

PERILAKU KEKERASAN PADA LELAKI SEKS DENGAN LELAKI (LSL) YANG TERINFEKSI HIV: STUDI KASUS

Nisrina Hasna Khairunnisa^{1)*}, Aat Sriati¹⁾, Indra Maulana¹⁾

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung-Sumedang Km. 21 Jatinangor, Sumedang 45363, Indonesia

*nisrina19009@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Populasi LSL di Indonesia menurut data PSE 2023 sebanyak 847.000 orang. LSL merupakan kelompok yang rentan terinfeksi HIV. LSL sering menghadapi diskriminasi terkait orientasi seksual dan status HIV. Diskriminasi ini meningkatkan kerentanan terhadap kekerasan fisik, verbal, maupun seksual dari pasangan, keluarga, atau masyarakat. Perilaku kekerasan di kalangan LSL sering dipicu oleh tekanan interpersonal, diskriminasi, serta konflik dalam komunitas. LSL dengan HIV memiliki stigma ganda yang harus diperhatikan dari lingkungan sekitar karena stigma tersebut dapat membuatnya rentan terhadap kekerasan. Berdasarkan hal tersebut, studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang perilaku kekerasan pada LSL yang terinfeksi HIV. Penelitian menggunakan metode studi kasus pada Tn. K yang dirawat di RSJ X dengan diagnosa skizoafektif tipe mania dengan perilaku kekerasan. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta analisis rekam medis yang telah diverifikasi oleh perawat penanggung jawab. Data kemudian ditelaah menggunakan proses keperawatan, berpikir kritis, serta pendekatan berbasis bukti untuk mengidentifikasi faktor predisposisi dan presipitasi yang mempengaruhi perilaku kekerasan pada klien. Faktor-faktor yang menyebabkan perilaku kekerasan pada Tn. K diantaranya adalah gangguan kejiwaan, pola asuh yang kurang baik pada masa kecil, kekerasan seksual, diagnosa penyakit HIV, dan konflik hubungan sosial. Perilaku kekerasan yang terjadi merupakan dampak dari perjalanan kehidupan klien yang kompleks. Intervensi yang diberikan pada klien dengan intervensi secara umum untuk mengatasi perilaku kekerasan dan intervensi tambahan, dengan menulis jurnal. Dengan menulis jurnal klien mengatakan dirinya dapat mengekspresikan perasaannya tanpa takut dihakimi oleh orang lain.

Kata kunci: HIV, lelaki seks lelaki, perilaku kekerasan, skizoafektif

VIOLENT BEHAVIOR AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN (MSM) LIVING WITH HIV: A CASE STUDY

ABSTRACT

The MSM population in Indonesia, according to 2023 PSE data, is 847,000. MSM are vulnerable to HIV infection and often face discrimination related to sexual orientation and HIV status, increasing their risk of physical, verbal, and sexual violence. Violence among MSM is often triggered by interpersonal pressure, discrimination, and community conflicts. MSM with HIV experience a double stigma, further increasing their vulnerability to violence. This case study examines violent behavior among MSM with HIV, focusing on Mr. K, a patient at RSJ X diagnosed with schizoaffective mania type and violent behavior. Data were collected through observation, interviews, physical examinations, and medical record analysis, verified by the responsible nurse. The data were then examined using the nursing process, critical thinking, and an evidence-based approach to identify predisposing and precipitating factors influencing the client's violent behavior. Contributing factors include mental disorders, poor childhood parenting, sexual violence, HIV diagnosis, and social conflicts. His violent behavior stems from a complex life journey. Interventions included general approaches to managing violent behavior and journaling, which helped Mr. K express feelings without fear of judgment.

Keywords: HIV, men sex men, schizoaffective, violent behavior

PENDAHULUAN

Menurut data yang dikeluarkan oleh UNAIDS pada tahun 2023, penderita HIV dan AIDS di Indonesia mencapai angka 570.000 (520.000-630.000), laki-laki yang berusia lebih dari 15 tahun dengan HIV dan AIDS sebanyak 370.000 (340.000-410.000). Prevalensi HIV pada populasi laki-laki muda sebesar 0.2 (<0.1-0.3) sedangkan pada wanita muda sebesar <0.1 (<0.1-0.1). Dari populasi tersebut sebanyak 180.000 penderita HIV mendapatkan pengobatan Antiretroviral terapi (ARV). Sebanyak 121.335 laki-laki muda mendapatkan pengobatan ARV. Salah satu populasi penderita HIV/AIDS adalah Lelaki Seks Lelaki (LSL) dari data yang didapatkan dari laporan PSE 2023, populasi LSL diestimasikan sebanyak 847.000 orang. Prevalensi HIV sebanyak 21.9%, sebanyak 86% sudah memiliki *awareness* terhadap HIV dan sudah dilakukan test HIV. Cakupan ARV pada populasi ini sebanyak 43% LSL.

Di Indonesia, LSL sering menghadapi diskriminasi terkait orientasi seksual dan status HIV. Diskriminasi ini meningkatkan kerentanan terhadap kekerasan fisik, verbal, maupun seksual dari pasangan, keluarga, atau masyarakat (UNAIDS, 2020). LSL yang hidup dengan HIV menghadapi risiko kekerasan lebih besar, baik karena stigma HIV maupun karena dinamika relasi yang kompleks. Studi menemukan bahwa LSL dengan HIV menghadapi risiko kekerasan interpersonal yang lebih tinggi, termasuk dari pasangan, keluarga, dan komunitas.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosa keperawatan yang ada dalam NANDA-I dan SDKI. Menurut NANDA 2024, mendefinisikan perilaku kekerasan sebagai "kondisi di mana seseorang berisiko melakukan tindakan yang dapat membahayakan fisik, emosi, atau keselamatan individu lain maupun dirinya sendiri." Diagnosis ini terkait erat dengan faktor-faktor seperti konflik interpersonal, pengaruh lingkungan, gangguan psikiatri, atau situasi stres tinggi. Pada SDKI, perilaku kekerasan didefinisikan sebagai kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan. Tanda dan gejala yang muncul pada klien diantaranya klien mengancam, mengumpat dengan kata kasar, suara keras, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/ orang lain, merusak lingkungan, dan perilaku agresif/ mengamuk. Faktor yang memicu perilaku tersebut dibagi menjadi faktor internal, eksternal, dan kontekstual.

Perilaku kekerasan ini dapat dijumpai pada kalangan LSL, dimana kelompok tersebut merupakan kelompok rentan pada lingkungan masyarakat. Perilaku kekerasan ini dapat memperburuk kondisi psikososial, kesehatan fisik, dan kejiwaan dari LSL. Kekerasan yang dilakukan oleh LSL sering dipicu oleh stigma internal, pengalaman diskriminasi, dan ketegangan interpersonal. Perilaku kekerasan ini dapat berdampak pada hubungan mereka dengan pasangan intim atau komunitas mereka, memperparah isolasi sosial, dan menurunkan peluang mereka untuk mendapatkan dukungan kesehatan yang dibutuhkan (Baral et. al., 2013). LSL dengan HIV memiliki stigma ganda yang harus diperhatikan dari lingkungan sekitar karena stigma tersebut dapat membuatnya rentan terhadap kekerasan (Stephenson et. al., 2020).

Sebuah studi di Jambi menggunakan metode kualitatif studi kasus untuk memahami dampak HIV terhadap kesehatan fisik dan psikologis remaja LSL. Responden melaporkan berbagai tantangan, termasuk stigma sosial, tekanan mental, serta efek samping terapi antiretroviral (ARV) (Fauziyah & Priyadi, 2018). Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan komunitas dan terapi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2023), menunjukkan pentingnya dukungan sosial untuk meningkatkan efikasi diri

penderita HIV dalam menghadapi tantangan sehari-hari. Jika efikasi diri yang dimiliki rendah, hal ini dapat mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan kesulitan dalam menghadapi stigma sosial.

