

Terapi Kognitif Perilaku Dan Terapi Kelompok Swabantu Untuk Menangani Ansietas Remaja Dengan Kecanduan Pornografi Cognitive Behavioural Therapy And Self Help Group For Anxiety In Adolescence With Phornography Addiction

Mariyati¹⁾, Novy H.C Daulima²⁾, Mustikasari³⁾

¹ Prodi Ners STIKES Widya Husada Semarang, Jl Subali Raya No 12 Krapyak Semarang

² Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat-16424

³ Mustikasari, Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat-16424

Abstrak

Masalah psikososial merupakan perubahan dalam kehidupan klien yang bersifat psikologis dan sosial yang menjadi penyebab klien gangguan jiwa. Masalah psikososial sering terjadi di usia remaja. Masa remaja merupakan masa transisi dan memiliki tugas perkembangan yang menjadi ancara bagi remaja. Prevalensi remaja yang memiliki masalah psikososial dan membutuhkan penanganan sebesar 3- 4%. Sebagian besar masalah psikososial remaja disebabkan oleh adiksi pornografi. Adiksi berkaitan dengan ketergantungan klien terhadap media atau zat yang menyebabkan ansietas. Ansietas yang dialami berhubungan dengan ketidakmampuan pengendalian diri, tidak mampu beristirahat, rasa bersalah dan rasa takut jika diketahui oleh orang lain. Tindakan keperawatan ners, dan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) diberikan pada klien sebanyak 7 kali pertemuan dengan tujuan untuk menurunkan tanda gejala ansietas, meningkatkan kemampuan klien mengontrol emosi yang tidak nyaman melalui langkah menghentikan perilaku pornografi kompulsif dan mengubah persepsi mengenai pornografi, sedangkan *Self Help Group* (SHG) diberikan sebanyak 2-3 kali pertemuan dengan tujuan meningkatkan dukungan sosial dan motivasi untuk mempertahankan pikiran dan perilaku positif dalam *peer group*. Tindakan keperawatan diberikan kepada 20 klien ansietas dengan menggunakan pendekatan model stres adaptasi stuart dan dilaporkan dalam bentuk *multiple case study*. Hasil yang didapatkan adalah terjadi penurunan tanda gejala ansietas pada aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Klien juga mampu mengontrol emosi, menghentikan perilaku pornografi kompulsif dan mengubah persepsi mengenai pornografi, serta kemampuan dalam mempertahankan pikiran dan perilaku positif. Hasil penanganan kasus ini merekomendasikan pentingnya pelaksanaan tindakan keperawatan ners sendiri terhadap klien serta menggunakan sistem rujukan jika tindakan keperawatan ners tidak mampu mengatasi masalah klien. Penelitian lebih lanjut juga diperlukan dengan kelompok kontrol dan *follow-up* berkelanjutan untuk melihat sejauh mana keefektifan terapi mengatasi ansietas.

Kata kunci: adiksi pornografi, ansietas, terapi kognitif perilaku, terapi kelompok swabantu

Abstract

Psychosocial problems occur at the transition age. Teenager is the transition from child to adult age. Prevalence of teenagers who have emotional disturbance and need handling of 3-4%. Emotional disorders of teenagers are caused by delinquency, substance abuse and pornography addiction. One of the psychological effects of pornography addiction cases is anxiety. The number of teenager anxiety cases of pornography addiction found was 20 people (11%) of the total teenagers population 178 people. The results of this case were aimed at analyzing the upbringing of symptom change and ability of anxiety patient after get nerst nursing intervention to overcome anxiety, the exercise changed the way of thinking and behaving positive and solve the problem with self-help group by using Stuart and Neuman theory. The handling of this case using a multiple case study approach that compares two case groups to see the effectiveness of therapy. The results of case management showed a decrease in symptoms of anxiety symptoms and increased ability of patients after nerst nursing intervention, exercises of thinking and behaving positive and solve the problem in group. This result is recommended that nerst nursing intervention, cognitive behavioral therapy and self-help group therapy are given appropriately to overcome adolescent anxiety with pornography addiction.

Keywords: anxiety, cognitive behavior therapy, pornography addiction, self help group

Corresponding Author: Mariyati, Prodi Ners STIKES Widya Husada Semarang, Jl Subali Raya No 12 Krapyak
Email: maryhamasah@gmail.com

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan salah satu tahap perkembangan sepanjang rentang kehidupan manusia yang paling unik, penuh dinamika, tantangan dan harapan. Pada masa ini terjadi perubahan mendasar pada aspek biologis, kognitif dan sosial. Perubahan aspek biologis menunjukkan tanda- tanda kedewasaan seperti organ reproduksi telah mulai bekerja, perubahan bentuk fisik berdasarkan jenisnya dan bentuk tubuh yang hampir sama orang dewasa (Yusuf, 2015). Aspek kognitif remaja telah mengalami perubahan besar dalam memahami berbagai aspek, berfikir kritis dalam merespon lingkungannya dan merumuskan cita- cita di masa depannya. Perubahan pada aspek sosial remaja juga telah bergeser dari mengidolakan orang tua dan guru ke teman sebayanya. Remaja lebih mendengarkan dan mencontoh teman sebayanya dalam berbagai persoalan (Ali & Asrori, 2011). Berbagai perubahan ini menyebabkan remaja berisiko menghadapi masalah kejiwaan.

