



Teknik *Cognitive Behaviour Therapy* dalam Menurunkan Frekuensi Masturbasi pada Laki-Laki

*Technique of Cognitive Behaviour Therapy to Reduce Frequencies
in Male Masturbation*

Muhammad Syibbli Zainbrin, Yudiana Ratnasari

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
Email: szinbrin@gmail.com

KATA KUNCI *Cognitive Behaviour Therapy (CBT), Masturbasi.*

KEYWORDS *Cognitive Behaviour Therapy (CBT), Masturbation.*

ABSTRAK Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu bagaimana efektivitas teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* dalam menurunkan frekuensi masturbasi pada klien. Klien merasa bahwa frekuensi masturbasinya sudah tidak normal dan kebiasaannya tersebut telah mengganggu kegiatan sehari-harinya. Ia merasa masturbasi merupakan perilaku yang memalukan dan tidak sepatutnya dilakukan. Namun, sikapnya terhadap masturbasi tidak membuatnya menurunkan frekuensi masturbasinya. Penelitian kali ini menggunakan metode studi kasus dengan satu partisipan untuk mendalami permasalahan yang dimiliki klien tersebut. Terdapat 8 sesi pertemuan yang dilakukan termasuk *follow up*. Setiap sesi menghabiskan waktu sekitar 60 – 120 menit. Pengukuran efektivitas teknik CBT diukur dengan melihat frekuensi masturbasi yang dilaporkan klien setiap minggunya. Hasilnya, klien melaporkan penurunan frekuensi masturbasi dari 12 kali dalam seminggu menjadi tiga kali dalam seminggu. Selain itu, klien melaporkan bahwa dirinya lebih mampu berterusterang dalam interaksi sosial serta mampu untuk meregulasi stress dengan baik. Hal tersebut dinilai menjadi faktor yang membantu klien mengatasi masalah masturbasinya.

ABSTRACT *The aim of this study is to see the effectivity of Cognitive Behaviour Therapy (CBT) in reducing frequency of masturbation. Client felt that the frequency of masturbation was not normal and his habits had disrupted his daily activities. He felt that masturbation is a shameful behavior and should not be done. However, his attitude towards masturbation does not make him reduce the frequency of his masturbation. This research uses a case study method with one participant involve to explore the problem. There were eight sessions conducted including follow-up. Each session took about 60-120 minutes. The effectivity of CBT techniques is measured by the amount of reported frequencies each week. The result showed a decrease in frequency of masturbation from 12 to three times a week. Furthermore, he*

was able to be forthright in social interactions and able to regulate stress better. These factors predict to help client to control his masturbation problem.

PENDAHULUAN

Masturbasi merupakan kegiatan merangsang organ seksual untuk mencapai kenyamanan seksual atau orgasme dengan cara tertentu yang dilakukan oleh diri sendiri (Bockting, 2004). Hathout (2007) mengatakan bahwa masturbasi merupakan kegiatan merangsang diri hingga mencapai orgasme. Masturbasi ini merupakan sebuah kegiatan yang sangat bersifat personal dan rahasia. Pada laki-laki kegiatan ini berujung pada keluarnya sperma setelah dirangsang oleh tangan atau benda lainnya (Tamimi, 2006) hingga mencapai ejakulasi (Gottlieb, 2004). Perilaku masturbasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor (Sarwono, 1989) antara lain perubahan hormon yang mempengaruhi peningkatan hasrat seksual, pergaulan sosial, hingga peran media massa seperti tontonan berbau pornografi (Zulkifli, 2016).

Masturbasi merupakan kegiatan yang cenderung menghasilkan rasa bersalah khususnya pada partisipan di Indonesia (Lukman, 2017). Remaja yang melakukan masturbasi (Apriyani, 2009) awalnya akan merasakan nikmat dan rasa senang, namun pada akhirnya individu tersebut akan merasa bersalah dan malu. Rasa bersalah tersebut merupakan implikasi dari munculnya pemikiran bahwa masturbasi yang dilakukan merupakan sebuah kesalahan (Lukman, 2017).

Masturbasi tidak dianggap sebuah gangguan hingga perilaku ini dilakukan secara berlebihan, mengindikasikan gangguan kompulsi atau disfungsi seksual, atau mereka yang lebih memilih masturbasi dibandingkan berhubungan seksual dengan orang lain (Alsughier, 2015). Biasanya

individu yang datang untuk mencari penanganan adalah mereka yang melakukan masturbasi diikuti problematika internal (Mick & Hollander, 2006). Dampaknya adalah berbagai masalah sosial dan pekerjaan (Karia, DeSousa, Shah, Sonavane, 2015).

Selain itu, walaupun masturbasi merupakan salah satu cara untuk menurunkan kecemasan (Castellini, 2016) dan cara menanggulangi stres (Paramita, 2018), ditemukan pula hubungan antara masturbasi yang berlebihan dengan berbagai gangguan psikologis seperti gangguan mood dan gangguan cemas (Kafka & Prentky, 1994; Karia dkk., 2015). Selain dampak psikologis, masturbasi yang berlebihan juga dapat mempengaruhi kesehatan genital pria seperti pembengkakan bagian penis (Calabro, Gali, Marino, 2012). Dengan demikian, penting untuk memberikan penanganan bagi individu yang merasakan dampak dari perilaku masturbasinya yang berlebihan.

Salah satu penanganan yang sering digunakan adalah *cognitive behavior therapy* atau CBT. CBT telah banyak digunakan dalam membantu klien dari berbagai sudut permasalahan dimulai dari gangguan cemas hingga gangguan depresi sejak pertama kali diciptakan oleh Albert Ellis dan Aaron Beck. Selain itu para ahli sudah sangat memahami bahwa kognisi adalah penentu berbagai hal dimana gangguan psikologis berpusat pada adanya penyimpangan pemikiran (Lesmana, 2009). CBT kemudian dimodifikasi untuk permasalahan adiksi seperti adiksi obat terlarang (Carrol, 1998) dan alkohol (Anuradha, 2018). Terkait masalah seksual, CBT telah terbukti dapat membantu klien dengan masalah *cybersex* (Haeba, 2011).

