Jurnal Kesehatan Reproduksi, 14(1), 2023: 85 - 94
http://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id

KONSELING UNTUK MENANGANI ADIKSI TERKAIT SEKS DAN GAWAI PADA DEWASA MUDA

BEHAVIOR MODIFICATION COUNSELING FOR SEX AND GADGET ADDICTION

Nurfadhilah[1]*, De Ajeng Ummu Azkiyah[1], Aisya Triani Fadiya[1], Alliffiyola Lani Putri[1], Wardatul Muqoddasah[1], Dewi Purnamawati[1], RR Arum Ariasih[1]
[1]Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. KH Ahmad Dahlan, Ciputat Timur, Tangerang Selatan
*E-mail: nurfadhilah.nf@umj.ac.id

Naskah masuk 23 Agustus 2023; review 11 September 2023; disetujui terbit 7 Oktober 2023

Abstract

Background: *Many young people experience addiction related to gadgets and sexuality, which has a negative impact on physical and mental health.*
Objective: *This study aims to describe the role of behavior modification counseling in an effort to stop addictive behavior related to sexuality and gadgets.*
Method: *The method used is participatory research with the intervention of 5 sessions of behavior modification counseling. Participants consisted of 6 people aged 17-24 years, 4 female, 1 male, and 1 not available.*
Result: *All participants felt a positive impact during the behavior modification counseling process. The main causes of addictive behavior are thoughts and habits, with varying degrees of dependency. The process and success of behavior change is not the same for all participants.*
Conclusion: *Counseling still needs to be followed up by involving professionals to ensure the establishment of new healthy behaviors. Sosial support and environmental manipulation are also needed, with the main competence the ability to recognize and control emotions.*

Keywords: *Addiction, Sex, Gadgets, Counselling*

Abstrak

Latar belakang: Kaum muda banyak mengalami adiksi terkait gawai dan seksualitas sehingga berdampak buruk terhadap kesehatan fisik dan mental.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan menggambarkan peran konseling modifikasi perilaku dalam upaya menghentikan perilaku adiktif terkait seksualitas dan gawai.
Metode: Metode yang digunakan adalah riset partisipatif dengan intervensi 5 sesi konseling modifikasi perilaku. Partisipan terdiri dari 6 orang berusia 17-24 tahun, berjenis kelamin 4 perempuan, 1 lelaki, dan 1 tidak menyebutkan.
Hasil: Seluruh partisipan merasakan dampak positif selama proses konseling modifikasi perilaku. Sebab utama perilaku adiksi pikiran dan kebiasaan, dengan tingkat ketergantungan bervariasi. Proses dan keberhasilan perubahan perilaku tidak sama pada semua partisipan.
Kesimpulan: Konseling masih perlu ditindaklanjuti dengan melibatkan professional untuk menjamin pemantapan perilaku sehat baru. Dukungan sosial dan manipulasi lingkungan juga sangat diperlukan, dengan kompetensi utama kemampuan mengenali dan mengendalikan emosi.

Kata kunci: Adiksi, Seks, Gawai, Konseling

PENDAHULUAN

Perilaku adiktif merupakan partisipasi karakter yang berperan untuk menyenangkan dan memberikan bantuan dari ketidaknyamanan dengan hal lain yang memiliki akibat buruk lebih besar dibandingkan manfaatnya dan sering disertai bahaya secara fisik, sosial, atau psikologis.[1,2] Keinginan untuk mengurangi, menghentikan, atau mengubah perilaku berproses dengan cara yang tidak mudah[3] Perilaku adiktif dipengaruhi oleh ketersediaan/akses atau fasilitas, karakteristik individu, masyarakat, budaya, gaya hidup, dan faktor fisik. Karakteristik individu, seperti kerentanan kepribadian berpengaruh pada munculnya perilaku perilaku adiktif lainnya sebagai upaya untuk mendapatkan kesenangan, termasuk perilaku terkait penggunaan gawai (seperti judi online dan media sosial) serta seks (pornografi-*manga Boy's Love*/*manga BL*). [4]

Individu dapat berperilaku adiktif dimulai dari tahap pra-perilaku (prekontemplasi dan kontemplasi), penggunaan adiksi reguler (kecanduan), penghentian (*quitting/recovery*), dan kekambuhan (*relapse*).[5] Pra-perilaku adiktif dibagi lagi menjadi dua tahap, yakni prekontemplasi dan kontemplasi. Tahap prekontemplasi dibatasi ketika individu tidak ada niat untuk mengubah perilakunya sehingga individu tersebut tidak menyadari dirinya, keluarga, teman, atau tentangga sehingga perlunya ada paksaan dari luar untuk mengubah perilaku adiktifnya. Sedangkan tahap kontemplasi ialah saat individu menyadari masalahnya dan berpikir untuk mengatasi hal tersebut, namun individu tersebut belum membuat komitmen untuk mengambil tindakan. Individu sering berada di tahap tersebut dalam periode yang lama[5] Adiksi terhadap gawai dan seks merupakan jenis adiksi yang saat ini sangat mempengaruhi masyarakat Indonesia, khususnya dewasa muda. Dewasa muda (young adult) merupakan kelompok usia 10-24 tahun.[6–8]