Masalah kejiwaan anak dan remaja umum terjadi. Perkiraan WHO sebesar 20% anak dan remaja menderita gangguan mental dan perilaku. Sebesar adalah remaja yang berusia 10- 19 tahun (Bayarmaa, et al 2017). Laporan kesehatan dunia tahun 2001 mencatat prevalensi ansietas sebanyak 13%, kelainan perilaku sebanya 16% dan kelainan emosional sebanya 6,2% yang terjadi pada usia 9- 17 tahun. Anak usia sekolah mengeluh depresi, ada pikiran bunuh diri, psikosis dan defisit perhatian. Studi epidemiologi 13%- 25% remaja mengalami gangguan kejiwaan pada masa kehidupannya (Merikangas, et al, 2010). Berbagai faktor resiko terjadinya gangguan kejiwaan disebabkan karena lingkungan dan kepribadian. Kehidupan dan pergaulan di kota besar yang penuh dengan tekanan dan tuntutan menyebabkan remaja menderita ansietas dan depresi (Hilton & Watts, 2011). Penyimpangan perilaku remaja seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, pengguna zat adiktif dan seks bebas meningkatkan resiko gangguan kejiwaan (Karaman, 2013). Salah satu pengaruh besar dalam 2 dekade ini adalah munculnya pornografi di internet. Internet memberi kesempatan kepada remaja di seluruh dunia mengakses konten porno (Flood, et al, 2007). Penelitian menunjukkan remaja yang mengakses media porno secara online terus meningkat (Mitchell, et al, 2007). Sebanyak 93% remaja di Amerika Serikat yang berusia 13- 17 tahun mengakses internet, 63% online setiap hari dan 36% online beberapa kali sehari ((Lenhart, Purcell et al., 2010). Sebanyak 80% remaja di Indonesia merupakan pengguna internet. Akses yang tidak terpantau ini menyebabkan kekhawatiran karena mengakibatkan perilaku kompulsif yang berhubungan dengan konsumsi pornografi (Delmonico & Griffin, 2008). Beberapa negara telah melakukan berbagai studi tentang dampak pornografi pada internet seperti kompulsif, adiksi dan bahkan perilaku kriminal. Sebuah survei Komisi Perlindungan Anak (KPA) tahun 2007 terhadap 4.500 remaja, sebanyak 97%nya pernah mengakses pornografi, dampaknya 62,7% pernah berhubungan intim (Sudiono,2009). Dampak yang lebih serius adalah penyakit menular seksual, HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan dan gangguan kejiwaan pada remaja itu sendiri (Kumalasari & Andhyatoro, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) ditemukan 1,6% dari penduduk Jawa Barat mengalami gangguan jiwa berat, sementara gangguan mental emosional pada penduduk Jawa Barat mencapai 9,3% melampaui prevalensi secara nasional (6%) (Risikesdas, 2013). Gangguan mental emosial dan ganggua jiwa terjadi pada 15 -22 % remaja, namun yang mendapatkan pengobatan jumlahnya kurang dari 20 % (Kusumawati & Hartono, 2011). Tingginya angka gangguan mental emosional perlu menjadi perhatian.

Berbagai stresor psikososial seringkali dikaitkan dengan terjadinya masalah emosi dan perilaku remaja seperti adanya penyakit fisik, pola asuh yang tidak adekuat, kekerasan rumah tangga, konflik dengan teman sebaya, kemiskinan, perilaku disruptif dan impulsif seperti penyalahgunaan narkoba dan pornografi (Donald et al, 2015). Pornografi yang telah tumbuh pesat di Indonesia menjadi penyumbang masalah psikososial. Saat ini remaja merupakan populasi terbesar yang menjadi sasaran pornografi (Widawati, 2010).

Studi yang dilakukan oleh Supriati dan Fikawati (2009) terhadap 395 siswa sekolah menengah pertama (SMP) menunjukkan bahwa dari 331 orang (83,3%) yang terpapar pornografi sebanyak 52 orang (19,7%) berada pada tahap adiksi (kecanduan). Dampak yang ditimbulkan dari adiksi pornografi adalah dampak fisik

dan dampak psikologis. Dampak fisik adiksi pornografi adalah mata kering, sakit kepala, sakit punggung, kurang perawatan diri dan gangguan pola tidur (Baxter et al, 2014). Dampak psikologis yang ditimbulkan karena adiksi pornografi seperti euforia, cemas, adiksi pornografi, menarik diri dari lingkungan sosial, depresi dan mudah marah (Baxter et al, 2014). Menurut Ross et all (2007) terpapar pornografi dapat menimbulkan perasaan malu, cemas, rasa bersalah, dan bingung. Saat seseorang sudah meningkat ke adiksi pornografi akan berperilaku kompulsif, menarik diri dan isolasi sosial.

Ansietas dan adiksi (kecanduan) sering berjalan beriringan. Dalam jangka pendek pornografi mengurangi tingkat ansietas karena kebutuhan seksual terpenuhi. Pada awalnya pornografi sebagai pengalihan dari ansietas, namun ketika sudah kecanduan akan berdampak pada kesehatan mental dan muncul gejala fisik ansietas (Hazra, 2013). ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang baru (Stuart, 2013).