Berdasarkan ulasan di atas, populasi LSL yang rentan merupakan populasi yang perlu diperhatikan dalam aspek kesehatan fisik maupun psikologis. Apalagi populasi LSL yang memiliki diagnosa HIV, penting untuk diberikan perhatian lebih karena stigma yang melekat di masyarakat kurang baik pada penderitanya. LSL juga memiliki kerentanan pada kejadian kekerasan, dimana LSL dapat menjadi seorang pelaku maupun korban. Tidak banyak ditemukan kasus dimana individu tersebut memiliki permasalahan yang cukup kompleks, dari segi fisik dan psikologisnya. Karena itu, studi kasus ini dilakukan untuk memberikan gambaran tentang perilaku kekerasan pada LSL dengan HIV.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan studi deskriptif yang digunakan untuk menjadi pendahuluan bagi penelitian dengan desain metodologi yang lebih kuat (Eybar et. al., 2023). Studi kasus dapat mendeskripsikan informasi esensial untuk memberikan perawatan yang optimal pada pasien, selain itu penting untuk menggambarkan penyakit baru atau tidak biasa, kejadian atau komplikasi dari patologi yang telah diketahui (El-Gilany & Abdel-Hady, 2019; Eybar et. al., 2023). Studi kasus dalam penelitian ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi. Laporan ini menggambarkan Tn. K, seorang pasien perilaku kekerasan dengan riwayat LSL dan terinfeksi virus HIV atau orang dengan HIV (ODHIV). Kasus ini diangkat karena kompleksitas dari permasalahan yang ada pada satu orang individu yang dikaji

Pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik, serta melalui data sekunder yang didapatkan dari rekam medis di ruang perawatan akut laki-laki dewasa RSJ X. Data yang diperoleh diverifikasi melalui diskusi langsung dengan perawat penanggung jawab dan dibandingkan dengan data rekam medis untuk memastikan validitasnya. Penelitian dilakukan selama empat hari, pada 5 s.d. 8 Juni 2024. Dalam rentang tersebut dilakukan pelaksanaan asuhan keperawatan mencakup, pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi intervensi yang diberikan. Intervensi dilakukan dengan metode diskusi untuk meningkatkan pemahaman pasien, demonstrasi untuk menunjukkan strategi pengelolaan emosi, serta *roleplay* untuk melatih respons yang lebih adaptif terhadap pemicu kekerasan.

Data yang terkumpul dianalisis untuk menilai keunikan masalah yang muncul dan dikaji lebih lanjut untuk mendapatkan faktor-faktor yang menyebabkan perilaku kekerasan pada klien tersebut. Setelah mendapatkan data terkait faktor penyebab, kemudian dikelompokkan berdasarkan faktor presipitasi dan predisposisi. Data yang telah dikelompokkan berdasarkan faktor presipitasi dan predisposisi kemudian dianalisis dengan menggunakan teori yang relevan untuk menjelaskan mekanisme munculnya perilaku kekerasan pada klien. Data dianalisis dengan pendekatan proses keperawatan, berpikir kritis, penilaian klinis dari perawat, serta praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) untuk memastikan asuhan keperawatan yang holistik.

Pengambilan data pada klien dilakukan dengan memperhatikan kode etik yaitu dengan *respect for autonomy* tidak memaksakan klien, menjaga kerahasiaan identitas dan data klien, serta meminta izin pada klien dalam pengambilan data hingga penyusunan studi kasus dengan melakukan

informed consent.

HASIL

Tn. K berusia 27 tahun merupakan pasien rawat jalan di RSJ X dengan diagnosa *panic disorder, episodic paroxysmal anxiety* sejak Desember 2023. Obat-obatan yang diresepkan diminum kurang teratur oleh klien. Dalam satu bulan terakhir, klien mengaku pernah mengalami halusinasi pendengaran. Saat ini, klien mendapat diagnosis skizoafektif tipe manik. Klien memiliki riwayat epilepsi 4 tahun lalu dan sudah tidak pernah kambuh lagi setelah berobat. Klien di diagnosis HIV dan sifilis sejak 1 tahun yang lalu. Diagnosa skizoafektif didapatkan pada Mei 2024. Klien memiliki riwayat melakukan *seks* dengan laki-laki lain, meminum alkohol dan merokok enam bulan yang lalu. Klien mengaku sudah tidak pernah melakukan hubungan dengan sesama jenis, sejak mendapat diagnosa HIV.

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh keluarga, Tn. K dilarikan ke IGD RSJ X pada 28 Mei 2024 setelah mengamuk, marah-marah, dan membentak orang-orang di rumahnya. Kemudian, membasahi tubuhnya dengan air galon di tempat tidurnya. Selain itu, sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, perilaku yang dilakukan adalah menghancurkan jam dinding, membakar foto kakaknya, berbicara tidak nyambung, mendengar bisikan-bisikan yang tidak nyata dan klien merasa akan dibunuh oleh ayahnya.

Klien memiliki postur tubuh yang tidak begitu tinggi, kurus, berkulit kuning langsung. Gaya berbicara klien lemah lembut, suaranya tidak seperti laki-laki kebanyakan, suaranya mendayu-dayu dan frekuensinya tinggi. Klien tinggal bersama ibu dan ayah tirinya. Di rumah klien mengerjakan pekerjaan rumah, ibunya banyak mengeluh dan sering memarahi klien tanpa alasan yang jelas. Klien memiliki kakak perempuan yang sudah menikah. Tidak diketahui sosok ayah kandungnya. Kurang merasakan peranan seorang ayah, dari ayah tirinya. Kondisi rumah klien bukanlah kondisi yang ideal, dimana ibunya sejak kecil memperlakukannya sebagai perempuan. Mendandani dengan baju-baju cantik, memberikan mainan boneka, membesarkan klien seperti perempuan. Sehingga ketika bertumbuh, klien menjadi sosok laki-laki yang lebih nyaman dengan peran perempuan. Klien memiliki suara yang lemah, lembut, tidak senang bergaul dengan laki-laki, senang melakukan kegiatan dengan perempuan, dan akhirnya klien memiliki ketertarikan secara seksual kepada laki-laki.

Klien memiliki riwayat melakukan *self harm* di tangan kiri sejak SMP, perilaku ini dilakukan setelah dirinya mengalami pelecehan seksual oleh gurunya yang berjenis kelamin laki-laki. Pelecehan tersebut terjadi ketika klien berusia 15 tahun, dilakukan di lingkungan sekolah ketika waktu belajar mengajar sudah berakhir dan sudah sepi. Klien mendapatkan pelecehan seksual berupa hubungan anal seks. Ketika klien bersekolah di SMK, hampir terjadi kejadian serupa yang dilakukan oleh temannya. Tetapi, klien dapat berontak sehingga dapat melarikan diri dari situasi tersebut. Kejadian-kejadian tersebut membuat klien tidak nyaman berinteraksi dengan laki-laki. Klien merasa ketakutan ketika harus berinteraksi dengan laki-laki. Meskipun klien tahu tidak semua laki-laki adalah orang yang jahat, tapi dengan pengalamannya selama ini, klien lebih baik menghindari laki-laki daripada mengalami kejadian yang sama seperti dahulu.

Setelah klien lulus SMK, klien masuk ke dalam lingkungan pergaulan yang kurang baik. Disana klien mulai mengenal perkumpulan yang memfasilitasinya untuk berhubungan dengan sesama laki-laki. Klien memang memiliki ketertarikan dengan laki-laki sebelum mendapatkan pelecehan seksual. Selama beberapa tahun klien terjebak dalam kehidupan yang menormalisasikan perilaku

seks dengan sesama. Kemudian, pada tahun 2022 klien melakukan tes kesehatan dan terdiagnosa HIV. Sejak saat itu, klien mencoba mengubah perilaku menyimpangnya.

Ketika bekerja di salah satu swalayan Kota Bandung, klien merasa terintimidasi oleh atasannya. Perawakan dan wajah atasannya mengingatkan kepada guru yang pernah melecehkannya. Dalam interaksi sosialnya, terdapat pengalaman yang kurang menyenangkan dengan temannya. Kepercayaan kepada orang lain berkurang, sebab teman yang dipercayai untuk berbagi cerita malah menyebarkan gosip di lingkungannya. Sehingga, klien memutuskan untuk tidak menceritakan keluh kesahnya pada orang lain. Dia memilih untuk memendam masalahnya. Ketika ada masalah dan tidak ada tempat untuk berbagi, terlalu banyak yang dipendam dalam dirinya sehingga klien melepaskan beban tersebut dengan melakukan *self harm*.

