (Jewkes *et al*, 2010; Achchappa *et al*, 2017). Dampak jangka panjang kekerasan berpengaruh terhadap kesehatan mental yaitu perasaan takut, marah, malu, tidak berdaya, trauma, depresi,

kehilangan harga diri bahkan bunuh diri (Irwanto & Praptoroharjo, 2014).

Wanita yang hidup dengan infeksi HIV sering menghadapi banyak kesulitan hidup, seperti dampak fisik akibat perkembangan virus, stigma dan diskriminasi, ketergantungan pengobatan, masalah spiritual dan ditambah mengalami perilaku kekerasan. Seperti kondisi kronis lainnya, wanita korban kekerasan yang hidup dengan infeksi HIV memerlukan penanganan yang memadai untuk mengelolaberbagai permasalahan yang dihadapi selama sisa hidupnya untuk meningkatkan kualitas hidup (Ibrahim, 2014). Dengan memahami pengalaman wanita dengan HIV yang mengalami kekerasan dapat membantu tenaga Kesehatan dalam menentukan intervensi yang tepat karena kasus keserasan pada perempuan sangat sensitive. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan di atas maka penting dilakukan penelitian untuk mengetahui pengalaman kekerasan pada wanita penderita HIV maka dapat menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan asuhan pada wanita dengan HIV yang mengalami kekerasan.

Methods

Jenis penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman hidup terkait perilaku kekerasan pada wanita yang terinfeksi HIV. Penelitian dilakukan di sebuah Lembaga swadaya masyarakat yang berfokus pada pendampingan pasien HIV di Bandung, Jawa Barat.

Participan

Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita dengan HIV yang pernah mengalami kekerasan, berusia lebih dari 18 tahun, diagnose HIV kurang lebih 6 bulan. Kriteria eklusi adalah wanita HIV yang mengalami gangguan Kesehatan mental dan kognitif dan sedang hamil. Teknik pengambilan sample dilakukan dengan

teknik *purposive sampling*. Jumlah partisipan yang digunakan berjumlah 6 orang.

Prosedur

Wawancara tatap muka dilakukan dengan persetujuan peserta menggunakan perekam digital. Prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut. Sebelum wawancara, kami mendiskusikan tujuan penelitian dan memperkenalkan diri kepada peserta, kemudian mengkonfirmasi apakah mereka dapat menjawab melalui telepon seluler atau secara langsung. Bagi yang bersedia mengikuti penelitian, kami menjadwalkan hari, waktu, dan lokasi wawancara dan melaksanakan wawancara sesuai jadwal. Kami menggunakan pertanyaan terbuka, dimulai dengan pertanyaan pembuka, "ceritakan pengalaman kekerasan yang pernah anda alami". Peserta kemudian dianjurkan untuk secara bebas menguraikan pengalaman mereka sendiri. Dibutuhkan antara 30 dan 90 menit untuk menyelesaikan setiap wawancara. Peristiwa non-verbal seperti tawa, keheningan, dan anggukan dimasukkan dalam transkripsi wawancara yang direkam.

Analisa data

Metode Colaizzi (1978) digunakan untuk menganalisis data. Pertama, kami mencatat semua pernyataan peserta dan meninjaunya untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang pengalaman mereka. Kemudian, makna-makna yang telah dirumuskan dikelompokkan ke dalam tema-tema. Kemudian, kami mensintesis semua temuan menjadi penjelasan naratif yang komprehensif. Kemudian, dengan menggunakan frasa yang tidak ambigu, kami dapat menentukan point yang mendasari pengalaman tersebut. Terakhir, kami memeriksa untuk melihat apakah temuan tersebut mewakili apa yang dikatakan peserta dengan melakukan *member checking* untuk melihat apakah mereka setuju dengan temuan tersebut. Temuan disajikan dalam gaya naratif yang hidup dengan menggunakan data yang

paling konsisten menggambarkan tema penelitian.

Result

Partisipan yang ikut dalam penelitian ini berjumlah enam orang dan telah memenuhi kriteria untuk menjadi partisipan dalam penelitian yaitu wanita terinfeksi HIV yang mengalami kekerasan dalam kehidupannya. Tabel berikut ini merupakan ringkasan singkat dari karakteristik partisipan:

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

Variabel	Frekuensi (n)
Status perkawinan	
Menikah	2
Cerai	4
Agama	
Islam	6
Tingkat pendidikan	
SMP	2
SMA	4
Pekerjaan	
Ibu rumah tangga	2
Wiraswasta	2
Buruh	2
Riwayat pernikahan	
Satu kali menikah	2
Dua kali menikah	4
Menjadi istri kedua	3
Menikah pada usia dibawah 20 tahun	4
Jenis kekerasan yang dialami	
Kekerasan fisik	4
Kekerasan seksual	0
Kekerasan psikologis	4
Kekerasan ekonomi	3
Diselingkuhi	3

Hasil penelitian ini menggambarkan berbagai pengalaman kekerasan yang dialami wanita terinfeksi HIV. Pengalaman tersebut digambarkan dalam enam tema, yaitu:

Kesakitan akibat kekerasan Tema kesakitan akibat kekerasan ini terbagi menjadi tiga subtema yaitu kesakitan fisik, penyebab kekerasan dan kesakitan psikologis.

a. Kesakitan fisik

Kesakitan fisik akibat kekerasan yang dialaminya tampak beragam, mulai dari luka-luka fisik yang paling mudah diidentifikasi, sampai kesakitan lain yang sulit dideteksi, sehingga diabaikan Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa ungkapan dibawah ini :