Hasil survei penulis dalam melakukan perawatan kepada klien selama di komunitas khususnya RW 03 Kelurahan Ciparigi Kecamatan Bogor Utara ditemukan beberapa masalah keperawatan. Jumlah penduduk 885 jiwa yang sudah dideteksi, jumlah penduduk remaja adalah 178 jiwa. Angka gangguan mental emosional sebanyak 20 jiwa. Masalah keperawatan remaja adiksi pornografi di RW 03 adalah ansietas.

Ansietas remaja perlu mendapatkan pengobatan ketika mengganggu aktivitas sehari- hari (Beesdo, Knappe & Pine, 2009). Ansietas yang paling parah adalah serangan panik yang biasanya disebabkan karena ketakutan sehingga remaja tidak mampu beraktivitas, kesulitan bernafas, detak jantung meningkat, pusing dan penurunan kognitif (Kelty Mental Health, 2012). Penatalaksanaan ansietas remaja adiksi pornografi yang dilakukan di masyarakat sudah dikembangkan melalui pendekatan model teori Neuman dan Stuart.

Berdasarkan sistem model Neuman, suatu pendekatan sistem yang dinamis dan terbuka dalam merawat klien. Sistem ini pada awalnya dibuat untuk memberikan satu kesatuan dalam mendefinisikan masalah keperawatan dan untuk memahami interaksi klien dengan lingkungan. Model tersebut mempertimbangkan berbagai variabel yang mempengaruhi sistem (fisiologis, psikologis, sosial, perkembangan, dan spiritual) (Neuman & Fawcett, 2002).

Remaja yang tidak mampu melawan stresor, maka terjadi penurunan kondisi sejahtera. Stresor merupakan stimulus yang dapat merusak stabilitas sistem dan menghasilkan luaran positif dan negatif. Tindakan keperawatan bertujuan membantu memelihara stabilitas sistem. Neuman mengidentifikasi tiga tingkatan intervensi yaitu primer, sekunder, dan tersier. Stuart (2013) juga menyatakan tindakan keperawatan ada 3 tahap yaitu promotif preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Tindakan keperawatan sekunder untuk mengatasi ansietas yaitu melatih tarik nafas dalam, distraksi *guide imaginary*, hipnotis lima jari kegiatan spiritual dan terapi kognitif perilaku. Hal ini sesuai dengan pendapat Hazra (2013) terapi kognitif perilaku adalah tindakan yang sangat efektif untuk mengatasi ansietas pada kasus adiksi. Penelitian yang dilakukan oleh (Dharsan, et all, 2014) tentang studi kasus remaja dengan adiksi pornografi setelah diberikan terapi kognitif perilaku dapat mengurangi gejala isolasi diri, insomnia, ansietas dan disfungsi seksual. Penelitian juga dilakukan pada remaja yang menderita penyakit asma setelah mendapatkan terapi kognitif perilaku terjadi penurunan tingkat ansietas sampai 30% (Marriage & Henderson, 2012).

Tindakan keperawatan tersier untuk mengatasi ansietas remaja adiksi pornografi adalah terapi kelompok swabantu. Terapi kelompok swabantu dibutuhkan untuk mempertahankan luaran yaitu pikiran dan perilaku yang positif. Terapi kelompok swabantu menyadarkan individu bahwa mereka memiliki masalah yang sama. Interaksi dalam kelompok meningkatkan tanggungjawab setiap individu terhadap dirinya sendiri dan anggota kelompoknya untuk menyelesaikan masalah mereka (Putri, Iqsan & Aini, 2017).

Tujuan studi kasus ini adalah diketahui perubahan tanda gejala dan kemampuan klien ansietas remaja adiksi pornografi yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu. Tujuan khusus studi ini adalah diketahui karakteristik klien, diketahui perubahan tanda gejala dan kemampuan klien sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan ners, terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu pada ansietas remaja adiksi pornografi.

METODOLOGI

Studi kasus ini menggunakan pendekatan *multiple case study* yaitu kasus ansietas remaja dengan adiksi pornografi di RW 03 Kelurahan Ciparigi Bogor pada bulan Februari- April 2017. Studi kasus dilakukan dengan membandingkan dua kelompok ansietas remaja adiksi pornografi yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dengan yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu. Pengumpulan data menggunakan data primer dari format *scanning* dan instrument evaluasi (*pre – post*) tanda gejala diagnosa Ansietas. Berdasarkan *screening* diperoleh 20 klien yang telah mengikuti semua sesi terapi.

Tindakan keperawatan diberikan kepada dua kelompok berupa tindakan keperawatan ners dan tindakan keperawatan ners spesialis. Kelompok pertama berjumlah 10 klien diberikan tindakan keperawatan ners untuk mengatasi ansietas dan terapi kognitif perilaku. Tindakan keperawatan ners untuk mengatasi masalah ansietas yaitu latihan tarik nafas dalam, distraksi *guide imaginary*, hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual. Tindakan untuk mengatasi masalah adiksi pornografi diberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja, psikoseksual remaja dan dampak pornografi. Kelompok kedua berjumlah 10 klien diberikan tindakan keperawatan ners untuk mengatasi Ansietas, dilanjutkan terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu.