*Corresponding author
(nurfadhilah.nf@umj.ac.id)
© Indonesian Public Health Association

ISSN: 2354-8762 (electronic); ISSN: 2087-703X (print)

Akses gawai membuka peluang berbagai tayangan dan aktivitas seperti permainan dan judi online, sosial media, dan pornografi seperti manga.[9,10] *Manga BL* merupakan narasi homoerotis yang bertemakan hubungan percintaan, persahabatan, interaksi sosial, dan tema pada umumnya dengan karakternya sesama lelaki. Tema dominan manga BL adalah seks dan percintaan, manga BL merupakan manga pornografi untuk pembaca perempuan. Pada awalnya, manga BL ialah sub-genre *shoujo manga* (manga remaja perempuan), tetapi dikarenakan banyak peminatnya, manga BL pun menjadi satu genre sendiri dalam pasaran manga yang terbit sejak tahun 1970-an. Perempuan yang menyukai manga BL disebut *fujoshi*, sedangkan laki-laki yang menyukasi manga BL disebut *fudanshi*. Manga BL di Jepang dijual bebas di toko buku atau mudah diakses di internet. Sedangkan di Indonesia, manga BL tidak bisa dijual bebas karena pengaruh politik, sejarah, agama, dan budaya. Namun, *fujoshi* atau *fudanshi* Indonesia dapat ditemukan dengan mudah di media sosial. Meskipun hal-hal terkait BL masih dianggap tabu, buruk, dan dilarang di Indonesia, para *fujoshi* tetap bisa menikmati manga BL seiring dengan perkembangan teknologi dan zaman.[11,12] Budaya populer Jepang sudah masuk ke dalam budaya Indonesia melalui konsumsi kaum muda. Bukan hanya produknya yang diadopsi, bahkan perilakunya diadaptasi, yaitu budaya *otaku*, khusus dalam artikel ini adalah komunitas *fujoshi* (perempuan menyuka Manga BL).[13] Budaya Otaku adalah salah satu budaya pop Jepang paling populer di seluruh dunia, orang-orangnya terobsesi dengan manga dan anime. Walaupun riset ini tidak dapat digeneralisasi karena hanya mengkaji kelompok kecil tertentu, namun tidak dapat dipungkiri bahwa jumlah kelompok ini berkembang pesat.

Obsesi terhadap manga BL mengakibatkan intensitas penggunaan gawai terus bertambah, yang akibatnya tentu mengurangi aktivitas fisik dan kehilangan konsentrasi atau gangguan belajar pada anak, remaja, dan dewasa muda. Dampak akses gawai berlebihan terlihat pada terjadinya pubertas dini[14,15] dan perilaku seksual berisiko.[16,17]

Akibat lebih lanjut tentu mengarah kepada peningkatan kasus infeksi menular seksual,

termasuk HIV, perubahan orientasi seksual,[18] peningkatan kasus kehamilan, persalinan, aborsi, kematian bayi, dan maternal.[19,20] Berbagai permasalahan ini dapat diintervensi dengan edukasi komprehensif dan konseling.[20,21]

Penelitian ini menggambarkan peran konseling modifikasi perilaku dalam upaya menghentikan perilaku adiktif terkait seksualitas dan gawai.

METODE

Penelitian ini merupakan riset partisipatif menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain intervensi berupa konseling. Partisipan direkrut secara tertutup baik secara langsung maupun melalui grup atau komunitas di media sosial. Pewawancara (bertindak sebagai konselor) merupakan mahasiswa tingkat akhir yang telah diberikan materi terkait praktik wawancara dan konseling modifikasi perilaku dengan menggunakan pedoman yang diadaptasi dari modul fasilitator pelatihan berhenti merokok. Modul tersebut dipilih karena menggunakan prinsip dan tahapan yang sama (teori dasar sama, yaitu Transtheoretical Model and Stages of Change), walaupun jenis adiksi berbeda. Proses pengumpulan data dilaksanakan dalam 5 sesi konseling individual dengan selang 1 pekan dan dilakukan 15-30 menit setiap sesi. Waktu pengumpulan data pada akhir tahun 2022, dalam rentang waktu September hingga Desember.

Instrumen disusun dalam bentuk pertanyaan terbuka untuk mengukur dan menggali perilaku dan perubahannya, mulai sejarah (retrospektif), hingga sepanjang proses konseling. Sesi 1 membahas mempelajari sejarah dan pola perilaku adiksi, sesi 2 membahas persiapan untuk berhenti dari perilaku adiksi, sesi 3 merupakan hari deklarasi stop perilaku adiksi, sesi 4 membahas mengatasi adiksi, dan sesi 5 bertahan untuk abstinensi dari perilaku adiksi. Partisipan juga diminta untuk membuat catatan harian perilaku adiksinya dan aktivitas lain yang akan didiskusikan pada setiap sesi hingga program dinyatakan selesai.

