

## Penatalaksanaan Remaja 24 Tahun dengan *Internet Addiction Disorder* melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Denny Emilius<sup>1</sup>, R. Wianti Soeryani<sup>2</sup>, Nicolaski Lumbuun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

<sup>2,3</sup>Departemen Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

### Abstrak

*Internet Addiction Disorder (IAD)* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang semakin meningkat di kalangan remaja. Sebagai cabang ilmu kedokteran yang berperan penting dalam penanganan masalah kesehatan masyarakat, kedokteran keluarga memiliki perspektif yang unik dalam memahami dan mengupayakan solusi atas permasalahan IAD pada remaja. Laporan kasus ini bertujuan untuk menjelaskan pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan IAD pada remaja, termasuk identifikasi faktor risiko, intervensi holistik, serta peran dokter keluarga dalam upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Studi kasus seorang remaja berusia 24 tahun dengan IAD, dengan pendekatan kedokteran keluarga, didapatkan pemahaman mendalam mengenai dinamika psikologis, sosial, dan fisiologis yang mendasari IAD pada remaja menjadi kunci bagi dokter keluarga dalam merancang intervensi yang efektif. Pendekatan kedokteran keluarga yang berfokus pada kebutuhan dan konteks unik setiap pasien remaja dapat memberikan solusi yang lebih komprehensif. Dokter keluarga berperan penting dalam skrining dini, edukasi, rujukan ke layanan kesehatan mental, serta kolaborasi dengan orang tua, sekolah, dan komunitas. Upaya preventif juga dilakukan melalui promosi penggunaan internet yang sehat, pengembangan keterampilan regulasi diri, dan pemberdayaan keluarga/komunitas. Pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan IAD pada remaja menempatkan dokter sebagai agen perubahan yang berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kolaborasi antara pemerintah, asosiasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya diperlukan untuk mengembangkan kerangka kerja yang efektif dalam mencegah dan mengatasi IAD pada remaja.

**Kata Kunci:** *Internet Addiction Disorder (IAD)*, kedokteran keluarga, remaja

## Management of 24 Years-Old Adolescent with Internet Addiction Disorder through A Family Medicine Approach

### Abstract

Internet Addiction Disorder (IAD) is an increasing public health problem among adolescents. As a branch of medical science that plays an important role in handling public health problems, family medicine has a unique perspective in understanding and seeking solutions to the problem of IAD in adolescents. This case report aims to explain the family medicine approach in managing IAD in adolescents, including the identification of risk factors, holistic interventions, and the role of family physicians in preventive, curative, and rehabilitative efforts. The case study of a 24-year-old adolescent with IAD, using a family medicine approach, obtained an in-depth understanding of the psychological, social, and physiological dynamics underlying IAD in adolescents is key for family doctors in designing effective interventions. A family medicine approach that focuses on the unique needs and context of each adolescent patient can provide more comprehensive solutions. Family physicians play an important role in early screening, education, referral to mental health services, and collaboration with parents, schools, and communities. Preventive efforts are also made through the promotion of healthy internet use, development of self-regulation skills, and family/community empowerment. The family medicine approach in managing adolescent IAD places doctors as agents of change who focus on promotive, preventive, curative, and rehabilitative efforts. Collaboration between the government, professional associations, and other stakeholders is needed to develop an effective framework to prevent and address IAD in adolescents.

**Key Words:** Adolescents, family medicine, internet addiction disorder

Korespondensi: Denny Emilius, alamat Jl. Wolter Monginsidi No. 2, Wale, Wolio HP 085241609443, e-mail dennyemilius@gmail.com

### Pendahuluan

*Internet Addiction Disorder (IAD)* merupakan fenomena kesehatan masyarakat

yang semakin mendapat perhatian di era digital saat ini, khususnya di kalangan remaja.