Pendekatan kognitif dan perilaku ini bahkan membantu menurunkan perilaku *hypersex*, kompulsivitas terkait seksualitas, dan kebiasaan mengkonsumsi pornografi (Minarcik, 2016). CBT juga membantu individu dengan gangguan *compulsive sexual behavior* sehingga mampu mengubah perilakunya ke arah yang lebih adaptif dengan menghentikan perilaku yang bermasalah (Efrati & Gola, 2018). Pada kasus kelompok yang terdiagnosis *hypersexual disorder*, CBT mampu menurunkan gejala yang dialami secara signifikan (Hallberg, Kaldo, Arver, Dhejne, Orberg, 2017). CBT dinilai merupakan terapi yang sesuai untuk menangani gangguan kompulsi seksual (Efrati & Gola, 2018) dan gangguan parafilia (McCarthy, 1994). Selain itu, dibandingkan dengan metode lain, CBT memiliki keunggulan sebagai treatment yang lebih *evidence base*, mengajarkan kemampuan khusus dalam bentuk perilaku, dan membuka alternatif penyelesaian masalah pada klien (Brock, 2018). Dengan pertimbangan berikut, peneliti menggunakan CBT dalam menangani permasalahan masturbasi.

Salah satu tujuan dari terapi CBT mengubah proses berpikir individu agar menjadi lebih rasional, selain itu juga agar klien dapat mengenali dan mengevaluasi cara berpikir, keyakinan, serta perasaannya, mempelajari ketrampilan pengendalian diri dan strategi pemecahan masalah yang efektif (Okun, 1990). Dengan mengubah status pikiran dan perasaan klien maka diharapkan tingkah laku klien dapat diubah (Oemarjoedi, 2004). Terapi ini juga melatih klien untuk memiliki kemampuan mengatasi masalah dan mengubah cara berpikirnya agar dimanifestasikan menjadi perilaku yang lebih adaptif (Prout & Brown, 1985).

Menurut klien kali ini, frekuensi masturbasinya telah mengganggu dirinya. Klien telah merasa bahwa kebiasaan masturbasi membuatnya sulit berkonsentrasi

dan membuatnya mudah lelah di siang hari. Ia ingin mengurangi frekuensi masturbasinya tersebut. Melihat hasil yang didapatkan melalui CBT pada gangguan lain dan dinamika yang diberikan oleh CBT, maka penelitian ini ingin mengetahui efektivitas teknik CBT dalam membantu klien menurunkan frekuensi masturbasinya. Teknik CBT yang diberikan antara lain psikoedukasi, mencari alternatif lain dalam penyelesaian masalah, mengontrol lingkungan dengan mengurangi stimulus tertentu, serta mencari fakta dari pemikiran negatif (McGahan & Bridges, 2010).

METODE PENELITIAN

Desain

Penelitian kali ini menggunakan desain *single subject research*.

Partisipan

Partisipan didapatkan dengan teknik *purposive sampling* dimana partisipan tersebut adalah klien yang mendaftarkan diri di klinik konsultasi salah satu perguruan tinggi. Klien bersedia untuk menjadi partisipan penelitian kali ini. Klien yang ditawarkan adalah yang memberikan keluhan terkait frekuensi dan masalah masturbasi. Klien merupakan seorang laki-laki yang berusia 22 tahun dan merupakan mahasiswa aktif di salah satu perguruan tinggi di Jakarta. Klien merupakan perantau dan tinggal di sebuah kosan.

Klien datang dengan keluhan memiliki kebiasaan masturbasi yang menurutnya sudah tidak normal. Dalam satu minggu ia memperkirakan total masturbasinya dapat mencapai 8-12 kali. Terdapat hari dimana ia melakukan masturbasi hingga tiga kali sehari. Frekuensi masturbasinya tersebut menurutnya telah mengganggu fungsi dirinya. Ia ingin menghilangkan perilaku masturbasinya.

Pada pertemuan pertama antara klien dan peneliti, dilakukan proses asesmen awal

yang berupa konseling dan wawancara terbuka. Peneliti melakukan telaah pustaka dan *expert judgement* pada permasalahan klien untuk memformulasikan terapi yang sesuai. Pada pertemuan berikutnya peneliti menawarkan rangkaian sesi beserta terapi yang digunakan kepada klien. Klien setuju untuk mengikuti rangkaian sesi hingga selesai.

Prosedur

Terdapat delapan sesi, yang dilakukan dalam kurun waktu lebih enam minggu. Satu sesi menghabiskan waktu sekitar 60 – 120 menit. Pendekatan yang digunakan untuk membantu klien dalam mengurangi masturbasinya adalah dengan *Cognitive Behavioral Therapy* atau CBT. Teknik yang dilakukan secara umum adalah *cognitive techniques* yang bertujuan untuk menilai kembali pikiran dan gambaran relevan yang dimiliki klien dan *behavioral experiments* yang bertujuan untuk membentuk perencanaan dan mengeksplorasi tindakan apa yang akan dilakukan klien terhadap masalah yang dihadapi (Westbrook, dkk., 2011). Pertanyaan sokratik diberikan untuk memberikan pemahaman yang lebih luas terhadap masalah. Salah satu manfaat pertanyaan sokratik adalah untuk edukasi klien, dan dengan menambahkan psikoedukasi yang merupakan sesi informatif terhadap masalah yang dialami klien (Gonzalez-Pinto dkk., 2004).