Analisis data dilaksanakan dengan telaah konten sepanjang proses intervensi pada masing-masing partisipan. Triangulasi data dan sumber dilaksanakan dengan membandingkan catatan proses konseling antar partisipan serta evaluasi sebelum dan sesudah konseling.

Sesi 1 membahas mempelajari sejarah dan pola perilaku adiksi. Partisipan diminta melakukan refleksi tentang riwayat awal mula melakukan perilaku adiksinya, kapan, bersama siapa, dan dalam situasi bagaimana untuk mengidentifikasi sebab awal. Kemudian partisipan diminta menjelaskan bagaimana perilakunya saat ini (untuk mengidentifikasi sebab utama) dan dengan bantuan pewawancara melakukan identifikasi tingkat ketergantungan menggunakan Skala Fagerstorm.

Sesi 1 diakhiri dengan pemberian kartu untuk mencatat pola perilaku selama 6 hari ke depan (Gambar 1). Catatan ini merekam waktu dan persepsi partisipan tentang situasi, apakah tidak tahu (?), tidak terlalu butuh (ya), atau merasa sangat butuh (YA). Suasana hati juga perlu diidentifikasi, apakah sedang bahagia (☺), biasa saja (😐), atau sedih (☹). Kolom waktu diisi dengan menuliskan frekuensi dan durasi melakukan perilaku adiktif, sedangkan kolom lain cukup diisi dengan memberi tanda centang sesuai situasi yang dialami. Jika perilaku sangat sering dilakukan (repetitif), maka dapat digunakan kartu tambahan (kartu boleh diperbanyak sendiri). Setiap kartu digunakan untuk hari yang berbeda.

Sesi 2 membahas persiapan untuk berhenti dari perilaku adiksi. Partisipan diminta memperlihatkan catatan perilaku selama 6 hari jeda antar sesi sebagai pembuka pertemuan. Diskusi tentang refleksi perilaku membuat partisipan lebih memahami diri dan perilakunya, khususnya mengenali situasi emosi yang melatarbelakangi perilaku adiksinya. Identifikasi ini juga memperkuat pemahaman partisipan tentang intensitas adiksi dan berdampak pada persiapan mental partisipan untuk menghentikan perilakunya.

Sesi 3 merupakan hari deklarasi stop perilaku adiksi. Baik konselor maupun partisipan sama-sama menandatangani komitmen bersama untuk berhenti melakukan perilaku adiksi sejak hari ditandatangani. Konselor berkomitmen membantu proses modifikasi perilaku dan siap dikontak selama proses konseling sesuai kesepakatan dengan partisipan.

Sesi 4 membahas mengatasi adiksi. Konselor memantau proses perubahan perilaku dan masalah atau hambatan yang dialami partisipan. Manfaat yang dirasakan partisipan akan menjadi penguat dalam pemeliharaan perilaku baru. Solusi untuk masalah dan hambatan didiskusikan bersama, dan dukungan sosial serta manipulasi lingkungan dapat ditambah atau diperkuat.

Sesi 5 memastikan partisipan bertahan untuk perilaku sehat baru dan tidak jatuh ke perilaku adiksi Kembali (*relapse*).

Intervensi dilakukan dengan beberapa tahap. Pertama, rekrutmen partisipan yaitu dengan informasi secara langsung dan melalui media sosial kepada calon partisipan yang memenuhi kriteria (kaum muda dan memiliki perilaku adiksi serta bersedia menjadi partisipan dalam upaya perubahan perilakunya). Selanjutnya dilakukan penjelasan program intervensi dan informed consent. Kemudian pelaksanaan sesi konseling hingga selesai.

HASIL

Partisipan yang ambil bagian pada penelitian ini 6 orang berusia 17-24 tahun, 4 orang berjenis kelamin perempuan (Tabel 1). Partisipan yang tidak bersedia menyebutkan/membuka identitas atau menjawab pertanyaan tertentu disilakan, sehingga beberapa karakteristik diberi keterangan tidak tersedia (NA=*not available*). Seluruh partisipan merupakan mahasiswa pada perguruan tinggi di Jakarta dan sekitarnya.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Jenis kelamin	Usia	Jenis adiksi	Sebab utama	Skala Fagerstorm
AVA	Perempuan	24	Pornografi (manga BL)	Pikiran	3 (rendah)
SSA	Perempuan	21	Media sosial	NA	NA
ISA	Perempuan	17	Gawai	Pikiran	7 (tinggi)
R	NA	20	Pornografi	Kebiasaan	3 (rendah)
DVA	Perempuan	22	Media sosial	Hiburan	4 (rendah)
A	Lelaki	18	Judi online	Pikiran, kebiasaan	5 (sedang)

Dua partisipan (SSA dan DVA) menujukkan indikasi adiksi media sosial, seperti partisipan sering membuka media sosial saat belajar, bergadang untuk bermain media sosial, pernah melalaikan kewajiban saat bermain media sosial. Partisipan juga merasa resah ketika luang tidak selalu dimanfaatkan untuk mengecek media sosial. Partisipan menyatakan sering bermain media sosial lebih dari 6 jam perhari, suka menunda pekerjaan, dan pernah ditegur oleh keluarga saat sedang kumpul keluarga tetapi malah asyik bermain media sosial (SSA-Sesi 1).