Tabel 1. Analisa Masalah Keperawatan

Data Menyimpang	Masalah Keperawatan
Data Objektif: 1. Klien memukul kaca pada ruangan rawatnya 2. Klien mengamuk dengan berteriak-teriak karena ruangnya kotor dan bau pesing 3. Klien mengekspresikan dirinya dengan mengeluarkan amarahnya dan menggebu-gebu. 4. Mata klien melotot, nafasnya tersenggal-senggal Data Subjektif: 1. Berdasarkan informasi dari rekam medis, ayah klien mengatakan klien menghancurkan jam dinding, membakar foto kakaknya, berbicara tidak nyambung, mendengar bisikan-bisikan yang tidak nyata dan dirinya merasa akan dibunuh oleh ayahnya 2. Klien mengatakan dirinya sengaja mengguyur tubuhnya dengan air galon, karena malam itu merasa kepanasan 3. Klien mengatakan dirinya marah karena orang-orang tidak ada yang mendengarkan dirinya 4. Klien mengatakan ayahnya mau membunuhnya	Perilaku Kekerasan

Intervensi yang dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan, dimulai dengan strategi pelaksanaan (SP) sesuai dengan buku Asuhan Keperawatan Jiwa yang disusun oleh Prof. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App. Sc. Kemudian, dilengkapi lagi dengan intervensi menulis jurnal. Menulis jurnal, merupakan bentuk psikoterapi yang digunakan dalam manajemen kesehatan mental (Sohal et. al., 2022). Dua bentuk terapi menulis jurnal adalah menulis ekspresif dan penjurnalan rasa syukur (Wong et. al., 2018). Menulis ekspresif merupakan metode dalam psikoterapi kognitif yang menekankan pada aktivitas menulis mengenai pengalaman emosional yang dialami, dengan tujuan untuk mengurangi stres, kecemasan, dan depresi (Amalia et. al., 2019). Menulis ekspresif dilakukan selama 3-4 sesi, dengan menuliskan pikiran dan perasaan terdalam seseorang selama 15-20 menit per sesi (Algristian, 2019). Penelitian telah menunjukkan bahwa menulis ekspresif dapat menurunkan tingkat stres secara signifikan. Terapi menulis jurnal memiliki risiko efek samping yang minimal, kebutuhan sumber daya yang rendah, serta fokus pada peningkatan efikasi diri (Sohal et. al., 2022). Sehingga, dapat dipertimbangkan untuk digunakan dalam intervensi pelengkap pada suatu penyakit mental mengingat banyak manfaat yang didapatkan dari terapi tersebut (Sohal et. al., 2022). Pada satu penelitian menunjukkan bahwa terapi menulis ekspresif efektif dalam mengurangi stres di kalangan korban kekerasan dalam

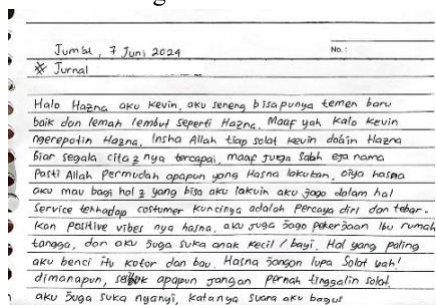
berpacaran, yang terkait erat dengan perilaku agresif (Permana et. al., 2024).

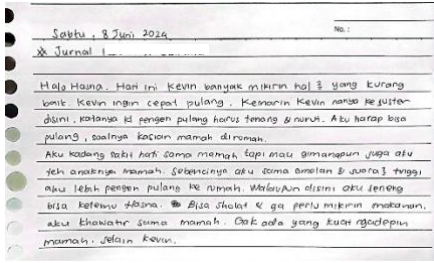
Berikut merupakan rincian dari implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. K di ruang perawatan akut RSJ X selama empat hari:

Tabel 2. Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal	Tindakan	Evaluasi
Senin/ 3 Mei 2024	Mengobservasi klien dari luar ruangannya, karena klien masih belum kondusif untuk diajak bicara.	Hari pertama hanya dilakukan observasi karena belum memungkinkan untuk dilakukan interaksi dengan klien.
Rabu/ 5 Mei 2024	Interaksi pertama dilakukan: 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi penyebab perasaan marahnya 3. Menggali tanda dan gejala yang dirasakan 4. Melakukan pengkajian psikosis dengan komprehensif	Kondisi klien pada hari pengkajian sudah lebih terkendali dibandingkan ketika pertama kali masuk ke ruang perawatan akut. • Kondisi Klien: Klien tampak tenang, bersih, lemah lembut, rapuh, serta kooperatif dalam menjawab pertanyaan. • Perasaan Klien: Klien merasa lebih tenang dan senang berada di ruang perawatan, karena tidak perlu mendengarkan teriakan ibunya atau mempersiapkan makanan. • Klien merasa senang dapat fokus beribadah di tempat perawatan. • Hubungan Keluarga: Klien menganggap ibu dan ayah tirinya sebagai pihak antagonis dalam hidupnya. Ia merasa dimanfaatkan oleh ibunya, yang memiliki kepribadian negatif dan sering mengeluh. Orang tuanya tempramen. Klien tidak memiliki pilihan selain menuruti atau membantah dengan keras • Kekerasan dari Ayah Tiri: Klien merasa terancam oleh ayah tirinya yang bersikap kasar, baik secara verbal maupun fisik, ketika tidak sesuai dengan keinginannya. • Keterbukaan Klien: Klien membuka diri karena merasa membutuhkan teman untuk berbagi dan sudah menyadari bahwa perilakunya salah. • Sumber Kemarahan: Klien merasa tidak ada yang memahami dirinya di rumah. Tindakannya, seperti membakar foto kakaknya, merupakan respons terhadap ketidakpuasan terhadap ibunya yang terus membandingkan suami kakaknya yang lama dengan yang baru
Kamis/ 6 Mei 2024	Interaksi di hari kedua, meliputi: 1. Mengevaluasi latihan nafas dalam, memukul benda lunak, dan menyusun kegiatan harian.	Kondisi klien di hari berikutnya jauh berbeda dengan hari sebelumnya, klien menangis karena merasa rindu dengan rumah dan ibunya. • Klien khawatir atas kesehatan ibunya yang kurang baik, khawatir tidak ada yang