Beberapa teknik yang dilakukan dalam proses CBT kali ini antara lain (1) pertanyaan sokratik dan psikoedukasi terkait mitos dan fakta mengenai masturbasi, perkembangan seksual remaja dan dewasa awal, menjalin hubungan interpersonal yang sehat, dan edukasi terkait CBT melalui teknik ABC, (2) *behavioral experiment* mencari alternatif lain dalam penyelesaian masalah yang lain dengan mencari kegiatan yang bisa dilakukan untuk menjadi substitusi penyaluran dorongan selain masturbasi

melalui *planned behavior*, (3) hal tersebut juga termasuk teknik distraksi dengan mengurangi stimulus tertentu yaitu dalam beberapa waktu tidak menonton video porno serta tidak membuka media sosial yang bisa saja secara tidak sengaja menampilkan foto yang merangsang pada waktu-waktu tertentu melainkan melakukan kegiatan lain, (4) *developing new perspective* dengan mencari fakta dari pemikiran negatif terkait kepercayaan negatif dan asumsi-asumsi yang belum tentu terjadi, dibantu dengan teknik *counter thought*, (5) memberikan *reward* kepada diri setiap minggunya karena telah mencapai sebuah perkembangan dan perubahan yang lebih positif.

Instrumen

Tidak terdapat alat ukur spesifik yang digunakan untuk melihat hasilnya. Data *pre* dan *post* diukur dengan membandingkan keluhan saat sesi pertama hingga laporan verbal di sesi terakhir. Perubahan frekuensi masturbasi dapat dilihat melalui laporan tertulis dari klien yang berisi jadwal masturbasinya selama kurang lebih 1 bulan dari pre-sesi (rentang satu minggu sebelum bertemu pemeriksa) hingga sesi *follow up* (rentang satu minggu setelah bertemu pemeriksa).

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan membandingkan data *pre* dan *post* yang diperoleh dari sesi intervensi yang dilakukan peneliti terhadap partisipan. Selain itu, peneliti melakukan reduksi data, verifikasi data dan penarikan kesimpulan yang bertujuan untuk menemukan arti, pola, penjelasan. Alur sebab akibat dan proporsi (Hamidi, 2005).

ANALISIS DAN HASIL

Gambaran Partisipan

Klien mendaftarkan diri di klinik konsultasi psikologi salah satu perguruan

tinggi. Klien merupakan seorang laki-laki yang berusia 22 tahun dan merupakan mahasiswa aktif di salah satu perguruan tinggi di Jakarta. Klien mengeluhkan kebiasaan masturbasinya yang menurutnya tidak normal. Ia sudah melakukan masturbasi sejak SMP, namun ia baru mengeluhkan kegiatan masturbasi yang dilakukannya setahun terakhir karena frekuensinya yang semakin bertambah. Ia melakukan masturbasi bisa mencapai tiga kali dalam sehari, dengan total 8-12 kali dalam seminggu.

Ia melakukan masturbasi hingga tiga kali ketika tidak memiliki kegiatan apa-apa di hari itu dan hanya berada di kamar kosnya. Setiap kali ia selesai melakukan masturbasi, ia merasakan perasaan bersalah dan perasaan berdosa. Sebelum ia melakukan masturbasi, ia membuka sosial media yang memperlihatkan gambar wanita seksi yang kemudian membuatnya ingin melihat video porno hingga melakukan masturbasi. Pola ini berulang di hari tersebut hingga ia melakukannya sebanyak tiga kali. Ia juga cenderung melakukan masturbasi saat pagi hari karena *morning erection*. Setelah masturbasi ia kembali merasa bersalah dan merasakan perasaan berdosa. Perasaan tersebut ternyata menjadi sumber stres tersendiri baginya.

Dampak yang ia rasakan karena kebiasaan masturbasinya tersebut adalah sulit berkonsentrasi, menguras energinya sehingga ia mudah lelah di siang hari, dan ia menjadi sosok yang semakin sensitif secara emosi bersamaan dengan bertambahnya frekuensi masturbasinya ini. Selain itu, semakin hari ia semakin memandang dirinya kotor dan berdosa. Ia berharap terapi yang diberikan dapat menghilangkan masturbasinya atau paling tidak menurunkan frekuensi masturbasinya.

Penerapan Teknik CBT pada Partisipan

Klien bertemu pemeriksa dengan jadwal satu/dua kali dalam seminggu selama 6 minggu, dimana klien mengerjakan tugas dengan baik dan sesuai apa yang diinstruksikan oleh pemeriksa. Teknik CBT yang diberikan dinilai membantu klien untuk meningkatkan kemampuannya mengontrol frekuensi masturbasinya. Beberapa teknik yang diberikan pemeriksa kepada klien antara lain (1) memberikan pertanyaan sokratik agar klien juga mampu menilai bagaimana keadaan dirinya terkait masalah masturbasi, kemudian psikoedukasi terkait mitos dan fakta mengenai masturbasi dan perkembangan seksual remaja dan dewasa awal. Psikoedukasi ini membuat klien semakin memahami perkembangan seksual dan berbagai informasi terkait seksualitas khususnya masturbasi. Klien semakin mampu menilai perilaku masturbasi dengan proporsional dan rasional sehingga tidak terkekang dengan perasaan bersalah yang begitu besar, (2) psikoedukasi menjalin hubungan interpersonal yang sehat kemudian klien bereksperimen secara sosial menerapkannya. Klien melaporkan bahwa ia semakin mampu untuk memilah apa yang ingin ia tanggapi dan yang tidak ingin ia tanggapi terkait komentar orang lain. Kebiasaan untuk berpikir *catastrophizing* menjadi berkurang dan ia mampu melihat bahwa semakin menampilkan dirinya apa adanya di depan orang lain tidak berdampak buruk. Ia berusaha melatih diri bersikap asertif, "*Waktu mau makan bareng, saya bisa ngomong nggak mas, biasanya sulit*", (3) melalui teknik ABC, edukasi terkait CBT membuat klien lebih memahami bagaimana pikirannya mempengaruhi perilakunya. Ia semakin mampu melihat dampak dari perilakunya dan bagaimana lingkungannya mempengaruhi dirinya. Ia mampu menyadari salah satu sumber stres yang membuatnya semakin melakukan masturbasi adalah pandangannya terhadap lingkungan sekitar