“..ku enggeus na aya omongan aneh-aneh langsung, ah ieu geus teteh ieu melayang, asbak, abdi nepi ka getihan kieu,” (P1) [“..udah ada perkataan yang aneh, ah ini udah melayang, asbak, saya ini sampai berdarah, “]

“sama suami pernah ditampar, trus pernah dia marah sampai ngelempar gelas gitu, sampai pecahannya kena ke kaki“ (P6)

b. Penyebab kekerasan

Penyebab suami melakukan kekerasan bermacam-macam, seperti P1 yang mengalami kekerasan fisik akibat suaminya dipengaruhi oleh narkoba. Berikut merupakan ungkapan nya :

“si aa teh kieu lamun misalkan dah ada ganja gitu ya, obat-obatan kaya gitu, slow teh bawaanya teh, bageur, lamun teu aya nyiksa naon weh teh“ (P1) [“si aa (suami) kalau misalnya sudah ada ganja, obat-obatan kaya gitu, santai bawannya, baik, kalau tidak ada menyiksa apa aja“]

c. Kesakitan psikososial

Partisipan merasa sakit hati, sedih, menderita sampai ada yang merasa depresi. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa ungkapan dibawah ini:

“Sedih teh sebetulna, penyakit ini teh mematikan, seumur hidup, ayeuna abdi boga suami sok nyiksaan trus nuhiji ninggalkeun” (P1) [“Sedih sebenarnya, penyakit ini mematikan, seumur hidup, sekarang saya punya suami suka menyiksa terus yang satu meninggalkan”]

Bentuk kekerasan psikologis yang menyebabkan kesakitan pada partisipan seperti hinaan, dikata-katai kasar dan

ancaman. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa ungkapan dibawah ini:

“Lamun ngambeuk teh bari jeung kasar, di goblok-goblok“ (P4) [“Kalau marah sambil kasar, di goblok-goblok“]

Namun kekerasan psikologis yang paling parah dialami oleh partisipan 5 yaitu mengalami penghinaan, diskriminasi dan diusir oleh suami, mertua dan tetangganya. Seperti ungkapan partisipan berikut :

“dihina dan di diskiriminasi dari orang-orang sekitar, dulu tapinya, sekarang udah engga. Dulu sama suami, mertua dan tetangga juga, saya dijauhi sampe saya mau diusir dari rumah.. “(P5)

Selama mengalami kekerasan beberapa partisipan mengalami penurunan berat badan, pusing, jerawat, gastritis dan ada yang mengalami kelumpuhan. Seperti yang diungkapkan oleh ketiga partisipan berikut :

“pas itu abdi teh turun berat badan, peot pisan sampai berat badan teh cuma 40 kilo, sok peot pisan kan, ngabatin teh bener eta mah“ (P5) [“Saat itu berat badan saya turun, kurus sekali sampai berat badan hanya 40 kilogram, kurus sekali, bener ngebatin itu“]

2. Ketidakberdayaan menghadapi kekerasan
Pengalaman ketidakberdayaan menghadapi kekerasan diungkapkan oleh hampir seluruh partisipan. Ketidakberdayaan yang dirasakan partisipan akibat suaminya lebih dominan dalam kekuatan dan ekonomi sehingga partisipan tidak berdaya dalam melawan kekerasan yang dialaminya, mereka merasa takut sehingga saat terjadi kekerasan hanya bisa diam dan menangis, tidak melakukan perlawanan apapun. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan dibawah ini :

“Terus pas dari situ, pas kejadian dia ngacungin pisau ke aku, udah aja diam, nangis minta pintu dibuka soalnya takut“ (P4)

Partisipan merasa bahwa pasangan laki-lakinya itu lebih kuat dan dominan sehingga tidak mungkin bisa dilawan oleh

seorang wanita. Berikut merupakan ungkapan partisipan :

“,, lain lawaneun da namanya cowo tenaganya lebih ini lebih kuat“ (P3) [“Bukan lawannya, namanya laki-laki tenaganya ini lebih kuat“]

1. Koping terhadap ketidakberdayaan yang dihadapi

Biasanya seorang istri jika kesal akan mencurahkan seluruh kekesalannya dengan berkata-kata. Hal tersebut yang tidak disukai oleh suami, sehingga untuk membuat istrinya diam suami akan memukul istrinya. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan dibawah ini :

“namanya orang marah mah kita perempuan ngambek kan supaya jelas mah kudu diungkapkeun, naon kesalahana teh dijabarkeun ari dia mah ga suka ga nerima karena ga nerima itu akhirnya mah dia ku sikap keras siga nampar supaya sayanya diem“ (P4) [“namanya orang marah, kita perempuan marah supaya jelas harus diungkapkan, apa kesalahannya, dijabarkan, kalau dia tidak suka tidak menerima karena tidak menerima itu akhirnya dia dengan sikap keras seperti menampar supaya saya diam“]

Ketidakberdayaan untuk melawan membuat beberapa partisipan mencoba untuk memaafkan suaminya dan memberikan kesempatan kedua untuk merubah sikapnya. Berikut merupakan ungkapan partisipan :

“walaupun dia udah gitu ke saya teh, harus mere pangahmpura karena suatu saat ge saya belum tentu baik sama dia, walaupun dia banyak salah, da saya ge sarua meuruen“ (P4) [“walaupun dia sudah begitu ke saya, harus memberi ampunan karena suatu saat saya juga belum tentu baik sama dia, walaupun dia banyak salah, saya juga sama saja mungkin“]