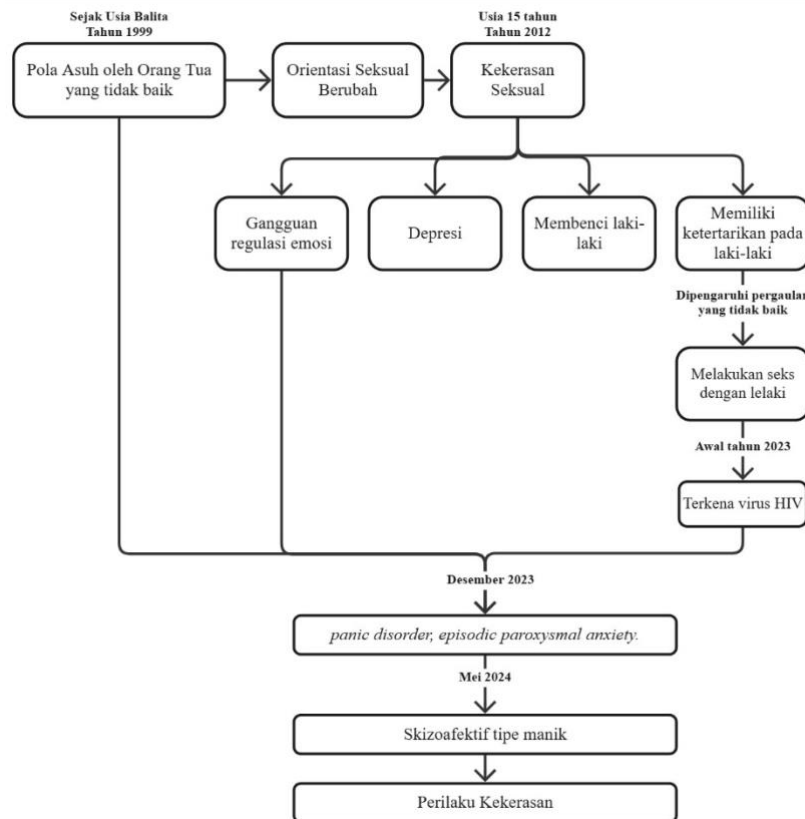
Hari/Tanggal	Tindakan	Evaluasi
	- Klien dapat menahan dan menyalurkan emosinya dengan dua cara tersebut. - Kegiatan harian yang disusun meliputi kegiatan selama dirinya dirawat di ruang akut dan kesehariannya di rumah	mengurus ibunya karena klien sedang dirawat di RSJ. - Klien mengatakan dirinya ikhlas dengan segala perbuatan yang ibunya berikan padanya. - Klien merasa hal itu pantas diterima olehnya, apalagi dia merupakan seorang anak yang harus menghormati ibunya. Ketika menghadapi ibunya, klien berpikir ini merupakan ujian untuk melatih kesabarannya. - Klien dapat melakukan teknis nafas dalam dengan baik. Klien melakukan nafas dalam ketika sedang merasa emosi - Klien dapat melakukan tindakan memukul bantal, kasur untuk menyalurkan emosi yang berlebih - Klien mengusulkan kegiatan-kegiatan yang disukainya untuk dimasukkan dalam jadwal kegiatan harian - Klien dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya
Jumat/ 7 Mei 2024	- Mengevaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik - Melatih mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik - Meminta klien untuk menulis jurnal yang berisikan perasaannya ketika berada di ruang rawat RSJ X	- Klien menangis karena merasa dirinya sudah baik-baik saja dan ingin segera pulang. Klien merasa dirinya sudah stabil. - Dirinya sudah menerima kondisinya yang memiliki gangguan kejiwaan, penyimpangan seksual, dan penyakit HIV - Klien memiliki kesulitan untuk mengungkapkan emosi atau perasaannya. Sehingga klien lebih sering memendam perasaannya, dan hal ini tidak baik untuk dilakukan karena sewaktu-waktu dapat meledak - Klien terlihat kebingungan ketika melakukan terapi menulis jurnal - Klien mengatakan sedikit kesulitan untuk mengetahui apa yang dirinya rasakan - Klien berusaha untuk menuliskan perasaannya selama berada di RSJ X
Sabtu/ 8 Mei 2024	- Mengevaluasi kegiatan ibadahnya, mengontrol perilaku kekerasan dengan beribadah - Meminta pasien untuk menuliskan perasaan dan menjabarkan kegiatan yang	- Sejak awal, klien sangat taat melakukan sholat 5 waktu - Klien meminta untuk dibersihkan ruangnya karena sedikit bau tidak sedap takutnya ada najis di ruangan dimana dia melakukan ibadah sholat. - Klien juga meminta untuk diingatkan ketika



Hari/Tanggal	Tindakan	Evaluasi
	telah dilakukan hari ini	
		sudah masuk waktu sholat. - Klien tidak terlihat bingung seperti sebelumnya, lebih menikmati kegiatan menulis - Klien merasa lebih leluasa mengeluarkan emosi atau perasaannya ketika dituangkan dalam tulisan - Klien mengatakan dirinya tidak perlu khawatir ceritanya tersebar luas, ketika dia menceritakan dalam bentuk tulisan

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien, berikut merupakan bagan terkait patopsikologi bagaimana terjadinya gangguan jiwa pada klien:

Gambar 1. Patopsikologi Tn. K dengan perilaku kekerasan, LSL, dan HIV



Faktor-faktor yang menyebabkan perilaku kekerasan pada Tn. K diantaranya adalah gangguan kejiwaan, pola asuh yang kurang baik pada masa kecil, riwayat kekerasan seksual, diagnosa penyakit HIV, dan konflik hubungan sosial.

PEMBAHASAN

Perilaku kekerasan merupakan bentuk tindakan yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kekerasan, yaitu

faktor biologis dan psikologis. Menurut Jaqcquin, (2024) Kekerasan dapat dikategorikan dalam beberapa cara. Kejahatan kekerasan biasanya dibagi menjadi empat kategori utama, berdasarkan sifat perilakunya: pembunuhan (pembunuhan satu orang oleh orang lain, terkadang karena alasan yang dapat dibenarkan secara hukum), penyerangan (menyerang orang lain secara fisik dengan maksud untuk menyakiti), perampokan (mengambil sesuatu secara paksa dari orang lain), dan pemerkosaan (hubungan seksual secara paksa dengan orang lain).

Kekerasan juga dapat dikategorikan menurut motivasinya. Kekerasan reaktif, atau emosional, biasanya melibatkan ekspresi kemarahan keinginan bermusuhan untuk menyakiti seseorang yang muncul sebagai respons terhadap provokasi yang dirasakan. Kekerasan proaktif, atau instrumental, lebih diperhitungkan dan sering dilakukan dengan mengantisipasi beberapa imbalan. Psikolog Amerika Kenneth Dodge menemukan bahwa kedua jenis kekerasan tersebut melibatkan keadaan fisiologis yang berbeda: seseorang yang terlibat dalam kekerasan reaktif mengalami peningkatan gairah sistem saraf otonom (yaitu, peningkatan denyut jantung dan pernapasan, berkeringat), sedangkan seseorang yang melakukan tindakan agresi proaktif mengalami gairah otonom yang rendah. Apa pun penyebabnya, kekerasan berdampak negatif pada mereka yang mengalami atau menyaksikannya. Kekerasan dapat menyebabkan cedera fisik maupun psikologis. Beberapa gangguan psikologis, termasuk gangguan stres pascatrauma, gangguan identitas disosiatif, dan gangguan kepribadian ambang, dikaitkan dengan pengalaman atau menyaksikan kekerasan. Gejala psikologis lainnya, seperti depresi, kecemasan, dan perubahan suasana hati, umum terjadi pada korban kekerasan (Terbeck, Bacon, & Howard, 2022; Widom et. al., 2014).

Manifestasi klinis pada pasien dengan perilaku kekerasan dapat dilihat dari perilaku klien yang bermacam, mengumpat dengan kata-kata kasar, bersuara keras, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/ orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk (SDKI, 2018). Pada Tn. K ditemukan manifestasi klinis yaitu merusak lingkungan dan perilaku agresif. Klien merupakan pribadi yang introvert, lemah lembut, dan bersuara kecil. Faktor-faktor yang mempengaruhi manifestasi perilaku kekerasan pada individu meliputi aspek biologis, psikologis, dan lingkungan. Secara biologis, ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, norepinefrin, dan GABA dapat meningkatkan kecenderungan perilaku agresif. Dari sisi psikologis, pengalaman traumatik, frustrasi, atau ketidakmampuan mengelola emosi dapat memicu perilaku kekerasan. Lingkungan yang penuh dengan kekerasan atau kurangnya dukungan sosial juga berperan dalam pembentukan perilaku ini.

Pada beberapa individu, manifestasi perilaku kekerasan mungkin terbatas pada perilaku merusak lingkungan dan agresi verbal tanpa adanya agresi fisik langsung terhadap orang lain. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, kontrol diri parsial dimana individu tersebut mungkin memiliki kemampuan untuk menahan diri dari menyerang orang lain secara fisik, tetapi tidak mampu mengendalikan dorongan untuk merusak objek di sekitarnya atau melontarkan kata-kata kasar. Selanjutnya, merusak benda atau berteriak dapat menjadi cara bagi individu untuk menyalurkan kemarahan atau frustrasi tanpa melukai orang lain, yang mungkin dianggap lebih dapat diterima secara sosial dibandingkan dengan agresi fisik. Klien juga, bisa jadi memiliki kesadaran akan konsekuensi hukum dan norma sosial yang melarang kekerasan fisik terhadap orang lain dapat membuat individu memilih untuk mengekspresikan agresi melalui cara yang dianggap kurang berbahaya, seperti merusak benda mati. Berikutnya, individu yang pernah mengalami hukuman berat akibat kekerasan fisik mungkin belajar untuk menghindari perilaku tersebut dan memilih bentuk ekspresi agresi lain yang dianggap lebih aman

Berdasarkan kasus, pada Tn. K memiliki diagnosa awal *episodic paroxysmal anxiety* dan *panic attack*, kedua diagnosa tersebut menggambarkan kondisi psikososial klien yang bermasalah. Dari kondisi tersebut, dapat meningkat menjadi kondisi psikosa, dengan diagnose skizoafektif. *Episodic Paroxysmal Anxiety* (EPA) adalah kondisi kecemasan yang muncul secara tiba-tiba tanpa adanya pemicu yang jelas, sering disertai gejala seperti jantung berdebar, napas berlebihan, dan rasa takut yang intens. Menurut Chawla et al. (2022), serangan ini disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf otonom, yang melibatkan hiperaktivitas amigdala dan ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin dan GABA. Mekanisme ini terkait dengan aktivasi respon *fight-or-flight* akibat sinyal otak yang keliru, yang dipicu oleh gangguan pada kadar karbon dioksida dalam darah.