yang irasional, (4) ia mencari distraksi sebagai alternatif lain dalam penyelesaian masalah dengan mencari kegiatan yang bisa dilakukan untuk menjadi substitusi penyaluran dorongan selain masturbasi. Klien mengatakan bahwa menghindari dirinya untuk pulang lebih awal dan berolahraga membantunya mengurangi frekuensi masturbasi, (5) ia juga berusaha mengurangi stimulus tertentu yaitu dalam beberapa waktu tidak menonton video porno serta tidak membuka media sosial yang bisa saja secara tidak sengaja menampilkan foto yang merangsang pada waktu-waktu tertentu. Ia melakukan distraksi dengan mencari teman yang dapat mengisi waktunya atau keluar kamar sementara; (6) ia mulai mengembangkan perspektif baru (*developing new perspective*) dengan mencari fakta dari pemikiran negatif terkait kepercayaan negatif dan asumsi-asumsi yang belum tentu terjadi. Klien semakin mampu untuk mengontrol dirinya dalam situasi sosial dengan menolak pemikiran negatif yang tidak terbukti. Ia mampu melihat penyelesaian yang baru dan melakukan *counter thought* pada pikiran irasional yang menggangukannya; (7) teknik *operant behavior* dengan memberikan *reward* kepada diri. Klien memberikan dirinya gelang di minggu kedua, memberikan makanan yang enak di minggu ketiga, dan memberikan dirinya sepatu diakhir sesi. Ia merasa bahwa hadiah yang ia berikan kepada dirinya sendiri ketika melakukan sesuatu terasa lebih bermakna.

Terdapat sebuah pola yang akhirnya dapat ia kenali terkait kebiasaan masturbasinya, pola tersebut melibatkan perasaan bersalah yang begitu besar setelah ia masturbasi. Perasaan tersebut membawanya pada pemikiran-pemikiran cemas dan membayangkan hal terburuk akan terjadi karena perilakunya tersebut (*catastrophizing*). Perasaan tersebut kerap ia

rasakan dalam kehidupan sehari-harinya. Bahkan dampak dari perasaan bersalah tersebut dirasakan hingga aspek hubungan sosialnya. Perasaan bersalah ini diikuti perasaan malu melakukan masturbasi. Ia merasa bahwa kegiatan masturbasi merupakan kegiatan yang sangat personal dan seharusnya menjadi sebuah rahasia. Namun, gambaran masturbasi pada dirinya kerap menghantuinya bahkan saat ia berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut membuatnya selalu merasa bahwa ia merupakan sosok yang “kotor” yang selalu masturbasi sedang berinteraksi dengan temannya. Ia menjadi sosok yang sensitif karena hal tersebut. Dalam pernyataannya ini klien mengalami masalah dengan *self-esteem*. Ia merasa dirinya kotor dan selalu berusaha untuk menutupi rasa “kotor”nya tersebut dengan menampilkan gambaran diri yang terbaik.

Tabel 1

Jumlah Frekuensi Melakukan Masturbasi

Waktu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Total
Pre-Sesi		3 kali	3 kali	2 kali	1 kali	1 kali	2 kali	12
Minggu 1	1 kali		2 kali		1 kali		3 kali	7
Minggu 2			2 kali	1 kali	1 kali			4
Minggu 3			1 kali	1 kali	1 kali			3
Minggu 4	1 kali			1 kali	1 kali			3
Follow Up		1 kali	1 kali		1 kali			3

Pemeriksa menemukan dalam hal ini *self-esteem* menjadi sangat mempengaruhi pola klien dalam mengatasi stres. Didapatkan bahwa kegiatan yang meningkatkan *self esteem* membuat klien mampu mengelola energinya dengan baik. Hal ini terimplikasi pada kegiatan masturbasinya. Ia semakin mampu mengelola frekuensi masturbasinya setelah mendapatkan *insight* dari teknik CBT yang diberikan.

DISKUSI

Klien datang dengan membawa masalah frekuensi masturbasi yang mencapai 8-12 kali dalam seminggu. Jumlah yang diberikan adalah lebih dari tujuh kali dalam seminggu sehingga dapat mengindikasikan bahwa terdapat masalah klinis yang dihadapi oleh klien (Mick & Hollander, 2006). Maka dari itu, dilakukan sebuah terapi menggunakan CBT untuk membantu klien mengurangi masalah frekuensi masturbasinya. Ditemukan bahwa CBT mampu menurunkan frekuensi masturbasi klien dari 12 kali dalam satu minggu menjadi tiga kali dalam seminggu. Dalam hal ini klien lebih mampu meregulasi dorongannya sehingga tidak disalurkan pada kegiatan masturbasi semata. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian lainnya dimana CBT mampu membantu permasalahan seksual bahkan pada berbagai gangguan seperti gangguan adiksi pornografi (Sniewski, 2018), *compulsive sexual behavior* (Efrati & Gola,

2018), *hypersexual disorder* (Hallberg dkk., 2017), khususnya pada laki-laki (Hallberg, dkk., 2019) hingga gangguan parafilia (McCarthy, 1994 ; Baez-Sierra dkk., 2016).

Klien merasa selama proses terapi ia banyak mempelajari hal baru terkait masalahnya dan mempelajari dirinya lebih dalam lagi. CBT mengubah proses berpikirnya agar klien menjadi lebih rasional dan adaptif dengan klien mempelajari keterampilan pengendalian diri dan strategi pemecahan masalah yang efektif (Okun, 1990) dengan merekognisi bentuk pikiran negatif (Arlotas, Zulkarnain, Dewi, 2018). Terapi ini juga melatih klien untuk memiliki kemampuan mengatasi masalah dan mengubah cara berpikirnya agar dimanifestasikan menjadi perilaku yang lebih adaptif (Prout & Brown, 1985).