Apabila orang lain tahu permasalahan keluarganya takut berdampak

terhadap anak-anak mereka. Bahkan ada yang merasa takut suaminya dipenjara jika dilaporkan dan merasa bahwa walaupun berbuat kasar itu tetap suaminya sendiri. Berikut ini merupakan ungapannya :

“udah itu aib jadi jangan diumbar umbar nanti yang malu kita sendiri“ (P4)

Beberapa partisipan akhirnya memutuskan untuk bercerai karena ini merupakan jalan yang terbaik baginya untuk terlepas dari tindakan kekerasan. Berikut ini merupakan ungapannya partisipan :

“udah cerai, jadi aku yang gugat dia, baru aja sebulan kemarin aku gugat ke pengadilan, abisnya aku udah ga kuat“ (P6)

4. Ketakutan untuk Membuka Status HIV

Stigma dan diskriminasi adalah sesuatu hal yang dihindari oleh partisipan. Partisipan tidak mau membuka status HIV-nya karena takut orang lain tahu status penyakitnya, orang lain tidak bisa menerimanya. Sehingga tidak mau membuka status kepada orang lain, namun terdapat partisipan yang mencoba membuka status HIV kepada orang lain. Seperti ungapannya partisipan berikut:

“yang tau penyakit aku cuman aku, segala macem dipendem“ (P3)

“gamau bilang dari awal takut soalnya, takut nanti gabisa nerima, takut nanti malah benci ka abdi, ninggalin abdi, tapi gabilang juga tetep ya ditinggalin“ (P1)

Membuka status HIV kepada orang lain juga dapat beresiko terjadinya kekerasan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

“Takut aja, takut orang-orang ga nerima, kan orang lain mah taunya HIV teh penyakit kotor, penyakit setan, nanti bisa dijauhin, dikucilkan, itukan termasuk kekerasan yah? ya jadi takutlah dengan membuka status kita bisa memicu terjadi kekerasan kaya gitu, sebenarnya ini mah cari aman aja da kita juga ingin hidup normal, ga keliatan kaya orang sakit“ (P1)

Namun ada partisipan yang pernah mencoba untuk membuka status HIV kepada orang lain. Berikut ungapannya partisipan :

“Kemarin ada yang ngedeketin, pokoknya saya engga ditutup tutupin satu halpun, saya punya anak tiga gini gini trus terakhir punya hiv, trus responnya masih baik, tapi yang tiap hari ada chat jadi sekarang teh dikit dikit , tapi lamun ku saya di chat pasti dia ngebales, tapi udah ngerasainlah perbedaannya” (P4)

[“Kemarin ada yang mendekati, pokoknya saya tidak ditutup-tutupi satu hal pun, saya punya anak tiga gini gini gini terus terakhir punya HIV, terus responnya masih baik, tapi ang tiap hari ada chat jadi sekarang sedikit-sedikit, tapi kalau sama saya di chat pasti membalas, tapi sudah merasakan perbedaannya,”]

2. Sumber dukungan dan Penguatan Saat Mengalami Kekerasan

Dalam menjalani kehidupannya yang berat, partisipan merasa membutuhkan dukungan dari berbagai pihak. Dukungan dari konselor, penguatan dari segi spiritual dan anak yang merupakan alasan partisan untuk bertahan dalam menghadapi kekerasan. Berikut ini ungapannya partisipan :

“Aku kan gamau cerita masalah suami kaya gni sama kelwwuarga, jadi Cuma bisa cerita sama konselor, karena konselor mah kan orangnya netral lagian suka ngasih dukungan dan motivasi ke aku, enaklah diajak ngobrol“ (P4)

“aku mah keliatannya kaya yang tegar, padahal mah hati ini sakit , tegar karena anak, aku kasian sama dia“ (P6)

“bangkit sendiri, jadi ada masanya ada hidayah, jadi baca quran, dari situ mulai sembuh sembuh jadi bangkit lagi, “ (P3)

3. Dilema untuk Menikah Kembali

Pengalaman terkait dilema untuk menikah kembali diungkapkan seluruh partisipan. Partisipan ingin menikah kembali namun ada rasa ketakutan jika pasangannya tidak bisa menerima kondisinya dan akan menularkan penyakitnya. Berikut ini merupakan ungkapan partisipan :

“pengen nikah lagi, punya suami yang bener bener nerima kondisi aku, yang jujur, tapi mungkin ga sekarang-sekarang, adalah keinginan mah tapi gatau ada yang mau apa engga, tapi jodoh mah rahasia allah. “ (P6)

Namun keinginan itu membuatnya dilema akan rasa ketakutan yang mereka rasakan. Ketakutan apakah nanti calon suaminya bisa menerima kondisinya sebagai wanita yang terinfeksi HIV. Berikut merupakan ungkapan partisipan :

“makanya aku teh takut nikah lagi teh gitu, apalagi aku teh punya penyakit gini, ya bia ya suatu saat ga kejadian, tapi suatu saat bisi kebuka trus dianya ganerima gimana gituh mending dianya mau nerima, kalau engga trus cerai trus gimana, “ (P3)

Pembahasan

Tema pertama tentang kesakitan akibat kekerasan memberikan gambaran mengenai perasaan sakit, menderita dan terasa sakit pada fisik akibat terdapat luka maupun sakit psikologinya saat menghadapi kekerasan yang selama ini jarang diungkapkan. Bentuk kekerasan yang dialami bermacam-macam dari mulai kekerasan fisik, psikologis dan ekonomi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak ada satupun responden yang mengalami kekerasan tunggal. Pada umumnya mereka mengalami kekerasan berganda, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nji-carr (2013) bahwa kekerasan terhadap wanita HIV merupakan kekerasan yang *multiple*, tidak hanya satu jenis kekerasan saja yang mereka alami.