Selain itu, individu dengan serangan panik mungkin menunjukkan perilaku kekerasan sebagai respons terhadap berbagai faktor kompleks yang berkaitan dengan kondisi tersebut. Gangguan ini ditandai oleh serangan panik yang terjadi secara mendadak dan berulang, disertai gejala seperti detak jantung yang cepat, kesulitan bernapas, atau rasa takut yang luar biasa tanpa alasan yang jelas. Ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, norepinefrin, dan GABA sebagai faktor biologis, ditambah dengan faktor psikologis seperti rasa takut yang ekstrim dan hipervigilansi, dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan sebagai cara menghadapi stres atau ketidakmampuan mengelola kecemasan (Cosci & Mansueto, 2023).

Diagnosa medis skizoafektif merupakan gangguan kejiwaan yang menyebabkan penderitanya mengalami gejala psikosis dan perubahan suasana hati / *mood disorder* (Parker, 2019; Wy & Saadabadi, 2023). Beberapa orang berpendapat bahwa gangguan skizoafektif berada di tengah spektrum, dengan skizofrenia di satu ujung dan gangguan bipolar di ujung lainnya. Ini karena diagnosis ini memiliki banyak gejala yang serupa. Namun, gangguan skizoafektif diakui sebagai diagnosis terpisah (Wy & Saadabadi, 2023). Ciri khasnya adalah adanya gejala episode suasana hati mayor (baik episode depresif atau manik) bersamaan dengan gejala khas skizofrenia, seperti delusi, halusinasi, atau bicara tidak teratur (Miller & Black, 2019). Orang dengan kondisi skizoafektif memiliki risiko lebih tinggi melakukan perilaku kekerasan dibandingkan dengan populasi lain, meskipun tidak seluruh pasien pasti akan berperilaku kekerasan (Chen et. al., 2024). Sebagian besar pasien tampaknya mendapat manfaat dari antipsikotik ditambah antidepresan dan/atau penstabil suasana hati, tergantung pada apakah pasien memiliki sub tipe depresi atau bipolar (Miller & Black, 2019). Gangguan skizoafektif dapat dikategorikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan gejala suasana hati, Skizoafektif tipe depresif ditandai dengan episode depresif bersamaan dengan gejala skizofrenia. Skizoafektif tipe mania melibatkan episode manik dengan gejala skizofrenia bersamaan. Tipe skizoafektif campuran menampilkan gejala manik dan depresif bersamaan dengan gejala psikotik. Tipe ini sering kali kurang terdiagnosis karena kompleksitas gejalanya (Pavlichenko et. al., 2024; Tasman et. al., 2024). Dalam sebuah penelitian besar di Australia, dibandingkan dengan pasien skizofrenia, individu dengan gangguan skizoafektif ditemukan memiliki lebih banyak gejala delusi dan gangguan pikiran saat ini; lebih banyak gejala depresif, manik, dan positif seumur hidup; dan lebih sedikit gejala negatif (Mancuso et al., 2015).

Perilaku kekerasan di Indonesia, terutama yang berkaitan dengan gangguan mental seperti skizoafektif, menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dalam beberapa tahun terakhir. Menurut data dari Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) 2024, prevalensi kekerasan emosional pada remaja meningkat secara signifikan, dengan 42,64% remaja mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan emosional sebelum usia 18 tahun (KemenPPPA, 2024). Kekerasan ini dapat berkontribusi pada perkembangan masalah kesehatan mental, termasuk gangguan skizoafektif, yang ditandai oleh gejala psikosis dan perubahan suasana hati.

Stigma terkait HIV dan gangguan mental dapat menyebabkan isolasi sosial, yang berkontribusi pada depresi dan masalah kesehatan mental lainnya di kalangan individu yang terinfeksi (Knight, Chatziagorakis, & Buggineni, 2018). Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang rendah dapat memperburuk kondisi mental pasien HIV positif. Secara umum, orang dengan penyakit mental berat memiliki risiko lebih tinggi tertular dan menularkan HIV, dan prevalensi infeksi HIV di antara mereka lebih tinggi daripada di populasi umum (Rahayu & Maharanti, 2022; Pujiati, 2023). Pada saat yang sama, infeksi HIV dapat menjadi predisposisi terhadap perkembangan kondisi kejiwaan. Oleh karena itu, semakin besar kemungkinan dokter akan menemui pasien dengan infeksi HIV dan manifestasi kejiwaan atau komorbiditas (Knight, Chatziagorakis, & Buggineni, 2018). Sebagai penyakit kronis dan mengancam jiwa, infeksi HIV dapat menimbulkan stres untuk ditangani dan oleh karena itu dapat meningkatkan kerentanan terhadap depresi. Setelah menjadi depresi, ODHIV dapat memiliki keinginan untuk bunuh diri yang lebih tinggi. Faktor-faktor yang berkorelasi positif dengan ide bunuh diri meliputi menjadi homoseksual, memiliki gejala terkait HIV yang lebih parah dan efek samping obat, penggunaan marijuana, dan peningkatan gejala afektif depresi.

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh klien, dirinya dibesarkan dengan pengasuhan yang tidak sesuai jenis kelaminnya. Hal ini dapat menjelaskan atas perilakunya yang lebih nyaman dengan peran sebagai perempuan, kemudian menimbulkan konflik batin dalam dirinya. Penampilan fisik seorang anak dapat dipengaruhi oleh cara orang tua memperlakukannya. Orang tua yang menginginkan anak perempuan memperlakukan anaknya sejak kecil dengan cara yang mirip dengan perempuan, termasuk dalam hal pakaian, pekerjaan, dan permainan. Anak-anak berperilaku seperti perempuan dan menyukai laki-laki karena mereka sudah terbiasa dengan identitas diri perempuan. Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh Niernoventy et al. (2014), sebagian besar pola asuh orang tua bergantung pada penampilan fisik anaknya, karena keinginan untuk memiliki anak perempuan yang tidak terpenuhi. Menurut Zietz et. al., (2020), beberapa teori menjelaskan bagaimana paparan terhadap kesulitan di masa kanak-kanak meningkatkan risiko terjadinya kekerasan interpersonal di masa dewasa. Mekanisme yang diusulkan adalah disregulasi respons stres, yang juga disebut sebagai "sensitisasi stres," dimana paparan kumulatif terhadap kesulitan selama periode perkembangan sensitif di masa kanak-kanak menyebabkan disregulasi dalam sistem respons stres dan peningkatan reaktivitas terhadap stres, termasuk peningkatan reaktivitas emosional terhadap stresor di masa dewasa (misalnya bereaksi berlebihan terhadap stresor kecil, kesulitan menenangkan diri), yang dapat meningkatkan risiko seseorang melakukan kekerasan (Roberts et. al., 2010). Trauma pada masa kanak-kanak, termasuk ikatan yang tidak memadai dengan orang tua, memiliki dampak jangka panjang pada sistem pengaturan stres dan struktur serta fungsi otak, yang menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap stres sepanjang hidup (Hodgins, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa klien adalah korban kekerasan seksual yang dilakukan oleh guru laki-lakinya ketika remaja. Hal ini dapat memicu perilaku kekerasan, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Leiding et. al., (2021) di Jerman, ditemukan bahwa paparan kekerasan sebelumnya dan poli viktimisasi meningkatkan risiko seseorang menjadi pelaku. Hasil menunjukkan bahwa tindak kekerasan fisik dan seksual paling baik diprediksi oleh paparan seseorang terhadap jenis kekerasan masing-masing. Menurut Clarke et. al., (2023), remaja yang mengalami kekerasan seksual berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca trauma (PTSD). Masalah psikologis ini dapat menyebabkan mekanisme penanganan yang tidak adaptif, termasuk agresi dan kekerasan. Studi menunjukkan bahwa korban seringkali menunjukkan tingkat masalah

pengendalian amarah dan impulsivitas yang lebih tinggi, yang dapat bermanifestasi sebagai perilaku kekerasan di masa dewasa