Masturbasi merupakan aktivitas yang dianggap normal dan biasa dilakukan oleh laki-laki (Robbins, Schick, & Reece, 2011), namun pandangan ini tidak sepenuhnya diterima (Alsughier, 2015). Klien merupakan salah satu sosok yang memandang masturbasi sebagai kegiatan yang sangat tidak normal dan seharusnya tidak dilakukan walaupun ia kerap melakukannya. Pada sesi CBT kali ini, pemahaman klien mengenai masturbasi dan pengetahuan seksual merupakan salah satu hal yang ditingkatkan. Hasilnya adalah klien lebih mampu memandang masturbasi secara lebih proporsional. Selain itu pemberian edukasi

mengenai masturbasi direspon dengan baik dan positif oleh klien. Ia merasa edukasi yang diberikan membuka pemahamannya mengenai perilaku seksual dan masturbasi. Dalam hal ini, yang mesti diketahui adalah perkembangan seksual merupakan sesuatu yang dinamis, dan masturbasi merupakan salah satu komponen yang juga perlu diperhatikan dan didiskusikan bersama dengan klien (Robbins, Schick, & Reece, 2011).

Klien kali ini merupakan sosok yang sangat amat menganggap tabu berbagai bahasan terkait seksualitas termasuk masturbasi. Masturbasi sering dihilangkan dalam edukasi seksual (Moore & Rienzo, 2000). Padahal, memberikan informasi mengenai masturbasi merupakan hal yang penting dilakukan (Robbins, Schick, & Reece, 2011). Paka klien mengikuti sesi memberikan pemahaman yang baik terkait seksualitasnya dan membentuk perspektif yang baru.

Klien merasa ia memiliki frekuensi masturbasi yang tidak normal. Klien melakukan masturbasi hingga tiga kali dalam sehari. Dan terkadang dua kali dalam sehari. Total klien melakukan masturbasi dalam seminggu mencapai 12 kali. Frekuensi tersebut dinilai sangat mengganggu. Ia juga mengeluhkan gangguan konsentrasi, merasa semakin menjadi sosok yang sensitif secara sosial, dan kehilangan energi di siang hari. Ia merasa bahwa terdapat aspek kehidupannya yang terganggu karena masturbasi. Hal ini sesuai dengan temuan bahwa orang yang cenderung mengalami masalah kompulsi secara seksual, akan merasakan aspek hidupnya terganggu seperti aspek sosial, intimasi, pekerjaan, dan fungsi sosialnya hingga fungsi psikologisnya (Alsughier, 2015 ; Brotto dkk., 2016). Selain itu menurut survey, rata-rata individu melaporkan melakukan masturbasi kurang lebih 2-3 kali dalam seminggu (Smith,

Rosenthal, & Reichler, 1996 ; Ragnarsdóttir, 2020 ; Sudrajat, 2020)

Klien merasa bahwa ia menjadi sosok yang sangat sensitif terhadap komentar orang lain, dan sangat sulit untuk berterus terang sehingga hanya menampilkan sisi yang baik dalam pergaulan sosial. Tanpa disadari pola interaksi sosialnya ini menjadi stressor tersendiri baginya. Stresor merupakan salah satu hal yang membuat klien melakukan masturbasi. Klien melaporkan bahwa dirinya menghindari hubungan romantis dengan lawan jenisnya karena ketakutannya menyakiti lawan jenisnya tersebut. Diluar dari ketakutan klien tersebut, masturbasi bukanlah hal yang normal jika kegiatan tersebut menjadi satu-satu aktivitas yang ingin dilakukan, apalagi ketika individu sudah digolongkan kompulsif atau bahkan disfungsi seksual (Alsughier, 2015). Perilaku seksual yang kompulsif sering berhubungan dengan keadaan gangguan emosi dan kecemasan (Raymond, Coleman, & Miner, 2003). Selain itu seorang pasien dengan gangguan masturbasi kompulsif memiliki gangguan cemas serta memiliki harga diri yang rendah karena kebiasaannya tersebut (Alsughier, 2015). Pada klien tidak ditemukan diagnosis apapun, namun terdapat masalah-masalah yang berkaitan harga diri dan kecemasan.

Klien memiliki isu terkait pandangan terhadap dirinya sendiri dan hal ini berkaitan dengan *self esteem*. Klien merasa dirinya merupakan sosok yang kotor karena melakukan masturbasi. Namun, klien sendiri yang melakukan stigma terhadap diri sendiri tanpa ada orang lain yang melakukan. Ditambah lagi, sejak dulu hingga sekarang, masturbasi merupakan kegiatan yang cenderung menghasilkan rasa bersalah (Marshall, 1975 ; Parasantya, 2019) khususnya pada partisipan di Indonesia (Lukman, 2017). Remaja yang melakukan masturbasi (Apriyani, 2009) awalnya akan merasakan nikmat dan rasa senang, namun

pada akhirnya individu tersebut akan merasa bersalah dan malu. Rasa bersalah tersebut merupakan implikasi dari munculnya pemikiran bahwa masturbasi yang dilakukan merupakan sebuah kesalahan (Lukman, 2017). Hal ini dialami oleh klien mendapatkan kenikmatan dan kesenangan dalam melakukan masturbasi, namun disisi lain ia kerap merasakan perasaan bersalah yang berlebihan hingga mempengaruhi stabilitas emosinya. Bagi klien, masturbasi merupakan sesuatu yang sensitif, gampang menjadi stigma, dan dipandang negatif di berbagai kalangan (Halpern, Urdu, Suchklien, & Campbell, 2000) sehingga menghasilkan perasaan bersalah tidak hanya bagi laki-laki bahkan bagi perempuan (Younis, Abdel-Rahman, El-Esawi, & Al-Awady 2018). Memberikan psikoedukasi ternyata efektif memberikan klien perspektif dan pengetahuan baru (Kissane & Doolittle, 2011).