Pewawancara membahas dampak adiksi sosial media melalui poster, dilanjutkan memberikan 5 pertanyaan pemicu adiksi sosial media kepada partisipan. Partisipan menandai (ceklis) 2 pertanyaan yaitu strategi *coping* sebagi tempat pelarian dari masalah dan *self-esteem* (percaya diri) yang rendah. Pewawancara menyarankan untuk olah raga secara rutin agar waktu senggang yang dimiliki menjadi lebih bermanfaat (SSA-Sesi 2).

Pada kasus adiksi pornografi, pemicunya antara lain memuaskan nafsu (ingin menonton video porno saat merasa gairah seksnya meningkat), perasaan bahagia atau bergembira, perasaan bosan (yakin bahwa menonton video porno memberikan suatu kegiatan dan dapat mengurangi kebosanan), dan benar-benar ingin menonton pornografi (merasa sangat membutuhkan video porno bukan untuk alasan tertentu) (R-Sesi 3).

Sesi 3 merupakan hari deklarasi stop perilaku adiksi. Partisipan berkomitmen dan termotivasi untuk bebas dari bermain gawai dengan *screen time* yang lama karena ingin lebih aktif dalam beraktifitas di lingkungan sekitar dan ingin lebih sering bersosialisasi dengan orang sekitar (ISA, Sesi 3). Partisipan lain (DVA) berkomitmen dan termotivasi untuk membatasi penggunaan media sosial karena merasa waktunya terbuang akibat menggunakan media sosial terlalu lama dan merasa tidak ada

manfaatnya. Partisipan berjanji hanya akan menggunakan media sosial sesuai kebutuhan dan keperluan saja. Jika partisipan kembali menggunakan media sosial secara berlebihan atau sepanjang waktu, maka partisipan siap untuk menon-aktifkan media sosial (DVA-Sesi 3). Sesi 3 merupakan kontrak 2 pihak antara partisipan dengan konselor. Partisipan berkomitmen tentang motivasi dan konsekuensi terkait perilaku adiktif, sedangkan konselor berkomitmen membantu partisipan sesuai kompetensi dan situasi.

Sesi 4 membahas mengatasi adiksi. Konselor memantau proses perubahan perilaku dan masalah atau hambatan yang dialami partisipan. Manfaat yang dirasakan partisipan akan menjadi penguat dalam pemeliharaan perilaku baru. Solusi untuk masalah dan hambatan didiskusikan bersama, dan dukungan sosial serta manipulasi lingkungan dapat ditambah atau diperkuat.

Sesi 5 bertahan untuk abstinensi dari perilaku adiksi. Pada pertemuan terakhir ini pewawancara memberikan beberapa pertanyaan terkait manfaat dan perubahan yang dialami partisipan setelah mengurangi pornografi, partisipan (R) mengaku bahwa mengurangi mengakses pornografi sangat bermanfaat.

"*Selama udah ga akses pornografi hidup jadi lebih positif, jadi semangat ngejalanin hari dan energi ga cepet kekuras*" (R-Sesi 5).

Selain itu, partisipan juga mengaku tidak cepat merasa ngantuk pada siang hari dan lebih produktif.

"*Sekarang jadi ga cepet ngantuk kalo siang, jadi lebih produktif dan kerjaan jadi banyak yang ke-handle*" (AVA-Sesi 5).

Dari beberapa perubahan yang sudah dirasakan, yang paling signifikan menurut partisipan adalah meningkatnya kualitas tidur dan perubahan pola tidur.

"*Sekarang lebih sering bangun pagi dan jadi jarang begadang*" (R-Sesi 5).

Menurut partisipan cara yang paling berpengaruh dalam mengubah perilaku yaitu dengan berolah raga dan menyibukkan diri.

"*Kalo lagi pengen akses porno ya dialihin aja, jadi nonton kartun atau olahraga*" (AVA-Sesi 5).

Partisipan lain mengaku bahwa mengurangi mengakses pornografi sangat memberikan manfaat

"*Selama tidak mengakses pornografi saya menjadi tidak gampang lupa dan lebih fokus untuk mengerjakan sesuatu*" (R-Sesi 5).

Perubahan yang dirasakan oleh partisipan yang paling signifikan menurut partisipan adalah tidak mudah lupa dan fokus dalam kegiatan sehari-hari. Menurut partisipan cara yang paling berpengaruh dalam mengubah perilaku yaitu dengan berolahraga dan menyibukan diri dengan kegiatan lain.