Usia klien yang masih remaja, 15 tahun menjadi poin penting karena hal tersebut menyebabkan risiko yang lebih tinggi. Usia saat kekerasan dialami adalah prediktor kekerasan fisik yang paling relevan dengan individu yang terpapar kekerasan fisik antara usia 13 dan 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan pelanggaran. Hasil ini menunjukkan bahwa paparan kekerasan pada masa remaja lebih relevan dengan kemungkinan munculnya perilaku kekerasan. Penelitian Heinze et. al., (2017) dan Olofsson et. al., (2012) menunjukkan bahwa paparan terhadap kekerasan dapat mengubah struktur otak yang terlibat dalam pengaturan emosi dan agresi. Misalnya, amigdala, yang memainkan peran penting dalam memproses emosi seperti ketakutan dan agresi, dapat menjadi hiperaktif pada individu yang terpapar tingkat kekerasan yang tinggi. Sebaliknya, area yang bertanggung jawab untuk pengendalian impuls, seperti korteks prefrontal, dapat menunjukkan penurunan aktivitas atau perkembangan. Oleh karena itu, remaja menunjukkan kepekaan unik yang menentang sistem kontrol kognitif yang kurang matang, yang menghasilkan pola perilaku yang dapat mengarah pada pilihan yang lebih berisiko atau suboptimal (Somerville & Casey, 2010). Studi longitudinal yang dilakukan oleh Bentivegna & Patalay (2022) di UK, mengungkapkan bahwa dampak psikologis dari kekerasan seksual remaja dapat berlanjut hingga dewasa, yang menyebabkan tantangan kesehatan mental yang berkelanjutan dan peningkatan kecenderungan untuk melakukan kekerasan. Korban mungkin berjuang dengan perasaan tidak berdaya dan marah, yang dapat bermanifestasi sebagai agresi terhadap orang lain (Heinze et. al., 2017). Penelitian Heinze et. al., (2017), menunjukkan bahwa paparan kekerasan dapat mengubah struktur otak yang terlibat dalam pengaturan emosi dan agresi. Misalnya, amigdala, yang memainkan peran penting dalam memproses emosi seperti ketakutan dan agresi, dapat menjadi hiperaktif pada individu yang terpapar kekerasan tingkat tinggi. Sebaliknya, area yang bertanggung jawab untuk pengendalian impuls, seperti korteks prefrontal, mungkin menunjukkan penurunan aktivitas atau perkembangan.

Patopsikologi perilaku kekerasan melibatkan beberapa faktor psikologis yang berinteraksi, seperti kecemasan, frustrasi, dan ketidakmampuan dalam mengelola emosi atau stres. Beberapa teori psikologis menyebutkan bahwa stres kronis atau ketidakmampuan untuk mengekspresikan emosi dengan cara yang sehat dapat berkontribusi pada peningkatan risiko agresi (Rosel & Siever, 2015). Selain itu, pengaruh lingkungan dan pengalaman masa lalu yang penuh kekerasan juga dapat memperburuk kecenderungan ini. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakseimbangan neurotransmitter, seperti serotonin, norepinefrin, dopamin, dapat meningkatkan kecenderungan untuk melakukan kekerasan, terutama dalam kondisi stres yang tinggi (Dulawa et. al., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa kadar serotonin yang rendah dikaitkan dengan peningkatan impulsivitas dan agresi, terutama pada individu dengan depresi. Misalnya, individu yang depresi sering menunjukkan aktivitas serotonin yang lebih rendah, yang berkorelasi dengan peningkatan risiko perilaku kekerasan, termasuk upaya bunuh diri dan tindakan agresif (Manchia et. al., 2017). Disfungsi sistem serotonergik dapat menyebabkan disregulasi emosional, sehingga sulit bagi individu untuk mengelola kemarahan dan frustrasi secara efektif (Rathore & Sarkar, 2021).

Dipercayai bahwa perubahan kadar norepinefrin dapat menyebabkan gejala depresi dan dapat mempengaruhi perilaku agresif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang rentan terhadap depresi mungkin memiliki sistem norepinefrin yang tidak merespons stres dengan baik, yang menyebabkan gangguan suasana hati yang dapat meningkat menjadi agresi (España et. al., 2016; Duman et. al., 2019). Dopamin adalah neurotransmitter lain yang terkait dengan motivasi

dan perilaku mencari kesenangan. Kadar dopamin yang rendah dapat menyebabkan perasaan apatis dan kurangnya motivasi yang sering terlihat pada depresi. Kekurangan ini juga dapat berkorelasi dengan perilaku agresif karena individu tersebut berjuang dengan regulasi emosi (Enkhuizen et. al., 2015). Disregulasi emosi yang ditandai dengan kesulitan dalam mengelola respons emosional dapat memperburuk impulsivitas ini, sehingga mengakibatkan ledakan kekerasan atau tindakan agresif (Krakowski & Nolan, 2017).

Bentuk-bentuk perilaku kekerasan yang terjadi pada LSL diantaranya adalah bentuk kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan verbal, kekerasan emosional dan psikologis, kekerasan terkait identitas, diskriminasi sosial (Pina et. al., 2021; Tasman et. al., 2024; Truman et. al., 2022). LSL dapat menjadi pelaku maupun korban dari bentuk-bentuk kekerasan tersebut. Bentuk kekerasan fisik dapat dilakukan kepada individu homoseksual yang disebabkan oleh homofobia. Serangan seksual terjadi ketika korban dipaksa untuk melakukan hubungan seksual dengan lawan jenisnya atau disebut ruda paksa korektif, kekerasan selama berhubungan intim dapat terjadi antar pasangan homoseksual. Sebuah penelitian menemukan bahwa sekitar 73% dari individu yang positif HIV melaporkan mengalami KDRT seumur hidup, dengan sebagian besar mengaitkan kekerasan tersebut dengan status HIV mereka (Alemie et. al., 2023). Kekerasan verbal atau diskriminasi melibatkan penggunaan bahasa untuk merendahkan atau meremehkan seseorang berdasarkan orientasi seksual mereka. Kekerasan emosional dan psikologis melibatkan teknik manipulasi dan kontrol yang merusak harga diri seseorang, dengan mengisolasi/ membatasi interaksi dengan keluarga, teman, dan kerabat lainnya. Selain itu, kekerasan yang dapat terjadi adalah kekerasan yang berkaitan dengan identitas dari korban, pelaku menargetkan populasi homoseksual.

Kekerasan terhadap komunitas homoseksual di Indonesia merupakan fenomena yang kompleks, dipengaruhi oleh faktor sosial, hukum, dan budaya. Diskriminasi yang terus-menerus dan kurangnya perlindungan hukum menjadi pemicu utama kekerasan ini. Kasus hukum yang mencolok termasuk hukuman cambuk untuk pasangan gay di Aceh pada tahun 2017, yang menarik perhatian internasional. Di Aceh terdapat peraturan daerah (Qanun) yang mengatur terkait hubungan sesama jenis (liwath), diatur dalam Qanun Nomor 6 Tahun 2014 tentang Hukum Jinayah. Sebuah studi yang menggunakan pendekatan socio-legal mengungkapkan bahwa eksistensi LGBT di Indonesia belum sepenuhnya diterima oleh masyarakat. Hal ini disebabkan oleh norma sosial dan agama yang kuat yang menolak keberadaan mereka (Devina et. al, 2024).

Menurut data *Bureau of Justice* US selama 4 tahun (2017-2020), tingkat viktimisasi kekerasan terhadap lesbian atau gay (43,5 viktimisasi per 1.000 orang berusia 16 tahun atau lebih) lebih dari dua kali lipat tingkat viktimisasi pada orang heteroseksual (19,0 per 1.000). Sekitar 58% viktimisasi kekerasan terhadap lesbian atau gay dilaporkan ke polisi. KDRT delapan kali lebih tinggi di antara orang biseksual (32,3 viktimisasi per 1.000 orang berusia 16 tahun atau lebih) dan lebih dari dua kali lipat di antara orang lesbian atau gay (10,3 per 1.000) dibandingkan di antara orang heteroseksual (4,2 per 1.000). Sedangkan di Indonesia, Epidemiologi perilaku kekerasan menunjukkan peningkatan yang signifikan, terutama terkait dengan gangguan kesehatan mental seperti skizofrenia. Menurut data dari Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia, mencapai sekitar 400.000 orang atau 1,7 per 1.000 penduduk, dengan angka tertinggi terjadi di provinsi Bali (11,1 per 1.000 penduduk) dan DKI Jakarta (6,6 per 1.000 penduduk) (Kemenkes RI, 2018). Perilaku kekerasan sering kali muncul sebagai manifestasi dari kondisi mental yang tidak terkelola, di mana individu dapat menunjukkan tindakan agresif baik secara verbal maupun fisik. Bentuk-bentuk perilaku kekerasan ini meliputi ancaman verbal, penghancuran barang, serta tindakan fisik yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain

(Anisa et al., 2021). Selain itu, stigma sosial terhadap individu dengan risiko perilaku kekerasan juga berkontribusi pada isolasi dan penolakan dari masyarakat, yang dapat memperburuk kondisi mental mereka (Benjamin, 2019). Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan pendekatan pencegahan dan penanganan yang komprehensif bagi individu dengan gangguan jiwa untuk mengurangi risiko perilaku kekerasan di masyarakat.