Kekerasan yang dialami partisipan kebanyakan didapatkan dari pasangannya, hanya terdapat satu partisipan yang mengalami diskriminasi dari mertua dan masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa kekerasan pasangan intim (*intimate partner violence*) lebih banyak terjadi pada partisipan. Sesuai dengan penelitian lainnya bahwa kekerasan pasangan intim (*intimate partner violence*) memang lebih banyak terjadi dan rentan terjadi pada wanita yang terinfeksi HIV. Pelaku kekerasan justru lebih banyak orang-orang yang memiliki hubungan dekat seperti suami atau keluarga (Orza *et al*, 2015; Osinde *et al*, 2011; Dhairyawan *et al*, 2013, Hershaw, Bhadra, Mai, Sripaipan, & Go, 2017)

Kekerasan fisik yang partisipan menimbulkan luka. Namun, tidak terdapat partisipan yang pergi ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan untuk mengobati luka tersebut karena merasa lukanya tidak parah, bisa diobati sendiri dan takut orang lain tahu keadannya. Menurut Njie-carr (2013) sebagian besar wanita korban kekerasan menderita luka yang memungkinkan mereka membutuhkan perawatan medis, namun mereka tidak mau mengakses perawatan dikarenakan jika pelayanan perawatan mengetahui tindakan kekerasan maka akan memperburuk situasi mereka. Peneliti lain juga mengemukakan bahwa wanita yang mengalami kekerasan tidak mengakses perawatan kesehatan karena takut, yang kemudian menyebabkan gangguan fisik dan psikologis menjadi lebih serius (Campbell *et al.*, 2002).

Kekerasan psikologis yang dialami empat partisipan bertujuan untuk merendahkan citra seorang perempuan baik melalui kata-kata maupun perbuatan seperti mengumpat, membentak dengan kata-kata kasar, menghina dan mengancam. Menurut Silverman *et al* (2008) pengalaman kekerasan tersebut membuatnya kesakitan pada batin yang berujung terganggunya kesehatan mental seperti ketakutan, hilangnya percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya dan penderitaan psikis berat pada

seseorang. Sejalan dengan hal tersebut Nurrachmawati (2013) menuturkan bahwa kekerasan menyebabkan stress pascatrauma, depresi, kecemasan, phobia, gangguan pola makan, disfungsi seksual dan rendah diri. Dalam penelitian ini menunjukkan hal yang sama bahwa partisipan mengalami sakit hati, sedih, trauma, malu, ketakutan, tidak nafsu makan bahkan depresi. Korban juga merasa sangat benci terhadap pelaku.

Dua partisipan lainnya mendapat kekerasan psikologis akibat statusnya sebagai orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kekerasan psikologis berupa stigma dan diskriminasi yang dialami yaitu dijauhi, dihina, disalahkan, dan diusir. ODHA sangat rentan sekali mengalami stigma dan diskriminasi dari orang sekitar. Stigma publik/sosial meningkat 6 bulan setelah diagnosis HIV dan secara konsisten meningkat sampai 15 tahun, hal tersebut menunjukkan opini negatif yang kuat di masyarakat tentang HIV (Lindayani, Ibrahim, Wang & Ko, 2017). Stigma masyarakat terhadap ODHA dipengaruhi beberapa anggapan seperti, penyakit yang tidak dapat dicegah atau dikendalikan, penyakit akibat dari “orang yang tidak bermoral”, dan penyakit yang mudah menular kepada orang lain. Perlakuan negatif muncul dari ketakutan tertular, dimana seseorang merasa tidak nyaman pada saat kontak langsung dengan ODHA maupun dengan benda-benda yang digunakan oleh ODHA (Bogart *et al*, 2008). Hal tersebut terjadi pada partisipan 3 yang dijauhi oleh suami, keluarga dan masyarakat bahkan alat makannya dibedakan karena takut menular.

Kesakitan psikologis wanita yang mengalami kekerasan ini merupakan respon berduka. Berduka merupakan respon emosional terhadap kehilangan. Kehilangan disini diartikan sebagai kehilangan sosok suami/pasangan yang pada awalnya menyayanginya, mencintainya berubah menjadi melakukan kekerasan. Individu mengekspresikan rasa berdukanya dalam berbagai macam yang unik dan sangat individual berdasarkan pengalaman pribadi,

budaya dan keyakinan agamanya (Potter & Perry, 2009). Hal ini terlihat pada partisipan yang mulai dari tahap pengingkaran, perasaan sedih dan respon penerimaan terhadap kondisi tersebut.

Bentuk kekerasan psikologis lain yang ditemui dalam penelitian ini adalah diselengkuhi. Dari penuturan para partisipan perselingkuhan yang dilakukan suami mulai dari sekedar berkencan sampai dengan menikah tanpa seijin istri bahkan memiliki anak dari perkawinan tersebut. Partisipan tidak mengetahui alasan mengapa suaminya bisa berselingkuh, partisipan merasa dirinya sudah menjalankan kewajibannya sebagai seorang istri. Maka dari itu perlu menggali data penyebab perselingkuhan dari pihak suaminya. Namun menurut Surya (2009) perselingkuhan pada umumnya banyak terjadi pada anggota keluarga yang kurang memiliki kualitas keagamaan yang mantap, lemahnya dasar cinta, komunikasi kurang lancar dan harmonis, sikap egois dari masing-masing dan emosi kurang stabil. Selain itu faktor terjadinya perselingkuhan yaitu adanya konflik dengan istri.