"*Kalo lagi pengen nonton itu ya dialihin ke olahraga aja dan saya juga melakukan kegiatan lain seperti naik gunung*" (R-Sesi 5).

Partisipan sangat berterima kasih karena menurutnya kegiatan ini sangat bermanfaat dan sangat membantu untuk orang yang ingin lepas dari adiksi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan sebagaimana penelitian kualitatif yaitu jumlah dan karakteristik informan. Penelitian ini tidak dapat digeneralisir kepada populasi lebih luas, melainkan terbatas pada remaja dan dewasa muda. Penilaian proses perubahan perilaku juga terbatas selama maksimal 8 minggu, padahal menurut Transtheoretical Model dan Stages of Change, perilaku umumnya bisa dianggap menetap jika telah dilakukan selama lebih dari 6 bulan.

Mengidentifikasi pemicu perilaku adiksi penting untuk merencanakan cara antisipasi dan perilaku kompensasi. Selain olah raga, hobi/minat dan melatih bakat menjadi pilihan perilaku kompensasi agar aktivitas memenuhi prinsip 4E (*enjoy, easy, excellent, earn*).[22,23]

Gender merupakan karakteristik yang cukup menentukan (sebagai faktor pemodifikasi) dalam perilaku[24] Edukasi dari ayah sangat kurang dibanding ibu, walaupun dalam hati kecilnya Sang Ayah ingin melakukan.[25] Perempuan secara umum lebih terbuka dibanding lelaki, sehingga lebih mudah menerima tawaran (merespon) berbagai bentuk komunikasi, termasuk rangkaian sesi konseling. Terlebih lagi, konseling ini akan

berdampak bagi kesehatan secara umum, dan fisik serta mental secara khusus.

Kontribusi penyelesaian masalah kesehatan global harus dimulai dari dalam diri. Tahap pertama perlu dilakukan identifikasi perilaku spesifik pribadi yang akan diubah (dihentikan, diperkuat, atau diganti dengan perilaku lain). Asesmen perilaku pribadi menggunakan tahapan perubahan perilaku dari *Transtheoretical Model and Stages of Change*.[26] Konseling sesi pertama membahas sejarah dan pola perilaku, sehingga individu yang awalnya masih berada pada tahap pra-kontemplasi mulai bergeser ke arah kontemplasi (perenungan) sehingga menguatkan niat untuk berhenti dari perilaku adiktif. Seluruh partisipan menunjukkan peningkatan motivasi untuk melakukan modifikasi perilaku setelah menyelesaikan sesi pertama. Konseling bagi kaum muda memberi kesempatan untuk secara asertif mengekspresikan harapan, mengarahkan tujuan, dan mendampingi proses menuju kedewasaan dan peningkatan derajat (promosi) kesehatan.[27,28]

Perilaku penggunaan gawai, khususnya untuk media sosial bisa jadi merupakan perilaku kompensasi akibat kurangnya kemampuan komunikasi secara langsung yang salah satunya disebabkan rendahnya kepercayaan diri (kasus SSA). Keterampilan komunikasi remaja di Indonesia relatif kurang (tidak memiliki sifat asertif) dan rendahnya kepercayaan diri.[29] Hal ini bisa disebabkan karena sistem pendidikan dan asuhan tidak mendukung, bisa jadi juga terkait budaya.[15] Penguatan konsep diri dilakukan secara bertahap pada setiap sesi konseling, dan partisipan diberi kesempatan untuk secara asertif mengekspresikan pikiran dan perasaannya dalam setiap tahapan modifikasi perilaku.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pada semua bidang, mulai pendidikan hingga hiburan, saat ini tidak dapat dihindari.[14,18,30] Hal ini sangat berdampak pada perubahan paradigma dan nilai, yang kemudian juga mempengaruhi perilaku. Budaya unik dan menarik dari Jepang misalnya, menjadi sangat populer di dunia. Budaya yang merupakan pandangan hidup tertentu berbentuk karya dan praktik intelektual, memiliki tiga makna, yakni banyak disukai (termasuk pekerjaan), dibuat untuk menyenangkan individu, dan dibuat untuk komunitasnya sendiri. Contoh dalam budaya Jepang adalah komunitas penggemar manga *boy's love*. Manga *boy's love* berfokus menceritakan hubungan romantis antar sesama laki-laki. Genre *boy's love* terdapat dua sub-genre, yakni *yaoi* yang berisi percintaan sesama lelaki dengan adegan seksual eksplisit dan *shounen-ai* yang lebih berisi kisah romantis dan perasaan emosional karakternya. Manga *boy's love* dapat menjadi perilaku adiktif jika terlalu sering dibaca hingga memberikan dampak negatif bagi pembacanya.