Terapi kognitif perilaku diberikan melalui 4 sesi yaitu; (1) mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran otomatis negatif dan perilaku negatif serta cara melawannya, (2) melawan pikiran otomatis negatif atau mengubah perilaku negatif kedua, (3) memanfaatkan sistem pendukung, (4) mengevaluasi manfaat latihan. Sedangkan untuk terapi kelompok swabantu diberikan melalui 5 sesi yaitu; (1) memahami masalah, (2) cara untuk menyelesaikan masalah, (3) memilih cara penyelesaian masalah, (4) melakukan tindakan untuk pemecahan masalah dan (5) pencegahan kekambuhan.

HASIL

Hasil yang akan disampaikan dalam studi kasus ini adalah karakteristik klien, perubahan tanda gejala Ansietas, serta perubahan kemampuan klien Ansietas setelah diberikan terapi.

Tabel 1. Distribusi karakteristik remaja di RW 03 kelurahan ciparigi 13 Februari- 14 April 2017 (n= 20)

| Karakteristik Klien | Jumlah | Persentase |
|-------------------------------|--------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| a. Laki- laki | 5 | 25 |
| b. Perempuan | 15 | 75 |
| Usia | | |
| a. 13 tahun | 3 | 15 |
| b. 4 tahun | 13 | 65 |
| c. 15 tahun | 4 | 20 |
| Jenis Media Pornografi | | |
| a. Media Cetak | 5 | 25 |
| b. Media Elektronik | 10 | 50 |
| c. Media Cetak dan Elektronik | 5 | 25 |

| | | |
|-------------------------------|----|------|
| Lama Terpapar Pornografi | | |
| a. 1-4 bulan | 2 | 10 |
| b. 5- 8 bulan | 9 | 45 |
| c. 9- 12 bulan | 4 | 20 |
| d. >1 tahun | 5 | 25 |
| Frekuensi Terpapar Pornografi | | |
| a. 7- 9 jam/minggu | 9 | 21,4 |
| b. 10- 12 jam/minggu | 11 | 42,9 |
| Suku Sunda | 20 | 100 |
| Agama Islam | 20 | 100 |

Tabel 1. menunjukkan remaja adiksi pornografi yang mengalami ansietas sebagian besar berjenis kelamin laki- laki yaitu 15 orang klien (75%), usia terbanyak adalah 14 tahun yaitu 13 orang (65%), semua klien berpendidikan SLTP dan beragama Islam, jenis media pornografi yang dilihat atau ditonton oleh remaja sebagian besar adalah media elektronik yaitu 10 orang (50%), lama terpapar terhadap pornografi sebagian besar cukup lama yaitu 5-8 bulan yaitu 9 orang klien (45%), dan frekuensi remaja terpapar pornografi sebagian besar dalam rentang 10- 12 jam/minggu yaitu 11 orang klien (55%).

Tabel 2. Distribusi tanda dan gejala remaja dengan ansietas sebelum dan setelah terapi kognitif perilaku di RW 03 Kelurahan Ciparigi 13 Februari – 14 April 2017 (n=10)

| Tanda dan Gejala | Mean | | |
|------------------|---------|---------|------------|
| | Sebelum | Setelah | Selisih |
| Kognitif (5) | 3,8 | 1,8 | 2 |
| Afektif (6) | 4,2 | 2,7 | 1,5 |
| Fisiologis (5) | 2,2 | 1,7 | 0,5 |
| Perilaku (5) | 3 | 1,8 | 1,2 |
| Sosial (2) | 0,8 | 0,5 | 0,3 |

Berdasarkan tabel diatas maka terlihat bahwa perubahan tanda gejala aspek kognitif pada ansietas sebelum diberikan tindakan keperawatan sebesar 3,8 menjadi 1,8 dari 5 indikator. Aspek afektif sebesar 4,2 menjadi 2,7 dari 6 indikator. Pada aspek fisiologis sebesar 2,2 menjadi 1,7 dari 5 indikator. Pada aspek perilaku sebesar 3 menjadi 1,8 dari 5 indikator. Pada aspek sosial sebesar 0,8 menjadi 0,5 dari 2 indikator. Secara keseluruhan penurunan tanda gejala tertinggi terdapat pada aspek kognitif (2,0).

Tabel 3. Distribusi tanda dan gejala remaja dengan ansietas sebelum dan setelah terapi kognitif perilaku dan kelompok swabantu di RW 03 Kelurahan Ciparigi 13 Februari – 14 April 2017 (n=10)

| Tanda dan Gejala | Mean | | |
|------------------|---------|---------|------------|
| | Sebelum | Setelah | Selisih |
| Kognitif (5) | 3,8 | 1,2 | 2,6 |
| Afektif (6) | 4,6 | 3 | 1,6 |
| Fisiologis (5) | 3 | 2,1 | 0,9 |
| Perilaku (5) | 3,1 | 0,7 | 2,4 |
| Sosial (2) | 1,1 | 0,4 | 0,7 |

Berdasarkan tabel diatas maka terlihat bahwa perubahan tanda gejala aspek kognitif pada ansietas sebelum diberikan tindakan keperawatan sebesar 3,8 menjadi 1,2 dari 5 indikator. Aspek afektif sebesar 4,6 menjadi 3 dari 6 indikator. Pada aspek fisiologis sebesar 3 menjadi 2,1 dari 5 indikator. Pada aspek perilaku

sebesar 3,1 menjadi 0,7 dari Sindikator. Pada aspek sosial sebesar 1,1 menjadi 0,4 dari 4 indikator. Secara keseluruhan penurunan tanda gejala tertinggi terdapat pada aspek kognitif (2,6), kemudian aspek perilaku (2,4).