Klien merupakan sosok yang sangat terangsang secara seksual dengan video porno. Video porno menurut klien merupakan salah satu pemicunya melakukan masturbasi. Perilaku menonton video porno ini merupakan salah satu yang dikontrol dalam teknik CBT. Pada akhirnya klien mampu memiliki strategi yang baik dalam mengontrol perilaku menonton video porno melalui teknik distraksi yang diberikan dengan melakukan hal lain. Hal besar yang mempengaruhi perilaku masturbasi adalah tontonan berbau pornografi (Zulkifli, 2016). Dengan berfokus pada distraksi lain, maka akan membantu untuk menjauhkan diri dari pornografi. Distraksi merupakan salah satu teknik kognitif yang efektif memperbaiki pikiran yang mengganggu bahkan dalam menangani kasus OCD (Najmi, Riemann, & Wegner, 2009).

Pada klien ditemukan bahwa ia menjadi sosok yang semakin mampu untuk meregulasi stres dengan baik. Ia mampu membentuk perencanaan perilaku.

Kemampuan ini membantunya dalam mengurangi frekuensi masturbasinya. Teknik CBT yang diberikan antara lain psikoedukasi, mencari alternatif lain dalam penyelesaian masalah, mengontrol lingkungan dengan mengurangi stimulus tertentu, serta mencari fakta dari pemikiran negatif (McGahan & Bridges, 2010). Proses penggunaan teknik CBT adalah dengan mencari rasional dari segala tindakan yang akan dilakukan klien dalam menurunkan frekuensi masturbasinya. Selain itu, didapatkan bahwa teknik CBT yang diberikan membantu klien dalam masalah *self esteem*-nya. Hal ini tergambar dari dirinya yang lebih mampu berinteraksi dalam interaksi sosial. CBT memang dinilai dapat menurunkan kecemasan, gejala depresi, hingga meningkatkan *self esteem* (McManus, 2009; Lepping dkk., 2017; Kolubinski, Frings, Nikčević, Lawrence, & Spada, 2018 ; Luong, Drummond, & Norton, 2020). Selain itu teknik CBT juga dinilai mampu meningkatkan manajemen stres (Gardner, Rose, Mason, Tyler, Cushway, 2005) dan hal ini yang membantu klien dalam mengatur frekuensi serta pemikirannya saat stres terkait masturbasi.

Pada penelitian ini, teknik CBT yang diberikan dinilai mampu membantu klien meregulasi masalah masturbasinya. Namun untuk langsung digeneralisasi membutuhkan penelitian lebih lanjut dan lebih komprehensif. Sebuah artikel mengafirmasi bahwa pada masalah hiperseksualitas, disfungsi kognitif biasanya menjadi hal yang penting untuk diperhatikan (Derbyshire & Grant, 2015). CBT menjadi efektif karena teknik yang diberikan merekonstruksi kognitif klien seperti yang ditemukan pada penelitian Pachankis, Rendina, Ventuneac, dan Parsons (2004) dimana fungsi kognitif yang maladaptif berkontribusi pada perilaku seksual yang sulit dikontrol. Namun demikian, kognitif dan CBT bukanlah satu-satunya pendekatan yang dinilai efektif.

Acceptance Commitment Therapy atau ACT menjadi salah satu terapi unggul yang juga dinilai efektif menangani permasalahan perilaku seksual kompulsif dan pornografi (Crosby & Twohig, 2016). Selain itu, untuk gangguan hiperseksual dan perilaku seksual kompulsif yang tergolong klinis maka terdapat pula pendekatan yang dinilai efektif seperti farmakologi (Winder, Faulkner, Elliot, Lievesley, & Norman, 2017) hingga pendekatan *mindfulness* (Efrati & Gola, 2018; Holas., dkk., 2020).

Kekurangan dari penelitian ini adalah sejak awal terlalu berfokus pada frekuensi masturbasi sebagai indikator utama efektivitas terapi, sehingga tidak begitu menggali dinamika permasalahan yang dapat menjadi akar seperti *self esteem* atau *perceived social support* yang dimiliki. Sebaiknya dalam menangani kompulsi seksual, peneliti tidak semata berfokus pada frekuensinya, melainkan data kualitatif yang lebih dalam (Efrati & Gola, 2018).

Selain itu, teknik CBT yang diberikan sebaiknya mengikuti modul yang sudah spesifik menangani masalah kompulsi seksual. Dengan demikian, teknik CBT yang diberikan pada penelitian kali ini juga membutuhkan evaluasi lebih mendalam jika ingin digeneralisasi pada klien lainnya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan. Klien mampu mengurangi frekuensi masturbasinya setelah diberikan teknik CBT. Selain itu, klien juga melaporkan kemampuan mengelola stress dengan lebih baik. Terdapat variabel yang dinilai membantu klien dalam mengatasi masalah frekuensi masturbasinya, yaitu *self-esteem*. Selain itu, ia menjadi sosok yang mampu memandang masalahnya dengan lebih proporsional.

SARAN

CBT merupakan salah satu pendekatan yang populer dan cukup sering diterapkan, maka para praktisi dapat mulai menerapkan prinsip-prinsip CBT dalam menangani klien khususnya klien dengan masalah masturbasi. Peneliti dan praktisi juga disarankan tidak berfokus pada frekuensi melainkan pada data kualitatif yang lebih mendalam saat menangani masalah perilaku seksual. Selain itu sebaiknya penelitian berikutnya menambah jumlah partisipan. Pada penelitian kali ini hanya melibatkan satu orang partisipan laki-laki. Mencoba untuk mengembangkan terapi pada partisipan perempuan dengan usia yang berbeda akan menjadi tindakan yang tepat untuk memperkaya hasil.

Peneliti berfokus pada aspek frekuensi masturbasi yang dilaporkan klien sebagai bahan yang objektif melihat efektivitas terapi. Namun, peneliti tidak menggunakan alat ukur dan instrument apapun yang mendukung proses kuantifikasi. Hal ini sangat disayangkan karena mengukur aspek psikologis secara kuantitatif sebaiknya dilakukan agar hasil dapat diterima lebih objektif.