Survei nasional menunjukkan kurang dari 10% remaja tahu salah satu tanda pubertas peningkatan gairah seks.[31] Paparan pornografi dalam bentuk animasi atau kartun terbukti berdampak lebih besar dibanding foto atau gambaran nyata. Selanjutnya paparan tersebut terus meningkat durasi dan intensitasnya, hingga pada titik tertentu bahkan bisa melahirkan pornoaksi (*act out*).[32,33] Perilaku abstinensi pada sisi lain merupakan satu-satunya perilaku yang 100% efektif mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual hanya dilakukan oleh 65 hingga 80% remaja,[16,17] sementara data survei nasional menunjukkan kisaran angka 90-95%.[27,34,35] Intervensi perubahan perilaku dengan edukasi komprehensif menjadi penting dan mendesak.[20,21,36]

Adiksi penggunaan gawai, baik untuk membaca manga BL, permainan luring atau daring, perjudian, ataupun media sosial mengakibatkan kelalaian atas tugas/tanggung jawab, juga habisnya waktu luang. Para partisipan mulai terbiasa mengganti perilaku adiksinya dengan memperbanyak olah raga ringan dan peregangan sehingga di akhir sesi konseling mulai merasakan manfaatnya. Olah raga atau aktivitas fisik lain terbukti meningkatkan mood (suasana hati) dan kesehatan mental. Padahal, sebagian remaja mengetahui aktivitas fisik harus dilakukan setiap hari selama paling tidak 30 menit (54,8%).[14] Hal ini menjadi penting untuk memastikan keseimbangan konsumsi dan keluaran energi mendukung tumbuh kembang optimal. Aktivitas fisik juga merupakan salah satu upaya mengendalikan peningkatan

penyakit tidak menular yang mengancam kesehatan Masyarakat.[37]

KESIMPULAN

Secara general, hasil riset mengonfirmasi bahwa konseling modifikasi perilaku dapat membantu individu untuk menghentikan perilaku adiktif dan menumbuhkan perilaku sehat (olah raga atau aktivitas fisik).

SARAN

Perlu dilakukan intervensi lanjutan karena perubahan perilaku secara teoritis harus telah dilaksanakan dalam rentang waktu lebih dari 6 bulan, padahal riset ini terbatas pada 2 bulan. Dukungan sosial dan modifikasi lingkungan juga harus terus diperkuat. Salah satu cara mempertahankan perilaku sehat yaitu dengan berbagi kepada orang lain dan meneruskan jurnal atau catatan kegiatan yang dimulai sejak sesi pertama konseling. Perubahan perilaku tidak semata ditentukan oleh proses dan kompetensi konselor, namun juga motivasi dan dukungan sosial yang diterima klien. Sesi konseling terstruktur membantu klien untuk mempersiapkan diri secara lebih terencana sehingga proses yang dijalani dilaksanakan bertahap, dan setiap tahapan dapat diberi makna dan *dinikmati*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada FKM UMJ yang telah mendanai penelitian ini melalui hibah penelitian UMJ tahun 2023 Kontrak Nomor: 80/R-UMJ/VII/2023 tertanggal 10 Juli 2023. Penghargaan dan terima kasih juga disampaikan kepada peserta kelas Peminatan Kesehatan Reproduksi Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UMJ angkatan 2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chen IH, Pakpour AH, Leung H, Potenza MN, Su JA, Lin CY, et al. Comparing generalized and specific problematic smartphone/internet use: Longitudinal relationships between smartphone application based addiction and social media addiction and psychological distress. J Behav Addict. 2020 Jun 1;9(2):410–9.

2. Brailovskaia J, Margraf J. Positive mental health and mindfulness as protective factors against addictive social media use during the COVID-19 outbreak. PLoS One. 2022 Nov 1;17(11 November).

3. Nurfadhilah, Puteri FS, Achmad N, Sadiyah R. Determinan Perilaku Merokok pada Pekerja Penanganan Sarana dan Prasarana Umum (PPSU) Kelurahan Rambutan Jakarta. The Indonesian Journal of Health Promotion. 2022;5(3):265–71.

4. Chen IH, Chen CY, Pakpour AH, Griffiths MD, Lin CY, Li XD, et al. Problematic internet-related behaviors mediate the associations between levels of internet engagement and distress among schoolchildren during COVID-19 lockdown: A longitudinal structural equation modeling study. J Behav Addict. 2021 Mar 1;10(1):135–48.

5. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education. Vol. 107, Jossey-Bass Inc. 2017. 411–429 p.

6. Feng Y, Lou C, Gao E, Tu X, Cheng Y, Emerson MR, et al. Adolescents and young adults' perception of homosexuality and related factors in three Asian cities. J Adolesc Health. 2012 Mar;50(3 Suppl):S52–60.

7. Stavridou A, Samiakou C, Kourti A, Tsiorou S, Panagouli E, Thirios A, et al. Sexual activity in adolescents and young adults through covid-19 pandemic. Children. 2021;8(7):1–14.

8. Mena-Chamorro P, Ferrer-Urbina R, Sepúlveda-Páez G, Cortés-Mercado F, Gutierrez-Mamani C, Lagos-Maldonado K, et al. Development and Evidence of Validity of the HIV Risk Perception Scale for Young Adults in a Hispanic-American Context. PLoS One. 2020;15(4):1–13.