Tabel 4. Distribusi hasil kemampuan sebelum dan setelah terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu pada ansietas di RW 03 Kelurahan Ciparigi 13 Februari – 14 April 2017 (n= 10)

| Variabel | | Min | Max | Mean |
|--|---------|-----|-----|------|
| Kemampuan tindakan ners dan spesialis terapi kognitif perilaku | Sebelum | 0 | 3 | 0,3 |
| | Sesudah | 8 | 10 | 7,5 |
| | Selisih | 7 | 10 | 7,2 |
| Kemampuan tindakan ners dan spesialis terapi kognitif perilaku dan kelompok swabantu | Sebelum | 0 | 4 | 0,4 |
| | Sesudah | 8 | 10 | 12,7 |
| | Selisih | 6 | 10 | 12,3 |

Tabel 4 diatas menjelaskan bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien. Terlihat peningkatan kemampuan pada kelompok klien yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dengan *mean* selisih 7,2. Peningkatan juga terjadi pada kelompok klien yang mendapatkan terapi perilaku dan terapi kelompok swabantu dengan selisih kemampuan 12,3. Kombinasi terapi pikiran dan perilaku lebih efektif meningkatkan kemampuan klien dengan ansietas.

PEMBAHASAN

Karakteristik klien

Klien yang dirawat memiliki masalah ansietas dengan adiksi pornografi berada pada rentang usia 13- 15 tahun. Klien ansietas yang berada pada usia 14 tahun sebanyak 3 orang (15%), usia 14 tahun sebanyak 13 orang (65%), dan usia 15 tahun sebanyak 4 orang (20%). Hasil di atas sesuai dengan pendapat Sabina (2008) sebagian besar remaja terpapar pornografi pertama kali sebelum usia 18 tahun. Adiksi pornografi menyumbang lebih besar pada usia remaja (Kingston, Malamuth, Fedoroff and Marshall, 2009).

Klien yang dirawat sebagian besar berjenis kelamin laki- laki sebanyak 15 orang (75%). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Supriati (2008) bahwa efek paparan pornografi lebih banyak terjadi pada remaja laki- laki sebanyak 85,9%. Hal ini sesuai dengan pendapat Widarti (2010) yang menyimpulkan bahwa perilaku seksual remaja laki- laki umumnya lebih agresif dari pada remaja putri. Selain dipengaruhi oleh faktor hormonal yang berbeda, juga dipengaruhi oleh karakteristik dasar remaja laki- laki yang memiliki keinginan untuk meniru dan mencoba hal baru daripada remaja putri.

Studi lain telah menunjukkan bahwa laki- laki yang melihat pornografi sebelum usia 14 tahun lebih aktif secara seksual dibandingkan remaja yang tidak pernah melihat pornografi. Penelitian lain mengungkapkan bahwa di antara 932 pecandu seks, 90% diantaranya adalah laki- laki (Young, 2009).

Klien yang dirawat sebagian besar terpapar pornografi dari media elektronik seperti *youtube*, *video compact disc* dan televisi sebanyak 10 orang (50%). Menurut hasil penelitian Murti (2008) terdapat dua kategori perilaku seksual pada siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP). Kategori pertama siswa berperilaku seksual berat sebagian besar terpapar pornografi dari media elektronik 50%, sedangkan kategori kedua siswa yang berperilaku seksual ringan terpapar pornografi dari media cetak 21,8%. Hal ini menunjukkan media eletronik dianggap lebih menarik dan memiliki pengaruh lebih besar terhadap perilaku seksual remaja.

Hasil penelitian ini menunjukkan klien terpapar pornografi sebagian besar dalam waktu 5-8 bulan (45%). Menurut suatu penelitian, ketika responden laki-laki diberi pornografi selama minimal 6 minggu, maka akan terbentuk sikap dan perilaku seksual yang meningkat terhadap perempuan, mulai menyepelekan perkosaan sebagai tindak kejahatan atau tak lagi menganggapnya sebagai kejahatan, terbentuk persepsi yang menyimpang terhadap seks dan muncul hasrat yang besar terhadap jenis pornografi yang lebih menyimpang (Widarti, 2008). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa pengalaman terpapar pornografi selama 3 bulan dapat meningkatkan hasrat seksual remaja. Selain itu, semakin lama seseorang terpapar pornografi maka akan semakin besar dampaknya (Kingston et al, 2009).

Semakin sering seseorang berinteraksi atau berhubungan dengan pornografi maka semakin beranggapan positif terhadap hubungan seks secara bebas. Remaja yang lebih sering melihat pornografi akan mengakibatkan dampak adiksi, eskalasi, desensitisasi (Supriati, 2008). Menurut Dharsan (2014) setelah 3 tahun terpapar pornografi klien akan mengeluhkan ketakutan dan kekhawatir di masa depan karena kelemahan seksual dan berkurangnya mani.