Kekerasan yang dialami juga berdampak terhadap status kesehatannya, partisipan merasa mudah lelah, pusing, berjerawat, berat badan menurun sampai ada yang mengalami kelumpuhan. Hal tersebut tidak hanya terjadi akibat virus HIV yang menurunkan daya tahan tubuhnya namun kondisi psikisnya juga berpengaruh terhadap status kesehatannya. Menurut penelitian yang dilakukan Wille, Kershaw, Gupta dan Hansen (2017) kekerasan yang terjadi pada wanita dengan HIV dapat mengindikasikan terjadinya suatu sindrom yaitu *HIV-trauma syndemic*. Menurut Breezing *et al* (2015) sindrom tersebut menunjukkan interaksi antara HIV dan trauma yang secara sinergis menyebabkan terganggunya kesehatan lebih lanjut.

Tema kedua ketidakberdayaan menghadapi kekerasan terkait dengan tidak mampunya partisipan menghadapi kekerasan yang dialaminya. Kekerasan terhadap istri dalam rumah tangga merupakan salah satu bentuk kekerasan

yang seringkali terjadi pada perempuan. Tindakan ini terjadi dikarenakan telah diyakini bahwa masyarakat atau budaya yang mendominasi saat ini adalah budaya patriarki. Budaya patriarki berarti struktur yang menempatkan peran laki-laki sebagai penguasa tunggal, sentral dan segala-galanya. Sistem patriarki yang mendominasi kebudayaan masyarakat menyebabkan adanya kesenjangan dan ketidakadilan gender yang mempengaruhi hingga ke berbagai aspek kegiatan manusia dimana laki-laki adalah superior dan perempuan inferior sehingga laki-laki dibenarkan untuk menguasai dan mengontrol perempuan. Hal ini menjadikan perempuan tersubordinasi. Di samping itu, terdapat pendapat yang keliru terhadap stereotipe jender yang tersosialisasi sangat lama dimana perempuan dianggap lemah, sedangkan laki-laki, umumnya lebih kuat. Pembatasan-pembatasan peran perempuan oleh budaya patriarki membuat perempuan menjadi terbelenggu dan mendapatkan perlakuan kekerasan (Rokmansyah, 2013). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jewkes, Dunkle, Jama-Shai dan Gray (2015) bahwa wanita yang tidak memiliki kekuatan yang rendah dalam hubungan suami istri cenderung mengalami kekerasan fisik dan seksual dibandingkan wanita yang memiliki kekuatan yang besar.

Seluruh partisipan dalam penelitian ini merupakan suku Sunda, dalam budaya suku Sunda justru perempuan memiliki pandangan yang positif. Meskipun sosok perempuan lebih diagungkan dalam budaya Sunda, tetapi hal tersebut tidak dapat dipungkiri bahwa budaya patriarki juga begitu kuat dalam masyarakat Sunda. Bahkan ada juga masyarakat Sunda yang memandang rendah perempuan, sehingga terdapat istilah *taraje nanggeuh, dulang tinande* (tangga bersandar, dulang siap menadah) memiliki makna perempuan harus selalu siap menjalankan kewajiban dan tunduk pada suami. Sistem patriarki yang diberlakukan memberi tampak nyata perbedaan kedudukan antara wanita dan pria. Wanita dalam menjalani fungsinya

sebagai istri masih berperan sebagai sosok yang memiliki konsep dan perilaku tradisional. Mereka cenderung masih memiliki sikap ketergantungan terhadap suami sehingga peran yang dijalankannya sebagian besar berfungsi sebagai penompang peran kedudukan suami (Suryani, Diria, Adipurwawidjana & Erlyane, 2015).

Selain budaya patriarki dalam masyarakat sunda yang masih sangat kuat, ada budaya yang juga menjadi kendala, yaitu budaya diam. Perempuan pada umumnya memilih untuk diam, tidak menceritakan kekerasan yang dialaminya kepada orang lain. Laporan kasus kekerasan terhadap perempuan di Indonesia pun tidak semuanya terungkap karena sebagian besar korban tidak berani untuk membuka suara kepada pihak berwajib (Badan Pusat Statistik dan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2018). Potret budaya bangsa Indonesia yang masih patriarki sangat tidak menguntungkan posisi perempuan korban kekerasan. Seringkali perempuan korban kekerasan disalahkan (atau ikut disalahkan) atas kekerasan yang dilakukan pelaku (laki-laki). Stigma korban terkait perlakuan (atau pelayanan) kepada suami ini telah menempatkan korban seolah seburuk pelaku kejahatan itu sendiri (Kania, 2015).

Beberapa partisipan tidak mau menceritakan tindakan kekerasan kepada keluarga atau orang lain karena merupakan aib rumah tangga. Peneliti juga mengalami kesulitan dalam mendapatkan partisipan, dikarenakan mereka tidak mau menceritakan pengalamannya karena merasa malu, merupakan aib yang tidak boleh diumbar-umbar dan menyakitkan apabila harus diungkapkan kembali. Sejalan dengan hasil penelitian Achchappa (2017) di India bahwa kekerasan pada wanita ini merupakan hal yang tabu dan harus dirahasiakan sehingga tidak banyak data yang tercatat di India. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa wanita yang mengalami kekerasan harus menyelesaikan masalahnya sendiri, tidak perlu mencari bantuan, dan tidak boleh

diintervensi oleh polisi, tetangga atau anggota keluarga kecuali terjadi kekerasan yang ekstrim (Herswow *et al*, 2017).