9. Bhattacharyya A, Freeman H. Don't forget that children gamble too. BMJ. 2023 May 4;381:p1003.

10. Metcalfe C. Gambling addiction in the UK: the long road to public health recognition. BMJ. 2023;

11. Hirozane, S. (2022). Japanese gender trouble in revolutionary france: Ikeda riyoko's shōjo manga the rose of versailles (Order No. 29170801). Available from Publicly Available Content Database. (2687746739). Retrieved from https://www.proquest.com/docview/2687746739/3C32A34D63DA4EB1PQ/11?accountid=33171

12. Sugishita, K., & Masuda, N. (2023). Social network analysis of japanese manga: Similarities to real-world social networks and trends over decades. Ithaca: Cornell University Library, arXiv.org. Retrieved from https://www.proquest.com/working-papers/social-network-analysis-japanese-manga/docview/2786648818/se-2

13. Dewi PA. Komunitas Fujoshi di Kalangan Perempuan Indonesia. Lingua Cultura. 2012;6(2):173–82.

14. Nurfadhilah, Sa'diyah R, Achmad N, Hilowle SS. Pengetahuan Pelajar Sekolah Dasar tentang Pubertas di Jakarta dan Sekitarnya. Jurnal Kesehatan Reproduksi [Internet]. 2022;13(2):99–106. Available from: https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/41/39

15. Nurfadhilah. Analisis Pendidikan Karakter Dalam Mempersiapkan Pubertas Menuju Generasi Emas Indonesia 2045. Jurnal Pendidikan Dasar. 2019;10(1):85–100.

16. Sabilla M, Nurfadhilah N. Abstinensi Seksual Remaja SMP di Kota Tangerang Selatan. Jurnal Kesehatan Reproduksi [Internet]. 2020;11(2):125–36. Available from: https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/download/3814/2045/

17. Nurfadhilah, Ariasih AR. Abstinensi dan Pendidikan Seks Remaja: Survei Cepat di Jakarta dan Sekitarnya. Pendidikan Lingkungan dan Pembangunan Berkelanjutan. 2019;XX(Maret 2019):17–28.

18. Sabilla M, Nurfadhilah. Pengetahuan Komprehensif Remaja tentang HIV di Kota Tangerang Selatan menuju End AIDS by 2030. Jurnal Kesehatan Reproduksi [Internet]. 2022;13(1):1–23. Available from: https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/32/28

19. KomnasPerempuan. Catahu 2021 [Internet]. Vol. 1, Catatan tahunan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. Jakarta; 2021. Available from: https://komnasperempuan.go.id/uploadedFiles/1466.1614933645.pdf

20. Nurfadhilah, Utomo E, Sinyanyuri S, Bahij A Al, Linda O, Hidayati, et al. Implementasi pendidikan pubertas pada jenjang sekolah dasar. Altafani: jurnal pengabdian masyarakat [Internet]. 2022;1(1):47–55. Available from: https://e-journal.fkmumj.ac.id/index.php/ALTAFANI/article/view/210/153

21. Utomo E, Nurfadhilah, Purwanto A, Wicaksono JW, Arif A. Landasan agama dalam pendidikan pubertas di sekolah dasar. Harkat [Internet]. 2019;4(Dec 2019):55–60. Available from: http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/psga/article/view/13440

22. Nurfadhilah, Utomo E. Pubertas: Siap menghadapi. Juli 2020. Jakarta: FKM UMJ; 2020. 34 p.

23. Sa'diyah R, Nurfadhilah, Shofiyah S. Pemahaman Orang Tua dan Guru Pendidikan Anak Usia. In: PROSIDING SEMINAR NASIONAL PGRI PROVINSI SUMATERA SELATAN DAN UNIVERSITAS PGRI PALEMBANG [Internet]. Palembang: Universitas PGRI Palembang; 2021. p. 57–61. Available from: https://jurnal.univpgri-

palembang.ac.id/index.php/Prosidingpps/article/download/8260/5798

24. Nurfadhilah, Utomo E, Neolaka A, Bahij AA, Sinyanyuri S. Puberty education in primary school: Situation and solution. International Journal of Mechanical Engineering. 2021;6(January):1110–7.

25. Nurfadhilah, Reymas BF, Utomo E. Pendidikan Seks Oleh Ayah, Mau Tapi Malu. In: Seminar dan Diskusi Nasional Pendidikan Dasar [Internet]. Jakarta: JPD: Jurnal Pendidikan Dasar; 2020. p. 1–8. Available from: http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/psdpd/article/view/17742

26. Nurfadhilah. Buku Ajar Promosi Kesehatan. 1st ed. Jakarta: FKM UMJ; 2020. 45 p.

27. Mundhiro N, Fauzi R, Maruf MA, Nurfadhilah N. Determinants of Premarital Sexual Behavior Amongst Adolescents in Indonesia. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. 2021;10(1):86.