Frekuensi terpapar pornografi sebagian besar 10- 12 jam per minggu 11 orang (55%). Tahap adiksi pornografi didahului oleh rasa penasaran remaja didorong rasa keingintahuan tentang situs pornografi tersebut (Levine, 2010). Diagnosa kecanduan pornografi dapat ditegakkan dengan 3 gejala yaitu melihat atau menonton media porno selama 7 jam per minggu atau bahkan lebih, tidak mampu mengontrol diri untuk berhenti mengkonsumsi pornografi, berperilaku negatif seperti masturbasi kompulsif (Wetterneck et al, 2012). Sebuah studi kasus remaja yang menonton video pornografi 3-4 jam per hari mengalami peningkatan ereksi dan masturbasi. Setelah 3 tahun mengeluhkan adanya ketakutan dan kekhawatir di masa depan karena kelemahan seksual dan berkurangnya mani (Dharsan, et al, 2014).

Efektifitas Pemberian Terapi kognitif perilaku pada Ansietas Remaja Adiksi dengan Adiksi Pornografi

Hasil akhir tindakan keperawatan pada kelompok klien yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dengan pendekatan teori Neuman menunjukkan terjadi penurunan tanda dan gejala klien dalam mengatasi stressor yang ada. Hasil menunjukkan adanya penurunan pada semua aspek dengan penurunan tertinggi pada aspek kognitif. Hasil ini juga menunjukkan peningkatan kemampuan melawan dan mengubah pikiran dan perilaku negatif setelah diberikan tindakan keperawatan ners serta tindakan keperawatan ners spesialis. Hal ini tampak dari adanya perubahan peningkatan kemampuan sebelum dan sesudah pemberian tindakan keperawatan.

Terapi kognitif perilaku memberikan pengaruh terutama pada respon kognitif. Hal ini sesuai dengan pendapat Beck, terapi kognitif perilaku mengubah secara langsung terhadap kognitif selanjutnya akan berpengaruh pada perilaku dan perasaan klien (Beck Institute, 2016). Penelitian lain, terapi kognitif perilaku dapat meningkatkan motivasi untuk berhenti mengakses media porno dan motivasi untuk bersosialisasi (Young, 2007).

Pemberian terapi kognitif perilaku efektif untuk terapi klien dengan gangguan kecemasan. Suatu penelitian *Randomized Controlled Trial* pada klien gangguan kecemasan menunjukkan 32% klien pada kelompok menerima terapi kognitif perilaku mengalami perbaikan klinis dalam waktu 9 minggu (Fricchione, 2009). Terapi kognitif perilaku bertujuan membantu klien untuk mengubah pikiran dan keyakinan yang negatif, irasional dan mengalami penyimpangan (distorsi) menjadi positif dan rasional sehingga secara bertahap mempunyai reaksi somatik dan perilaku yang lebih adaptif (Laura, Seligmen dan Thomas, 2011). Terapi pikiran dan perilaku juga dapat menurunkan depresi pada orang yang kecanduan *cybersex* setelah diberikan selama 2 minggu (Haeba, 2011).

Menurut Supriati (2010) terapi kognitif perilaku dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien dengan ansietas. Terapi kognitif perilaku juga dapat mengatasi adiksi pornografi pada remaja dengan

mengurangi kebiasaan remaja untuk mengakses pornografi dan menghilangkan pikiran dan perilaku negatif yang muncul secara bertahap (Walker, 2010).

Sesuai studi kasus yang telah dilakukan bahwa dengan memberikan terapi perilaku kognitif akan meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien. Berdasarkan penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa terapi kognitif perilaku berperan lebih efektif dalam memperbaiki respon kognitif pada klien Ansietas.

Efektifitas Pemberian Terapi kognitif perilaku dan Terapi kelompok swabantu pada Ansietas Remaja Adiksi dengan Adiksi Pornografi

Hasil akhir tindakan keperawatan pada kelompok klien Ansietas yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu menunjukkan terjadi penurunan tanda dan gejala dalam mengatasi stressor yang ada. Hasil menunjukkan adanya penurunan pada semua aspek dengan penurunan yang tinggi pada aspek kognitif dan perilaku. Hasil ini juga menunjukkan peningkatan kemampuan berpikir dan berperilaku positif serta peningkatan kemampuan mengatasi masalah dalam kelompok swabantu setelah diberikan tindakan keperawatan ners dan tindakan keperawatan ners spesialis.

Pemberian terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu secara intensif mampu mengatasi gangguan panik. Studi menunjukkan bahwa 42 siswa yang diberikan terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu terbukti secara baik dalam mengurangi kepanikan (Katzman et al, 2014). Kombinasi terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu terbukti lebih efektif menurunkan tingkat ansietas dan adiksi pornografi dibandingkan dengan diberikan terapi kognitif perilaku saja. Penelitian studi literatur membahas bahwa terapi kognitif perilaku dilanjutkan terapi kelompok swabantu efektif mengurangi pikiran dan perilaku negatif pada remaja yang terkena adiksi pornografi (Putri, Iqbal & Aini, 2017). Kombinasi antara terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu pada kasus adiksi pornografi dapat mengurangi tanda gejala kemarahan, ketakutan dan ansietas (Walker, 2010).