Hasil penelitian Badan Pusat Statistik dan Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan (2007) terdapat faktor yang melatarbelakangi mengapa korban kekerasan tidak mau melapor, antara lain karena takut pada pelaku, malu membuka aib sendiri/keluarga, tidak punya biaya untuk melapor, atau karena tidak tahu tempat untuk melapor. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, alasan partisipan tidak mau melapor karena ketergantungan ekonomi terhadap pelaku, malu membuka aib keluarga dan tidak tahu kemana harus melapor. Menurut Ikatan Perempuan Positif Indonesia (2013) penyedia layanan HIV masih terfokus pada pelayanan HIV-nya saja, belum ada layanan yang diperuntukkan bagi kekerasan yang dialami oleh pasien tersebut. Demikian juga untuk layanan korban kekerasan, belum ada upaya memasukkan isu HIV di dalamnya. Hal ini menunjukkan bahwa di tingkat penyediaan layanan belum ada integrasi antara layanan HIV dengan layanan kekerasan yang dialami oleh ODHA. Maka dari itu diperlukan integrasi antara layanan HIV dan kekerasan untuk memberikan informasi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang tata cara pelaporan tindakan kekerasan, terutama pada wanita yang rentan mengalami kekerasan. Wanita korban kekerasan dapat melaporkan tindak kekerasan kepada kepolisian atau unit layanan penanganan kekerasan seperti Women Crisis Center (WCC), Pusat Pelayanan Terpadu (PPT), Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A), bahkan di beberapa daerah di Jawa Barat terdapat pos KDRT di setiap desa.

Tema yang ketiga yaitu ketakutan untuk membuka status HIV. Semua partisipan dalam penelitian ini menyatakan takut untuk menceritakan kepada orang lain bahkan kepada keluarga akan status HIV yang mereka derita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Galuh dan Noviani (2015) bahwa sebagian besar

ODHA masih sedikit mengungkapkan status HIV-nya kepada orang-orang terdekatnya. Hal ini mengindikasikan ODHA belum sepenuhnya memberitahukan status HIV-nya kepada orang-orang terdekatnya. Hal ini terkait dengan rendahnya penerimaan dari keluarga terhadap orang dengan HIV. Hasil penelitiannya menunjukkan responden merasa bahwa keluarga tidak menerimanya setelah mengetahui status HIV, tidak mendapatkan rasa empati dari keluarga, bahkan dikucilkan oleh keluarga setelah mengetahui status HIV-nya. Hal serupa juga dialami oleh partisipan yang mengalami kekerasan, dikucilkan, dijauhi, tidak mendapat rasa empati, dihina setelah membuka status HIV-nya

Meskipun pengungkapan status HIV merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penularan HIV serta membuka akses pelayanan kepada ODHA, namun tidak sepenuhnya para responden ODHA bersedia secara sadar untuk mengungkapkan diri mengenai kondisi status HIV-nya kepada orang terdekat. Pengungkapan status HIV kepada orang terdekat merupakan bagian penting dalam membantu ODHA agar dapat meneruskan kehidupan dan merencanakan peningkatan kualitas hidup. Hal ini juga sebagai upaya dalam memotong mata rantai penularan virus melalui komitmen diri dan mendapatkan kenyamanan dalam situasi dan kehidupan yang dijalani, serta lebih mudah dalam mendapatkan akses kesehatan, psikososial lanjutan dan dukungan ekonomi.

Tema keempat yaitu dukungan dan penguatan dalam menghadapi kekerasan berasal dari ungkapan partisipan yang membutuhkan dukungan dari keluarga dan konselor dalam menghadapi kekerasan dari suaminya. Peneliti berasumsi bahwa konseling dan dukungan bagi ODHA saja diperlukan apalagi ODHA yang mengalami kekerasan. Menurut Maman (2002) konseling memiliki peran penting untuk mengidentifikasi dan mendukung korban kekerasan. Konselor harus menyadari program berbasis komunitas yang ada untuk mendukung wanita yang hidup dalam

kekerasan sehingga mereka dapat menjaring korban kekerasan dan membuat rujukan yang sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian ini, bagi seorang korban kekerasan dalam rumah tangga, kepedulian dan kehangatan dari orang lain dibutuhkan agar emosinya lebih stabil. Korban akan merasa lebih nyaman dan aman menceritakan segala permasalahannya pada keluarga tanpa harus mengalami kecemasan ganda akibat permasalahan rumah tangganya dan tersebar aib rumah tangganya. Keluarga mendorong anggota keluarganya untuk mengkomunikasikan segala kesulitan pribadi mereka sehingga dapat merasa tidak sendiri menanggung segala persoalan yang dimiliki. Menurut Friedman (2010) dukungan yang dapat diberikan keluarga kepada wanita korban kekerasan antara lain dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif dan dukungan instrumental.

Menurut Dale dan Daniel (2011) Spiritualitas memberikan penyembuhan terhadap pemulihan korban kekerasan dan pelecehan seksual, hal ini disebabkan korban tersebut mendapatkan dukungan sosial dari lembaga agama dimana dia tergabung, kedua agama menawarkan iman kepada Tuhan yang mempertegas makna dan tujuan hidup mereka. Ketiga, spiritualitas membantu mereka untuk bisa bertahan dari masa-masa sulit dan meyakini bahwa Tuhan akan membantu untuk memperbaiki keadaan. Keempat, spiritualitas/religiusitas dapat memberikan wawasan yang bernilai meskipun mereka mengalami kesulitan.