28. Purnamawati D, Nurfadhilah N, Zam-zam R, Amalia K, Ningsih RZ. Pengalaman Penderita HIV Pada Lelaki Suka Lelaki (LSL); Analisis Kualitatif tentang Persepsi Diri, Respon Saat Didiagnosis, Perilaku Pencegahan, dan Dukungan Pendamping Sebaya. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2022;(June):155–63.

29. Purnamawati, D, Nurfadhilah, Zamzam R, Amalia K, Self-efficacy among people living with HIV after COVID-19 pandemic | Jurnal Kesehatan Reproduksi [Internet]. [cited 2023 Aug 10]. Available from: https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/103

30. Nurfadhilah, Namira S, Patmawati I, Jamilah NA. Peningkatan kapasitas orang tua tentang pubertas. In: Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LP UMJ [Internet]. Jakarta: LP UMJ; 2022. p. 1–5. Available from: https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/download/14851/7860

31. Nurfadhilah. Analisis Pendidikan Karakter Dalam Mempersiapkan Pubertas Menuju Generasi Emas Indonesia 2045. Jurnal Pendidikan Dasar [Internet]. 2019;10(1):85–100. Available from: http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jpd/article/view/11124

32. Steel, Chad. M.S. et all. Public Perceptions of Child Pornography and Child Pornography Consumers - ProQuest [Internet]. [cited 2023 Sep 12]. Archives of Sexual Behavior (2022) 51:1173–1185. https://doi.org/10.1007/s10508-021-02196-1

33. The Federal Register. Report. Implementing the Child Pornography Victims Reserve - ProQuest [Internet]. [cited 2023 Sep 12]. Available from: https://www.proquest.com/docview/2821978218/fulltext/C88361120ED8433FPQ/1?accountid=33171#. Docket No. CRM 120; AG Order No. 5665-2023. Department of Justice. The Federal Register / FIND; Washington, Vol. 88, Iss. 107, (Jun 5, 2023).

34. BKKBN, BPS, Kemenkes RI. Survei Demografi Kesehatan Reproduksi 2017 Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: BKKBN Indonesia; 2018.

35. Pinandari AW, Wilopo SA, Ismail D. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja Indonesia. Kesmas: National Public Health Journal. 2015;10(1):44.

36. Nurfadhilah, Utomo E, Neolaka A. Pendidikan Abstinensi dalam Kurikulum Pendidikan Dasar Indonesia. Jurnal Pendidikan Dasar [Internet]. 2020;1(31 Mei 2020):12. Available from: http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jpd/article/view/15435

37. Bappenas. Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional 2020 - 2024 : Indonesia Berpenghasilan Menengah - Tinggi yang Sejahtera, Adil, dan Berkesinambungan. Kementerian PPN/ Bappenas. 2019;313.

Lampiran Gambar 1. Contoh Kartu Saya dan Perilaku Saya

TANGGAL							
NO	WAKTU	BUTUH			MOOD		
		?	ya	YA	☺	😐	☹
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Keterangan gambar:
? : jika partisipan tidak yakin tentang perlunya perilaku ketika dia melakukannya
ya : jika partisipan merasa perlu berperilaku, namun kalaupun tidak dilakukan tidak ada akibat
YA: jika partisipan merasa harus berperilaku, tidak dapat menahan keinginannya

Contoh Lembar Kerja 8 untuk adiksi pornografi dan Manga BL

Berikut ini beberapa pemicu untuk menonton video pornografi yang biasa terjadi pada remaja.

Pemicu mana yang biasa terjadi pada dirimu? Beri tanda √ pada jawaban yang kamu pilih (bisa lebih dari 1 jawaban)

- ✓ **Memuaskan nafsu:** Saya cenderung ingin menonton video porno saat merasa gairah seksnya meningkat.
- □ **Merasa sedih atau tertekan:** Saya cenderung ingin menonton video porno saat merasa tegang, khawatir, tertekan, atau frustasi. Menonton video porno kelihatannya memperbaiki suasana hati.
- ✓ **Merasa bahagia atau bergembira:** Saya cenderung ingin menonton video porno saat siswa merasa baik. Saya merasa bahwa menonton video porno membuat suasana hati menjadi lebih baik.
- □ **Merasa marah atau stress:** Saya cenderung ingin menonton video porno saat siswa marah atau jengkel. Menonton video porno membuat merasa lebih tenang dan kelihatan dapat menenangkan syaraf-syaraf.
- ✓ **Merasa bosan:** Saya yakin bahwa menonton video porno memberikan suatu kegiatan. Dengan menonton video porno, saya merasa dapat mengurangi kebosanan.
- □ **Kebiasaan :** Saya cenderung ingin menonton video porno karena kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang biasa dilakukan sebelum tidur.
- ✓ **Saya benar-benar ingin menonton pornografi:** Saya merasa sangat membutuhkan video porno bukan untuk alasan tertentu.