Wynee (2008) menggambarkan terapi kelompok swabantu sebagai kumpulan individu dengan masalah dan kebutuhan yang sama dan bisa saling berbagi pengalaman dan saling membantu saat melalui masa-masa sulit sehingga dapat memperoleh kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik bagi semua anggota. Terapi kelompok swabantu juga disebut tempat penyembuhan bagi orang-orang yang berada di dalamnya dan yang membutuhkannya. Ada tiga keunggulan terapi kelompok swabantu oleh Townsend (2009), yaitu keterbukaan di antara anggota kelompok, menerima informasi dan pendapat dari anggota lainnya, kemauan kelompok untuk mengutamakan kepentingan kelompok dengan menekan kepentingan pribadi untuk mencapai tujuan kelompok, dan yang terakhir adalah kemampuan secara emosional mengungkapkan peraturan dan norma yang telah disepakati oleh kelompok tersebut.

Terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu dalam hal ini diberikan dengan tujuan untuk mengatasi ansietas yang diakibatkan oleh adiksi pornografi. Hasil pelaksanaan terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu yang diberikan pada klien ansietas dengan masalah adiksi pornografi memberikan pengaruh yang efektif terhadap perubahan perilaku klien berupa pikiran yang positif dan perilaku yang adaptif.

Neuman menyatakan bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencegah reaksi stresor terhadap 5 sistem klien yaitu faktor biologis, psikologis, sosial budaya, perkembangan dan spiritual. Adiksi pornografi sebagai sebuah stresor yang mengancam garis pertahanan fleksibel. Garis pertahanan fleksibel merupakan mekanisme perlindungan tingkat pertama dalam diri klien. Saat klien tidak mampu melawan stresor maka terjadi penurunan mekanisme perlindungan dan kondisi sejahtera. Stresor juga menginvasi pertahanan dasar atau sumber energi yang dimiliki oleh klien. Kondisi ini menyebabkan reaksi stresor terhadap 5 sistem klien (Neuman & Fawcett, 2002).

Reaksi stresor terhadap fisiologis terjadi peningkatan ereksi dan masturbasi, gangguan pola tidur, mata kering, perubahan kimia di otak dan gangguan anatomi patologis yang disebut *hypofrontality syndrome*

seperti kompulsif, emosional dan impulsif. Impulsif adalah akar kecanduan yang pada akhirnya bisa merugikan jika tidak dimasukkan ke dalam pengolahan informasi pada lobus frontal dengan benar. Reaksi stresor terhadap psikologis seperti depresi, ansietas, marah dan takut, sedangkan reaksi stresor terhadap sosial kultural berhubungan dengan kerusakan hubungan dengan orang lain, hambatan menjalin hubungan interpersonal dan menarik diri. Reaksi stresor terhadap spiritual seperti tidak melaksanakan ibadah dan melanggar nilai-nilai agama (Hilton & Watts, 2011).

Hasil pemberian terapi kognitif perilaku pada klien secara umum menunjukkan hasil yang efektif, berupa peningkatan kemampuan dan tanda gejala menurun yang terlihat dari respon kognitif, perilaku, afektif, fisiologis dan sosial yang adaptif. Terapi yang diberikan juga memperkuat garis pertahanan normal dan fleksibel untuk sistem stabilitas klien. Berdasarkan penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa model Neuman pada klien dengan masalah ansietas remaja adiksi pornografi efektif digunakan sebagai pendekatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik remaja yang memiliki adiksi pornografi sebagian besar laki-laki yaitu 15 orang (75%) dalam rentang usia 13- 15 tahun. Adiksi pornografi dan Ansietas sering terjadi secara beriringan. Remaja yang semakin sering terpapar pornografi maka tingkat Ansietas semakin meningkat. Menurut Neuman pada kondisi ini seseorang membutuhkan tindakan keperawatan sekunder untuk mempertahankan sistem stabilitas klien. Tindakan keperawatan yang diajarkan oleh Neuman bersifat holistik. Tindakan keperawatan memandang 5 sistem klien yaitu fisiologis, psikologis, sosial kultural, perkembangan dan spiritual. Terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu merupakan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi Ansietas remaja dengan adiksi pornografi. Hasil menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu terjadi penurunan tanda gejala Ansietas dan peningkatan kemampuan remaja dalam mengatasi Ansietas.

Saran

Studi kasus ini merekomendasikan tindakan keperawatan gernalis dan tindakan keperawatan ners spesialis terapi kognitif perilaku dan terapi kelompok swabantu untuk mengatasi Ansietas remaja khususnya yang memiliki masalah adiksi pornografi.