Tema terakhir yaitu dilema untuk menikah kembali. Semua partisipan mengungkapkan keinginannya untuk memiliki menikah dengan seseorang yang dapat menerima kondisinya sebagai penderita HIV. Seorang laki-laki yang tentunya lebih baik dan menyayangi dirinya dan anaknya. Partisipan tidak sanggup apabila terus hidup sendiri sebagai janda, mereka ingin ada seseorang yang bisa berbagi, merawat, menemani dan

mendukungnya dalam pengobatan HIV. Namun keinginan itu terhalang akan rasa trauma dan ketakutan akan perilaku kekerasan yang sudah mereka alami sebelumnya. Padahal menurut Maslow (2006) salah satu yang menjadi kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan untuk dicintai yang secara lebih lanjut berujung pada sebuah harapan untuk membangun suatu keluarga.

Dilema yang menghambat keputusan untuk menikah kembali pada partisipan dapat diatasi dengan kesiapan partisipan dalam membuka status HIV-nya kepada calon pasangan untuk menghindari terjadinya tindak kekerasan dalam pernikahannya nanti. Partisipan harus jujur dan terbuka akan status HIV yang ia miliki, apabila wanita dengan HIV merasa ragu untuk membuka status HIV-nya maka konselor harus bisa membantu memberikan konseling dan pemahaman mengenai pernikahan dengan pasangan yang menderita HIV. Sesuai dengan pelayanan yang dilakukan di Klinik Teratai, ODHA yang akan menikah harus melakukan konseling pra nikah dengan konselor.

Selain itu, untuk mengatasi perasaan dilema, perempuan terinfeksi HIV dalam memilih pasangan tidak hanya dengan syarat calon pasangannya menerima kondisinya namun bisa dilihat juga dari agamanya. Memilih suami yang taat beragama diharapkan dapat menghindarkan istri dari tindak kekerasan suami dalam lingkup rumah tangga. Suami yang taat beragama (religius) pada umumnya memiliki kematangan emosional (kecerdasan emosional) yang baik serta berpikir positif dalam merespons sikap istri yang tidak disenanginya sehingga tidak menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga (Jamaa, 2013).

Simpulan

Hasil penelitian ini ditemukan *new insight* yang tidak diperoleh dari hasil penelitian sebelumnya yaitu tema dilema untuk menikah kembali. Partisipan berkeinginan untuk memiliki pasangan yang lebih dari pasangan sebelumnya, pasangan

yang bisa menerima status HIV-nya dan tidak ingin hidup sendiri tanpa pasangan selama menjalani kehidupan selanjutnya. Oleh karena itu partisipan berkeinginan untuk menikah kembali walaupun dengan menikah kembali akan memungkinkan terjadinya penularan penyakit HIV dan resiko terjadinya kekerasan, maka diperlukan komitmen dan kejujuran dari awal untuk saling menerima kekurangan masing-masing.

Perawat sebagai orang yang terjun langsung kepada pasien diharapkan lebih peka dan sensitif terhadap adanya tindakan kekerasan. Perawat sebagai konselor dan edukator diharapkan tidak hanya memberikan pengetahuan mengenai pengobatan HIV tetapi juga mengenai kekerasan terutama kepada wanita yang rentan mengalami kekerasan. Perawat juga dapat mempertimbangkan untuk memfasilitasi terhadap faktor pendukung yang dibutuhkan oleh wanita korban kekerasan seperti keterlibatan kelompok pendukung, tokoh agama, kepolisian, psikolog dan keluarga dalam memberikan kenyamanan dan keamanan secara psikologis. Hasil penelitian ini bisa dijadikan pengembangan instrumen pengkajian kekerasan pada wanita terinfeksi HIV dan pengembangan intervensi untuk mencegah dan menanggulangi kekerasan pada wanita HIV. Selain itu perlu digali bagaimana pengalaman tindakan kekerasan dari perspektif pelaku kekerasan, keluarga, konselor dan pihak yang terlibat dalam tindakan kekerasan terhadap wanita untuk memperoleh gambaran tindakan kekerasan secara menyeluruh dan ditemukan solusi untuk mencegah serta menangani tindakan kekerasan.

Daftar Pustaka

Achchappa, B., Bhandary, M., Unnikrishnan, B., Ramapuram, J., Kulkarni, V., Rao, S., Maadi, D., Bhat, A., & Priyadarshni, S. (2017). Intimate partner violence, depression, and quality of life among

women living with hiv/aids in a coastal city of South India. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*. 1-5. DOI: 10.1177/2325957417691137.

- Badan Pusat Statistik dan Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan. (2018). *Kajian Lanjutan Fenomena Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak*. Diunduh dari https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1378/sdgs_5/1
- Bogart, L.M., Cowgill, B.O., Kennedy, D., Ryan G., Murphy, D.A., & Elijah, J. (2008). HIV-Related Stigma Among People With HIV and Their Families: A Qualitative Analysis. *AIDS and Behavior*. 2008;12(2):244-54.
- Brezing C., Ferrara M., & Freudenreich O. (2015). The syndemic illness of HIV and trauma: Implications for a traumainformed model of care. *Psychosomatics*, 56(2), 107-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psych.2014.10.006>.
- Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. New York: Oxford University Press; 1978.
- Dale & Daniel, J.H. (2011). *Spirituality/Religion as a Healing Pathway for Survivors of Sexual Violence*. In book : *Surviving Sexual Violence a guide to recovery and empowerment* (edited by Thema Bryant- Davis). Maryland: Rowman & Littlefield Publishers.
- Dhairyan, R., Tariq, S., Scourse, S., & Coyne, K. (2013). Intimate partner violence in women living with HIV attending an inner city clinic in the UK: prevalence and associated factors. *HIV Medicine* (2013), 14, 303–310. DOI: 10.1111/hiv.12009.
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.