Sebagai cabang ilmu kedokteran yang berperan penting dalam penanganan masalah kesehatan masyarakat, kedokteran keluarga memiliki perspektif yang unik dalam memahami dan mengupayakan solusi atas permasalahan IAD pada remaja. Remaja merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami IAD. Hal ini dikarenakan beberapa faktor perkembangan yang khas pada masa remaja. Pada usia ini, remaja sedang mengalami perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang signifikan. Mereka cenderung lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan dan teman sebaya, serta berusaha mencari identitas diri.<sup>1</sup>

Penggunaan internet yang berlebihan di kalangan remaja dapat menjadi salah satu manifestasi dari proses pencarian identitas tersebut. Remaja yang sedang mengalami kesulitan penyesuaian diri, kurang percaya diri, atau merasa kesepian, seringkali menggunakan internet sebagai media untuk melarikan diri dari realitas dan memenuhi kebutuhan sosial mereka secara virtual. Beberapa studi menunjukkan bahwa remaja yang kecanduan internet memiliki tingkat depresi, kecemasan, dan kesepian yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang tidak kecanduan. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya interaksi sosial yang bermakna di dunia nyata serta pola penggunaan internet yang berlebihan dan tidak terkontrol. Selain berdampak pada kesehatan mental, penggunaan internet yang tidak terkontrol pada remaja juga dapat berpengaruh buruk pada prestasi akademik. Remaja yang kecanduan internet cenderung mengabaikan tugas-tugas sekolah, absen, atau mengalami penurunan nilai akademik. Hal ini dapat menghambat perkembangan kognitif dan sosial-emosional mereka.<sup>2</sup>

Dampak negatif lain yang dapat timbul akibat IAD pada remaja adalah masalah kesehatan fisik. Remaja yang kecanduan internet sering mengalami gangguan pola tidur, kurang aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak sehat. Kondisi ini dapat memicu timbulnya berbagai masalah kesehatan lain, seperti obesitas, nyeri punggung, dan masalah penglihatan. Dalam konteks kedokteran keluarga, IAD pada remaja tidak dapat dilihat secara terpisah, melainkan harus dipandang

dalam konteks keseluruhan kehidupan individu dan lingkungan sekitarnya. Dokter keluarga berperan penting dalam mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang menyebabkan remaja rentan terhadap IAD, baik dari sisi individual, keluarga, maupun sosial.<sup>3</sup>

Pemahaman mendalam mengenai dinamika psikologis, sosial, dan fisiologis yang mendasari IAD pada remaja menjadi kunci bagi dokter keluarga dalam merancang intervensi yang holistik dan efektif. Pendekatan kedokteran keluarga yang berfokus pada kebutuhan dan konteks unik setiap pasien remaja diharapkan dapat memberikan solusi yang lebih komprehensif dibandingkan pendekatan medis yang bersifat generik. Selain itu, dokter keluarga juga berperan penting dalam melakukan skrining dini, memberikan edukasi, serta merujuk pasien remaja yang mengalami IAD ke layanan kesehatan mental yang sesuai. Kolaborasi yang erat antara dokter keluarga, orang tua, sekolah, dan komunitas menjadi kunci keberhasilan penanganan IAD pada remaja. Di sisi lain, dokter keluarga juga perlu memperhatikan aspek pencegahan IAD pada remaja. Upaya preventif yang dilakukan dapat meliputi promosi penggunaan internet yang sehat, pengembangan keterampilan regulasi diri, serta pemberdayaan keluarga dan komunitas dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental remaja.<sup>4</sup>

Pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan IAD pada remaja menempatkan dokter sebagai agen perubahan yang tidak hanya berfokus pada pengobatan, melainkan juga pada upaya promotive, preventif, kuratif, hingga rehabilitative. Hal ini sejalan dengan paradigma kedokteran keluarga yang memandang pasien secara holistik dan menempatkan dokter sebagai mitra bagi pasien dan keluarganya. Selain itu, dokter keluarga juga dapat berperan sebagai advokat bagi pasien remaja yang mengalami IAD, dengan memperjuangkan hak-hak mereka untuk mendapatkan akses yang setara terhadap layanan kesehatan mental yang berkualitas. Hal ini dapat berkontribusi pada upaya mengurangi stigma dan diskriminasi yang sering dialami oleh penderita IAD.<sup>5</sup>

Pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan IAD pada remaja juga harus didukung oleh kebijakan kesehatan masyarakat yang komprehensif. Kolaborasi antara pemerintah, asosiasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya diperlukan untuk mengembangkan kerangka kerja yang efektif dalam mencegah dan mengatasi IAD pada remaja. Dengan demikian, pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan IAD pada remaja diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya menjaga kesehatan mental dan kesejahteraan generasi muda di era digital saat ini.<sup>6</sup>

Laporan kasus ini bertujuan untuk menerapkan penatalaksanaan holistik melalui pendekatan kedokteran keluarga yang berpusat pada Patient Centered, Family Focused dan Community Oriented pada remaja 24 tahun dengan *internet addiction disorder*.

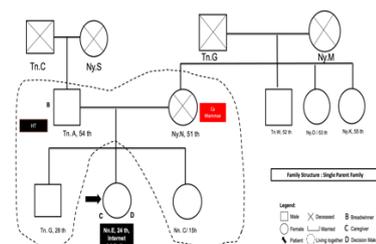
### Kasus

Pasien Nn.E, 24 tahun datang dengan keluhan utama lemas pada tanggal 26 Mei 2024. Pasien mengaku lemas sudah hampir 1 bulan ini, seperti malas melakukan apa-apa. Pasien mengaku sering tertidur larut malam hingga pagi hari karena terlalu lama bermain *scrolling tiktok* dan mengakses media sosial lain seperti *facebook* dan *Instagram*. Pasien mengaku sudah hobi bersosial media +/- 1 tahun lalu karena merasa sepi dan ingin mencari aktivitas lain.v Pasien juga mengeluh sering pusing dan kepala terasa cekot-cekot saat bangun tidur dan tidak hilang dengan istirahat. Mual muntah tidak ada, nafsu makan naik turun , merasa membaik hanya saat pegang HP, BAB dan BAK lancar, sesak tidak ada. Pasien merasa selalu mengabaikan tugas-tugas rumah tangga di panti asuhan dan acuh terhadap kegiatan sosial. Pasien mengaku sering melamun dan tidak fokus saat berinteraksi dengan orang lain, karena rasanya sangat mengantuk. Pasien selalu di marahi oleh pendamping dan suster karena malas-malasan dan hanya tidur. Pasien mengaku jika sedang disuruh melakukan kegiatan, pikirannya teringat dengan Handphonenya di kamar. Pasien merasa tidak bisa lepas dan terikat dengan HP. Pasien belum pernah mengalami

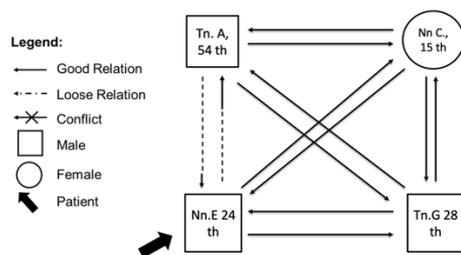
seperti ini sebelumnya.

Pada Riwayat keluarganya yaitu, ayah pasien menderita hipertensi sejak 5 tahun terakhir dan rutin minum Amlodipin 1x10 mg, dan ibunya meninggal 3 tahun lalu dengan kanker payudara. Pasien merupakan remaja akhir perempuan berusia 24 tahun yang tinggal di sebuah panti asuhan, Bekasi, sejak berusia 21 tahun. Sejak ibu Nn.E meninggal karena kanker payudara 3 tahun yang lalu, maka ayahnya membawa ke panti asuhan karena ayahnya bekerja. Selama tinggal di panti asuhan, Pasien menunjukkan minat yang tinggi terhadap teknologi dan internet. Pasien lebih suka menghabiskan waktunya sendiri bermain game online, mengakses media sosial, dan menonton video di komputer atau smartphone dibandingkan bersosialisasi dengan teman-teman di Panti. Pasien jarang terlibat dalam kegiatan sosial dan hobi di panti asuhan.