KEPUSTAKAAN

- Bayarmaa V, Tuyaa N, Batzorig B, Ye G, Altanzul N, Soyolmaa B, et al. (2017) Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child mental health status in Mongolia. *Journal of Mental Disorder and Treatment* 3: 136. doi:10.4172/2471-271X.1000136
- Baxter AJ, Vos T, Scott KM, Ferrari AJ & Whiteford HA: The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychol Med* 2014; 22:1-12
- Beesdo K, Knappe S & Pine DS: Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am* 2009; 32:483-524
- Delmonico, D. L., & Griffin, E. J. (2008). Cybersex and the E-Teen: What marriage and family therapists should know. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(4), 431–444
- Donald L, Hilton Jr, Clark W. 2011. Pornography Addiction: A Neuroscience Perspective. *Surgical Neurology International*. Doi: 10.4103/21527806.76977
- Faravelli C, Lo Sauro C, Lelli L, et al. The role of life events and HPA axis in anxiety disorders: a review. *Curr Pharm Des*. 2012;18(35):5663-5674
- Flood, M. (2007). Exposure to pornography among youth in Australia. *Journal of Sociology*, 43, 45–60
- Fricchione G. 2004. Generalizes Anxiety Disorder. *N England J Med* 2004: 351: 657-682

- Hazra, R. 2013. Anxiety and Porn Addiction. <http://www.addictioncounselingleesburg.com/anxiety-and-porn-addiction-faq/>. Diakses pada 4 Mei 2017
- Hilton, D.L.Jr, & Watts, C. (2011). Pornography addiction: A neuroscience perspective. *International Journal of Neurosurgery and Neurosciences*, 2(1), 87-90
- Hilton, D.L. Pornography addiction—A supranormal stimulus considered in the context of neuroplasticity. *Socioaffective Neurosci. Psychol.* 2013, 3, 20767
- Karaman, G. N. (2013). Predicting the problem behavior in adolescents, Egitim Arastirmalari, Eurasian Journal of Educational Research, 52, 137-154.
- Kumalasari & Andhyantoro. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes RI. 2015. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kelty Mental Health (KMH). 2012. Anxiety problem in children and adolescents
- Kingston, D., N. Malamuth, P. Fedoroff, and W. Marshall. 2009. The importance of individual differences in pornography use: Theoretical perspectives and implications for treating sexual offenders. *Journal of Sex Research* 46: 216-232
- Knopf, D, Park, M.J & Mulye, T.P. 2008. The Mental Health of Adolescents: A National Profile, 2008. San Fransisco: NAHIC. Diunduh pada 20 Maret 2017 dari <http://nahic.ucsf.edu/downloads/MentalHealthBrief.pdf>
- Laura D, Seligmen dan Thomas, H. 2011. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Youth. *Child Adolesc Psychiatric*. Doi:10.1016/j.chc.2011.01.003
- Lenhart, A., Ling, R., Campbell, S., & Purcell, K. (2010). Teens and mobile phones. Washington, D.C.: Pew Research Center. Retrieved from <http://pewinternet.org/~media/Files/Reports/2010/PIP-Teens-and-Mobile-2010-with-topline.pdf>.
- Levine, S.B. (2010). What is Sexual Addiction. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 36(3), 261-275
- Love, T, Laier C, Brand M., Hatch L, Hajela R. 2015. Neuroscience of Internet Pornography Addiction: A Review and Update. *Behavior Sciences*. www.mdpi.com/journal/behavsci/. doi:10.3390/bs5030388
- Marriage, D dan Henderson, J. (2012). Cognitive Behaviour Therapy for Anxiety in Children with Asthma. *Nursing Children and Young People*
- Neuman, B & Fawcett, J. 2002. The Neuman Systems Model. Upper Saddle River, (NJ). Pearson
- Risikesdas, (2013), Riset Kesehatan Dasar, Badan Studi kasus Kesehatan Nasional, Jakarta
- Sabina, C., J. Wolak, and D. Finkelhor. 2008. The nature and dynamics of Internet pornography exposure for youth. *CyberPsychology & Behavior* 11: 691- 693
- Seligman MEP et al (2001) *Abnormal Psychology*. Fourth edition. WW Norton & Company, New York NY
- Soebagijo, A. 2008. Pornografi Dilarang Tapi Dicari. Gema Insani: Jakarta
- Stuart, Gail W. (2013). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing* ed. 9. Philadelphia: Elsevier Mosby
- Supriati, E dan Fikawati, S. 2009. Efek Paparan Pornografi Pada Remaja SMP Negeri Kota Pontianak. *Jurnal Makara, Sosial Humaniora*, Vol. 13, NO. 1, Juli 2009: 48-56
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company

- Walker, E. 2010. Combining Outdoor Experiential Therapy with Cognitive Behavioral Therapy for The Non-Residential Treatment of Young Male Internet Pornography Addiction. A Dissertation Presented to The Faculty of The California Graduate Institute of The Chicago School of Professional Psychology
- Weiner, I. B., Freedheim, D. K., Schinka, J. A., & Velicer, W. F. (2003). Handbook of psychology. New York, NY: John Wiley & Sons
- Wetterneck, C.T., Burgess, A.J., Short, M.B., Smith, A.H., & Cervantes, M.E. (2012). The role of sexual compulsivity, impulsivity, and experiential avoidance in internet pornography use. *The Psychological Record*, 62(1), 3-18
- Widarti, C. 2010. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Paparan Pornografi pada Siswa Menengah Pertama di Kota Depok Tahun 2008. Skripsi Universitas Indonesia
- Young, S. (2007). Determinants of online privacy concern and its influence on privacy protection behaviors among young adolescents. *Journal of Consumer Affairs*, 43(3), 389+. Retrieved October 16, 2010, from Questia database