Intervensi yang diberikan pada klien sesuai dengan strategi pelaksanaan. Klien diberikan kesempatan untuk menulis jurnal. Menulis jurnal bertujuan untuk mengatur emosi yang dirasakan dengan menggunakan pemrosesan kognitif bagi individu tersebut (PH et. al., 2019, Sari et. al., 2022). Menulis jurnal dapat menjadi alat terapi bagi individu yang menunjukkan perilaku kekerasan atau mereka yang pernah menjadi korban pelecehan seksual. Praktik ini memungkinkan refleksi diri, pemrosesan emosional, dan ekspresi pikiran yang mungkin sulit diungkapkan secara verbal. menulis jurnal membantu individu mengidentifikasi dan mengartikulasikan perasaan mereka, yang sangat penting untuk mengelola kemarahan dan frustrasi. Dengan menuliskan emosi mereka, mereka dapat lebih memahami pemicu yang menyebabkan ledakan kekerasan (PH et. al., 2019). Tindakan menulis dapat berfungsi sebagai mekanisme pelepas stres, yang memungkinkan individu melepaskan emosi yang terpendam dengan cara yang konstruktif. Hal ini dapat bermanfaat khususnya bagi mereka yang berjuang melawan kecemasan, yang telah dikaitkan dengan perilaku agresif. Klien merupakan pelaku perilaku kekerasan sekaligus korban pelecehan seksual, perilaku kekerasan yang dilakukannya saat ini merupakan salah satu dampak dari pelecehan yang pernah dialami. Klien perlu menyelesaikan trauma yang dirasakannya sebagai seorang korban pelecehan untuk bisa mengontrol emosi yang dirasakannya. Menulis jurnal dapat meningkatkan hasil kesehatan mental dengan mengurangi gejala depresi dan kecemasan, yang umum terjadi pada penyintas pelecehan. Proses ini dapat memfasilitasi penyembuhan dengan memungkinkan korban menghadapi dan mengartikulasikan trauma mereka, tanpa perlu merasa dihakimi. Menulis secara teratur dapat berfungsi sebagai strategi penanggulangan yang melengkapi intervensi terapeutik lainnya (Afdal et. al., 2020). Setelah dilakukan intervensi tersebut, klien mengatakan dirinya lebih nyaman dan ingin menulis lebih banyak lagi. Dengan menulis, dirinya bisa mengekspresikan pikirannya lebih mendalam, sehingga dirinya bisa mengontrol perilakunya dan menimbang sebab-akibat yang dia lakukan. Klien merasa kebutuhannya untuk mengeluarkan emosi atau perasaan yang dirasa lebih mudah dan klien tidak perlu memendam berbagai hal tanpa merasa takut dihakimi dan dikhianati orang lain.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya adalah subjek studi kasus yang hanya melibatkan satu pasien, dengan durasi perawatan yang berlangsung selama empat hari. Selain itu, implementasi intervensi hanya dapat dilakukan dalam rentang waktu pukul 07.30 hingga 17.00 WIB. Akibatnya, peneliti tidak dapat memantau perkembangan pasien di luar jam tersebut. Selain itu, penelitian ini tidak melibatkan sumber informasi langsung dari keluarga pasien, yang dapat membatasi perspektif dalam pengumpulan data dan analisis perkembangan pasien.

SIMPULAN

Hasil studi menunjukkan dengan riwayat kekerasan seksual, pola asuh yang kurang baik, pergaulan yang tidak baik, konflik hubungan yang terjadi pada klien berdampak pada perilaku kekerasan yang dilakukan olehnya. Perilaku kekerasan tersebut disebabkan oleh berbagai mekanisme baik secara biologis maupun psikologis. Perilaku ini sejalan dengan diagnosa medis klien yaitu skizoafektif tipe mania. Ciri khasnya adalah adanya gejala episode suasana hati mayor

(baik episode depresif atau manik) bersamaan dengan gejala khas skizofrenia, seperti delusi, halusinasi, atau bicara tidak teratur. Orang dengan kondisi skizoafektif memiliki risiko lebih tinggi melakukan perilaku kekerasan. Dalam menghadapi klien dengan tipe seperti ini, perlu dilakukan pendekatan personal untuk menemukan akar permasalahan yang menyebabkan kondisinya saat ini. Intervensi yang dilakukan pada klien berupa strategi pelaksanaan dan intervensi tambahan menulis jurnal. Dengan intervensi tersebut menunjukkan hasil yang positif pada perkembangan klien. Klien mengatakan, dirinya bisa mengekspresikan pikirannya lebih mendalam, sehingga dirinya bisa mengontrol perilakunya dan menimbang sebab-akibat yang dia lakukan.

Diharapkan penelitian berikutnya dapat melakukan telaahan lebih lanjut mengenai pendekatan, pemberian intervensi, dan pencegahan pada LSL dengan HIV dan perilaku kekerasan atau risiko perilaku kekerasan, dengan jumlah populasi yang lebih besar. Diharapkan data yang diterima tidak hanya dari klien, tapi dapat melakukan perawatan dengan cakupan yang lebih dalam, lebih luas kepada keluarga atau orang terdekat dari klien, Supaya dapat membandingkan perspektif klien dan *caregiver*. Sehingga didapatkan data yang lebih komprehensif dalam menyusun intervensi bagi klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdal, A., Fikri, M., Pane, N., & Andriani, W. (2020). Exploration of aggressive behavior among adolescent in Indonesia. *Konselor*, 9(4), 165. <https://doi.org/10.24036/0202094111914-0-00>
- Alemie, A.S., Yeshita, H.Y., Zeleke, E.G. et al. Intimate partner violence and associated factors among HIV positive women attending antiretroviral therapy clinics in Gondar city, Northwest Ethiopia. *BMC Women's Health* 23, 43 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02193-7>
- Baral, S., Sifakis, F., Cleghorn, F., & Beyrer, C. (2013). Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006: A systematic review. *PLoS Medicine*, 4(12), e339. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040339>
- Bentivegna F, Patalay P. The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: a UK population-based longitudinal study. *Lancet Psychiatry*. 2022 Nov;9(11):874-883. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00271-1. Epub 2022 Oct 4. PMID: 36206779; PMCID: PMC9630148.
- Chen LC, Tan WY, Xi JY, Xie XH, Lin HC, Wang SB, Wu GH, Liu Y, Gu J, Jia FJ, Du ZC, Hao YT. Violent behavior and the network properties of psychopathological symptoms and real-life functioning in patients with schizophrenia. *Front Psychiatry*. 2024 Jan 11;14:1324911. doi: 10.3389/fpsy.2023.1324911. PMID: 38274426; PMCID: PMC10808501.
- Clarke V, Goddard A, Wellings K, Hirve R, Casanovas M, Bewley S, Viner R, Kramer T, Khadr S. Medium-term health and social outcomes in adolescents following sexual assault: a prospective mixed-methods cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2023 Dec;58(12):1777-1793. doi: 10.1007/s00127-021-02127-4. Epub 2021 Aug 9. PMID: 34370051; PMCID: PMC10627884.
- Devina, Toe Labina, M. S., Paparang, M. F., Ristia, S., & Febriyanti, Y. (2024). Bedah Fenomena

LGBT Ditinjau Menurut Pendekatan Socio Legal dan Eksistensinya dalam Hukum Positif di Indonesia. *Indonesian Journal of Law and Justice*, 1(3), 13. <https://doi.org/10.47134/ijlj.v1i3.2121>

Dulawa, S.C., Janowsky, D.S. Cholinergic regulation of mood: from basic and clinical studies to emerging therapeutics. *Mol Psychiatry* 24, 694–709 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0219-x>

Dunkle, K. L., & Decker, M. R. (2013). Gender-based violence and HIV: Reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups. *American Journal of Reproductive Immunology*, 69(1), 20-26. <https://doi.org/10.1111/aji.12039>

Duman, R. S., Sanacora, G., & Krystal, J. H. (2019). Altered Connectivity in Depression: GABA and Glutamate Neurotransmitter Deficits and Reversal by Novel Treatments. In *Neuron* (Vol. 102, Issue 1, pp. 75–90). Cell Press. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.03.013>

El-Gilany, Abdel-Hady. (2019). An overview of writing a case report. *Asploro Journal of Biomedical and Clinical Case Reports*. 2. 1-5. 10.36502/2019/ASJBCCR.6144.