Terkait perencanaan terapi, peneliti tidak mengikuti modul yang sudah terstandarisasi atau modul yang telah ada, melainkan peneliti menyusun sendiri jadwal dan kegiatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan hasil supervisi yang dilakukan peneliti dan pembimbing penelitian. Penelitian berikutnya lebih baik jika mencoba satu modul yang telah terstandarisasi atau telah diciptakan untuk menangani perilaku masturbasi. Mengembangkan apa yang telah di mulai di penelitian kali ini juga merupakan tindakan yang dapat dilakukan. Selain itu, peneliti juga tidak begitu menemukan jenis penelitian yang sama sehingga tidak dapat dilakukan komparasi secara mendalam terkait hasil

penelitian kali ini dengan penelitian lain yang memiliki tujuan yang sama.

Dalam penelitian kali ini ditemukan bahwa terdapat peran dari *self esteem* terhadap perilaku masturbasi. Dengan demikian, saran untuk penelitian selanjutnya bisa mencari tahu lebih lanjut dinamika keterkaitan antara variable *self esteem* dan

pengaruhnya pada perilaku seksual tertentu khususnya masturbasi sehingga didapatkan gambaran yang lebih komperhensif. Dengan memperbanyak penelitian yang dilakukan terkait perilaku seksual masturbasi serta perilaku seksual lainnya akan memperkaya sumber literatur untuk penelitian-penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsughier, N. (2015). Compulsive masturbation treated with selective serotonin reuptake inhibitors. *Scholar Journal of Medical Case Reports*, 3(6), 491-493.
- Anuradha, M., & Singh, P. (2018). Efficacy of CBT on internet addiction. *Journal of Psychosocial Research*, 13(1), 109-119.
- Apriyani, H. (2009). *Efektifitas pelatihan efikasi diri terhadap intensi masturbasi pada remaja* [Skripsi, Universitas Diponegoro]. http://eprints.undip.ac.id/10673/1/SKRIPSI_HENI_APRIYANI_M2A005039.pdf.
- Arlotas, R. K., Zulkarnain, Z., & Dewi, I. S. (2018). Efektivitas CBT untuk meningkatkan resiliensi pada mahasiswa korban bullying. *Al-Qalb*, 9(1), 1-8.
- Baez-Sierra, D., Balgobin, C., & Wise, T. N. (2016). Treatment of paraphilic disorders. In R. Balon (Ed.), *Practical guide to paraphilia and paraphilic disorders* (pp.43-62). Springer.
- Bockting, W. O. (2002). Masturbation as a means of achieving sexual health. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14(2/3), 1-4
- Brock, W. (2018, July 11). *Cognitive therapy and compulsive sexual behavior*. The Association for Addiction Professionals. https://www.naadac.org/assets/2416/2018-07-11_cognitive_therapy_and_compulsive_sexual_behavior_webinarslides.pdf.
- Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., ... & Wylie, K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 538-571.
- Calabrò, R. S., Gali, A., Marino, S., & Bramanti, P. (2012). Compulsive masturbation and chronic penile lymphedema. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 737-739.
- Carroll, K. M. (1998). *A cognitive-behavioral approach: Treating cocaine addiction*. National Institute on Drug Abuse. <https://archives.drugabuse.gov/sites/default/files/cbt.pdf>.

- Castellini, G., Fanni, E., Corona, G., Maseroli, E., Ricca, V., & Maggi, M. (2016). Psychological, relational, and biological correlates of ego-dystonic masturbation in a clinical setting. *Sexual Medicine, 4*(3), 156-e165.
- Crosby, J. M., & Twohig, M. P. (2016). Acceptance and commitment therapy for problematic internet pornography use: A randomized trial. *Behavior Therapy, 47*(3), 355-366.
- Derbyshire, K. L., & Grant, J. E. (2015). Compulsive sexual behavior: A review of the literature. *Journal of Behavioral Addictions, 4*(2), 37-43
- Efrati, Y., & Gola, M. (2018). Treating compulsive sexual behavior. *Current Sexual Health Reports, 10*(2), 57-64.
- Gardner, B., Rose, J., Mason, O., Tyler, P., & Cushway, D. (2005). Cognitive therapy and behavioural coping in the management of work-related stress: An intervention study. *Work and Stress, 19*(2), 137-152.
- Gonzalez-Pinto, A., Gonzalez, C., Enjuto, S., Fernandez de Corres, B., Lopez, P., Palomo, J., ... & Perez de Heredia, J. L. (2004). Psychoeducation and cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: An update. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*(2), 83-90.
- Gottlieb, S. (2004). *Frequent ejaculation may be linked to decreased risk of prostate cancer*. BMJ Publishing Group.
<https://www.bmj.com/content/328/7444/851.2>
- Haeba, N. (2011). Pengaruh terapi kognitif perilaku untuk mengurangi depresi pada pecandu *cybersex*. *Jurnal Intervensi Psikologi, 3*(2), 233-243.
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., & Öberg, K. G. (2017). A cognitive-behavioral therapy group intervention for hypersexual disorder: A feasibility study. *Journal of Sexual Medicine, 14*(7), 950-958.
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Jokinen, J., & Öberg, K. G. (2019). A randomized controlled study of group-administered cognitive behavioral therapy for hypersexual disorder in men. *The Journal of Sexual Medicine, 16*(5), 733-745.
- Halpern, C.J.T., Urdy, J.R., & Suchklienn, C., & Campbell, B. (2000). Adolescent males' willingness to report masturbation. *Journal of Sex Research, 37*(4), 327-332.
- Hamidi. 2008. *Metode penelitian kualitatif*. Universitas Muhammadiyah Malang Press.