- Galuh, M. & Noviani, D. (2015). Pentingnya Pengungkapan Status Hiv/Aids Odha Pada Orang Terdekat. *Jurnal Berkala Kesehatan, Vol. 1, No. 1, November 2015 : 47-51.*
- Hershow, R., Bhadra, M., Mai, N., Sripaipan, T., & Go, V. (2017). A qualitative study with women living with HIV on perceived gender norms and experiences of intimate partner violence in Northern Vietnam. *Journal of Interpersonal Violence, 1-21.* DOI: 10.1177/0886260517724834.
- Ibrahim, K. (2014). Improving Quality of Life of People Living With Hiv Infection Through Strengthening Spiritual Aspect.
- Ikatan Perempuan Positif Indonesia. (2013). *Kasus kekerasan terhadap perempuan dengan HIV dan AIDS di 8 (delapan) provinsi.* Diunduh dari https://www.academia.edu/9578982/STUDI_KUALITATIF_DAN_PENDOKUMENTASIAN_KASUS_KEKERASAN_TERHADAP_PEREMPUAN_DENGAN_HIV_DAN_AIDS_DI_8_DELAPAN_PROVINSI
- Irwanto & Praptorharjo, I. (2014). Pekerja seks, kekerasan dan HIV di Jakarta. UNFPA dan UNDP. Jamaa, 2013
- Jewkes, R., Dunkle, K., Nduna, M., & Shai, N. (2010). Impact of Exposure to Intimate Partner Violence on CD4+ and CD8+ T Cell Decay in HIV Infected Women: Longitudinal Study. *PLoS ONE* 10(3): e0122001. doi:10.1371/journal.pone.0122001.
- Kania, D. (2015). Hak Asasi Perempuan dalam Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia. *Jurnal Konstitusi Vol 12, No 4 (2015).*
- Lindayani, L., Ibrahim, K., Wang, J., & Ko, N. (2017). Independent and synergistic effects of self- and public stigmas on quality of life of HIV-infected persons. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV, 30(6), 706-713.* DOI: 10.1080/09540121.2017.1396282
- Maman S, Abler L, Parker L, Lane T, Chirowodza A, Ntongwisangu J, et al. A comparison of HIV stigma and discrimination in five international sites: The influence of care and treatment resources in high prevalence settings. *Journal of Social Science & Medicine.* 2009; 68 (12): 2271-8
- Maman, S., Mbwambo, J., Hogan, N., Kllonzo, G., Campbell, J., Welss, E., & Sweat, M. (2002). HIV-positive women report more lifetime partner violence: findings from a voluntary counseling and testing clinic in Dar es Salaam, Tanzania. *Am J Public Health.* 2002;92:1331-1337.
- Maslow, A. (2006). *On Dominance, Self Esteem and Self Actualization.* Ann Kaplan: Maurice Basset
- Njie-Carr, V. (2013). Violence experiences among hiv-infected women and perceptions of male perpetrators' roles: a concurrent mixed method study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care,* 1-16. DOI: 10.1016/j.jana.2013.11.002.
- Nurrachmawati, A. (2013). Potret Kesehatan Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Kasus Di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak Kalimantan Timur). *Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 3 No 1, April 2013 : 24 – 37.*
- Orza, L., Bewley, S., Chung, C., Crone, E., Nagadya, H., Vazquez, M., & Welbourn, A. (2017). “Violence. Enough already”: findings from a global participatory survey among women living with HIV. *Journal of the International AIDS Society 2015,* 18(Suppl 5):20285. DOI: 10.7448/IAS.18.6.20285
- Osinde, M. O., Kaye, D., & Kakaire, O. (2011). Intimate partner violence among women with HIV infection in

- rural Uganda: critical implications for policy and practice. *BMC Womens Health* 2011, 11:50. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/50>.
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Rokmansyah Alfian. 2016. *Pengantar Gender dan Fenimisme : Pemahaman Awal Kritik Sastra Feminisme*. Yogyakarta : Garudhawaca.
- Silverman, JG., Decker, MR., Saggurti, N., Balaiah, D., & Raj, A. (2008). Intimate partner violence and HIV infection among married Indian women. *JAMA*. 2008;300(6):703–710.
- Suryani E., Diria, M., Adipurwawidjana, A., Erlyane, A., & Hidayat, A. (2002). *Peran Wanita Sunda Dalam Karya Sastra Sunda: Suatu Kajian Gender*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.
- WHO/UNAIDS. (2013). *16 ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: a programming tool*. Geneva: WHO/UNAIDS.
- World Health Organization. (2009). *Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector Tool to improve responsiveness to women's needs*. Geneva: WHO
- Wille, T., Kershaw, T., Gupta, J., & Hansen, N. (2017). The Implications of Intimate Partner Violence on Health-Related Quality of Life Among Adults Living With HIV Who Experienced Childhood Sexual Abuse. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2018 Mar - Apr;29(2):317-322. doi: 10.1016/j.jana.2017.09.002