Eybar A. Díaz Ibarra, Jorge A. Abella Pinzón, Yimy F. Medina, Methodology: How to develop a case report or case series report, *Revista Colombiana de Reumatología (English Edition)*, Volume 30, Issue 2, 2023, Pages 129-136, ISSN 2444-4405, <https://doi.org/10.1016/j.rcreue.2021.05.012>.

Fauziyah, Z. S., & Priyadi, N. P. (2018). Respon Psikologis LSL HIV Positif di Jambi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.

Harahap, H. A., Poerwandari, E. K., & Oriza, I. I. D. (2023). Relationship between Forgiveness, Life Perspective, and Social Support on Self-Efficacy for Managing HIV in Key Population MSM. Universitas Indonesia

Heinze JE, Stoddard SA, Aiyer SM, Eisman AB, Zimmerman MA. Exposure to Violence during Adolescence as a Predictor of Perceived Stress Trajectories in Emerging Adulthood. *J Appl Dev Psychol*. 2017 Mar-Apr;49:31-38. doi: 10.1016/j.appdev.2017.01.005. Epub 2017 Jan 27. PMID: 28966425; PMCID: PMC5613758.

Jacquín, K. M. (2024, October 31). violence. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/violence>

Keliat, Budi Anna, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit EGC

Knights MJ, Chatziagorakis A, Kumar Buggineni S. HIV infection and its psychiatric manifestations: A clinical overview. *BJPsych Advances*. 2017;23(4):265-277. doi:10.1192/apt.bp.116.016311

Krakowski, M., & Nolan, K. (2017, February 27). Depressive symptoms associated with aggression. *Psychiatric Times*, 34(2).

- Leiding, D., Kaiser, F., Steffens, M., Puij, A. A., & Habel, U. (2021). What determines violent behavior in men? Predicting physical, psychological, and sexual violent offending based on classification and regression tree analysis. *Aggressive Behavior*, 47(5), 481–491. <https://doi.org/10.1002/ab.21981>
- Listina, L. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap LSL terhadap Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Simpung Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*.
- Manchia M, Carpiniello B, Valtorta F, Comai S. Serotonin Dysfunction, Aggressive Behavior, and Mental Illness: Exploring the Link Using a Dimensional Approach. *ACS Chem Neurosci*. 2017 May 17;8(5):961-972. doi: 10.1021/acschemneuro.6b00427. Epub 2017 Apr 10. PMID: 28378993
- Miller JN, Black DW. Schizoaffective disorder: A review. *Ann Clin Psychiatry*. 2019 Feb;31(1):47-53. PMID: 30699217.
- Olofsson, N., Lindqvist, K., Shaw, B.A. et al. Long-term health consequences of violence exposure in adolescence: a 26-year prospective study. *BMC Public Health* 12, 411 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-411>
- Permana, K. V., Wahyudi, H., & Sumaryanti, I. U. (2024). The effectiveness of expressive writing therapy in reducing stress levels in young adult women victims of sexual violence in dating relationships (dating violence) in Bandung City. Eduvest: *Journal of Universal Studies*, 4(7). <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i7.1618>
- PH, L., Ar Ruhimat, I. I., Nurainah, Kurian, M., Suerni, T., Sujarwo, Kandar, Maya, A., Nugroho, A., Anggraeni, R., & Indrayati, N. (2019). The Characteristics Of Patients At Risk Of Violent Behavior. *Jurnal Ners Widya Husada*, 6(1), 31–36.
- Rahayu, P. S., & Maharanti. (2022). ANALISIS KESEHATAN MENTAL PADA PENDERITA HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 114–122.
- Rathore, S., & Sarkar, L. (2021). Aggression & Neurotransmitters. *Journal of Scientific Research*, 65(02), 101–105. <https://doi.org/10.37398/jsr.2021.650220>
- Roberts AL, McLaughlin KA, Conron KJ, Koenen KC. Adulthood stressors, history of childhood adversity, and risk of perpetration of intimate partner violence. *Am J Prev Med*. 2011 Feb;40(2):128-38. doi: 10.1016/j.amepre.2010.10.016. PMID: 21238860; PMCID: PMC3023909.
- Rodrigo A. España, Brooke E. Schmeichel, Craig W. Berridge, Norepinephrine at the nexus of arousal, motivation and relapse, *Brain Research, Volume 1641*, Part B, 2016, Pages 207-216, ISSN 0006-8993, <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2016.01.002>
- Rosell DR, Siever LJ. The neurobiology of aggression and violence. *CNS Spectrums*. 2015;20(3):254-279. doi:10.1017/S109285291500019X
- Sari, F. S., Sulistyaningsih, S., Batubara, I. M. S., Eagle, M. J., & Rosyida, R. W. (2022). Anxiety

and Aggressive Behavior in Adolescents: A Correlational Study. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 6(2). <https://doi.org/10.18196/ijnp.v6i2.16711>

Sheilagh Hodgins, Aggressive Behavior Among Persons With Schizophrenia and Those Who Are Developing Schizophrenia: Attempting to Understand the Limited Evidence on Causality, *Schizophrenia Bulletin*, Volume 43, Issue 5, September 2017, Pages 1021–1026, <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx079>

Stephenson, R., Freeland, R., & Sullivan, S. P. (2020). Intimate partner violence and condom negotiation efficacy among gay and bisexual men in Atlanta. *American Journal of Men's Health*, 14(1), 155798831988841. <https://doi.org/10.1177/1557988319888413>

Tasman, A., Riba, M. B., Alarcón, R. D., Alfonso, C. A., Kanba, S., Lecic-Tosevski, D., Ndeti, D. M., Ng, C. H., & Schulze, T. G. (2015). *Tasman's Psychiatry Fifth Edition*.

Terbeck, S., Bacon, A., & Howard, I. (2022). Assessing reactive violence using Immersive Virtual Reality. *PLoS ONE*, 17(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268191>

Van Enkhuizen J, Milienne-Petiot M, Geyer MA, Young JW. Modeling bipolar disorder in mice by increasing acetylcholine or dopamine: chronic lithium treats most, but not all features. *Psychopharmacology (Berl)*. 2015 Sep;232(18):3455-67. doi: 10.1007/s00213-015-4000-4. Epub 2015 Jul 5. PMID: 26141192; PMCID: PMC4537820.

Vazsonyi, A. T., Flannery, D. J., & DeLisi, M. (2018). *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression Second Edition*. <https://doi.org/10.1017/9781316847992>

Wahyuni, S. (2012). *Kekerasan pada gay di Kota Surakarta: Bentuk dan usaha-usaha gay dalam menghadapinya (Skripsi Sarjana, Universitas Sebelas Maret)*. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Program Studi Sosiologi.

Widom CS. Varieties of violent behaviour. *Criminology*. 2014 Aug;52(3):313-344. doi: 10.1111/1745-9125.12046. PMID: 25505799; PMCID: PMC4258830.

Wy TJP, Saadabadi A. Schizoaffective Disorder. [Updated 2023 Mar 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541012/>

Zietz S, Kajula L, McNaughton Reyes HL, Moracco B, Shanahan M, Martin S, Maman S. Patterns of adverse childhood experiences and subsequent risk of interpersonal violence perpetration among men in Dar es Salaam, Tanzania. *Child Abuse Negl*. 2020 Jan;99:104256. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104256. Epub 2019 Dec 11. PMID: 31835233; PMCID: PMC7719339.