- Hathout, H. (2007). *Panduan seks Islami*. Zahra Publising House.
- Holas, P., Draps, M., Kowalewska, E., Lewczuk, K., & Gola, M. (2020). A pilot study of mindfulness-based relapse prevention for compulsive sexual behaviour disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 1-5.
- Kafka, M.P. & Prentky, R.A. (1994). Preliminary observations of DSM-III-R axis I comorbidity in men with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(11), 481-487.
- Karia, S., De Sousa, A., Shah, N., & Sonavane, S. (2015). Compulsive masturbation in a patient with delusional disorder. *Journal of Mental Health Humanistic Behaviour*, 20(1), 38-40.
- Kissane, D., & Doolittle, M. (2011). Clinical counseling and applied psychotherapy in supportive oncology. In M. Davis, P. Feyer, P. Ortner, & C. Zimmermann (Eds.), *Supportive Oncology* (1 ed., pp. 555 - 566). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1015-1.00054-0>.
- Kolubinski, D. C., Frings, D., Nikčević, A. V., Lawrence, J. A., & Spada, M. M. (2018). A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem. *Psychiatry Research*, 267, 296-305.
- Lepping, P., Whittington, R., Sambhi, R. S., Lane, S., Poole, R., Leucht, S., ... & Waheed, W. (2017). Clinical relevance of findings in trials of CBT for depression. *European Psychiatry*, 45, 207-211.
- Lesmana, J. M. (2009). Teori-teori kognitif dan cognitive behavior therapy. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Lukman, D. (2017). *Rasa bersalah pada remaja laki-laki yang melakukan masturbasi*. [Skripsi, UIN Riau].
- Luong, H. K., Drummond, S. P., & Norton, P. J. (2020). Elements of the therapeutic relationship in CBT for anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102322. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102322>.
- Marshall, W. L. (1975). Reducing masturbatory guilt. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6(3), 260-261.
- McCarthy, B. W. (1994). Sexually compulsive men and inhibited sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 20(3), 200–209.

- McGahan, T. C., & Bridges, A. J. (2010). Cognitive behavioral treatment for excessive pornography use: A case study. Poster abstract accepted for the 44th Annual Meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, San Francisco, CA.
- McManus, F. (2009). Cognitive behavioral therapy for low self-esteem: A Case example. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*, 266-273.
- Mick, T. M., & Hollander, E. (2006). *Impulsive compulsive sexual behavior. CNS Spectrums, 11*(12), 944-955.
- Minarcik, J. (2016). *Proposed treatment of problematic pornography use: A cognitive-behavioral approach*. [Disertasi, University of Arkansas]. <https://core.ac.uk/download/pdf/80559391.pdf>
- Moore, M.J., & Rienzo, B.A. (2000). Utilizing SIECUS guidelines to assess sexuality education in one state: Content scope and importance. *Journal of School Health, 70*(2), 56-60.
- Najmi, S., Riemann, B. C., & Wegner, D. M. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: Relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. *Behaviour Research and Therapy, 47*(6), 494-503.
- Oemarjoedi, A. K. (2004). *Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi*. Penerbit Creative Media.
- Okun, B. F. (1990). *Seeking connection in psychotherapy*. Jossey-Bass Publishers.
- Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Ventuneac, A., Grov, C., & Parsons, J. T. (2014). The role of maladaptive cognitions in hypersexuality among highly sexually active gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior, 43*(4), 669-683.
- Paramita, P. A. (2018). Motif internal dan eksternal dalam perilaku masturbasi : Studi kasus di kalangan mahasiswa. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling, 4*(9), 522-531.
- Parasantya, B. W. (2019). *Hubungan perilaku masturbasi dan perasaan bersalah pada narapidana di rumah tahanan kelas 1 Medaeng Surabaya*. [Skripsi, UIN Sunan Ampel Surabaya].
- Prout, H. T., & Brown, D. T. (1985). *Counseling and psychotherapy with children and adolescents : Theory and practice for school and clinical settings*. John Wiley and Sons Ltd.

- Ragnarsdóttir, K. (2020). *Differences in masturbation habits among men and women in Iceland*. <https://mango.chipradar.ru/aHR0cDo vL3NrZW1tYW4uaXM/handle/1946 /36441>.
- Raymond, N.C., Coleman, E., & Miner, M.H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits, in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 370-380.
- Robbins, C.L., Schick, V., & Reece, M. (2011). Prevalance, frequency, and associations of masturbation with partnered sexual behaviors among us adolescents. *Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165(12),1087-1093.
- Sarwono, S. W. (1989). *Psikologi remaja*. Rajawali Pers.
- Smith, A.M., Rosenthal, D.A., & Reichler, H. (1996). High schooler masturbatory practices: Their relationship to sexual intercourse and personal characteristic. *Psychol Rep*, 79(2), 499-509.
- Sniewski, L., Farvid, P., & Carter, P. (2018). The assessment and treatment of adult heterosexual men with self-perceived problematic pornography use: A review. *Addictive Behaviors*, 77, 217-224
- Sudrajat, B. (2020). Hubungan antara kecenderungan mengakses pornografi online dengan frekuensi perilaku masturbasi pada remaja akhir [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Malang].
- Tamimi, S. (2006). *Onani masalah anak muda*. Gema Insani Press.
- Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2011). *An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications*. Sage
- Winder, B., Faulkner, J., Elliott, H., Lievesley, R., & Norman, C. (2017). *Evaluation of medication to manage sexual arousal*. http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/32509/1/9965_Winder.pdf
- Younis, I., Abdel-Rahman, S. H., El-Esawi, F. M., & Al-Awady, M. A. (2018). Solo sex: Masturbation in a sample of Egyptian women. *Human Andrology*, 8(1), 11-18
- Zulkifli. (2016). *Dinamika rangsangan seksual film terhadap problematika onani (masturbasi) pada remaja dalam pandangan hukum Islam (Studi kasus remaja dusun Pancana desa Julukanaya kecamatan Pallangga kabupaten Gowa)* [Skripsi, UIN Alauddin Makassar].