Komunikasi dalam keluarga kurang baik antar anggota keluarga, terutamanya ayahnya. Pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan melalui mufakat dalam musyawarah seluruh anggota keluarga, namun ayahnya tetap mengambil keputusan terbanyak. Bentuk keluarga Nn E adalah keluarga *Single Parent*. dengan siklus kehidupan keluarga pasien berada dalam tahapan keluarga *single parent* dengan anak dewasa (**Gambar.1**). Pasien juga hanya dekat dengan kakak laki-lakinya yang bekerja sebagai teller bank dan adik perempuannya yang berada di bangku sekolah SMP (**gambar 2**). Fungsi keluarga dinilai dengan Family APGAR score, yaitu Adaptation 2, Partnership 2, Growth 1, Affection 1, Resolve 1. Dengan demikian fungsi keluarga ini mengalami disfungsi karena bernilai total 7 (nilai 4-7) adalah disfungsi sedang.



**Gambar 1.** Family Genogram Nn. E, 24 tahun dengan *internet addiction disorder*



**Gambar 2.** Peta Keluarga Nn. E, 24 tahun dengan *internet addiction disorder*

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum: tampak sakit ringan; tekanan darah: 116/78 mmHg; frekuensi nadi: 90 x/menit; frekuensi nafas: 20 x/menit; suhu: 36,6°C; berat badan: 65 kg; tinggi badan: 172 cm; indeks massa tubuh: 21,7 kg/m<sup>2</sup>. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya suatu kelainan yang signifikan.

Pada status mental, isi pikiran pasien masih koheren namun sudah muncul adanya preokupasi, yaitu nonton tiktok, main game, nonton film korea. Halusinasi dan ilusi tidak didapatkan. Kesadaran dan orientasi baik. Memori, atensi dan konsentrasi juga baik. Tilikan Termasuk derajat 4, yaitu pasien menyadari tentang dirinya yang kecanduan gadget, tetapi dia tidak tahu penyebab gangguan tersebut. Sepanjang pemeriksaan, menunjukkan kontrol impuls yang memadai. Pasien memiliki riwayat kontrol impuls yang buruk saat dia berteriak dan marah pada orang disekitar saat internet dihentikan.

Untuk lingkungan Panti asuhan sendiri, didapatkan kebersihan dan ventilasi cukup bersih., Pencahayaan alami, sumber air bersih dari sumur bor dan PDAM, jamban tersedia, untuk minum biasanya menggunakan gallon dispenser yang ada di pantry. Hewan peliharaan seperti kucing dibiarkan berkeliaran di sekitar panti tanpa pengawasan. Sumber air menggunakan air bersih yang tersedia dari sumur yang digunakan Bersama. Pembuangan sampah digunakan dengan bak tertutup, bersih, dan tidak dibuang sembarangan. Situasi halaman cukup luas dengan tanaman dan rerumputan. Selokan terbuka mengalir ke sungai/parit untuk mengalirkan air limbah. Kedekatan panti saling berdampingan, berjarak

beberapa meter antar tetangga. Fasilitas kesehatan Puskesmas terdekat 10 menit berjalan kaki, 5 menit menggunakan sepeda motor.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistic awal pada pasien ini, yaitu: Aspek Personal : Pusing dan sakit kepala saat bangun tidur, pasien erasa tidak bisa lepas dari HP. Pasien memiliki persepsi negatif terhadap dirinya sendiri. Pasien merasa kurang nyaman atau tidak terlalu tertarik dengan lingkungan panti asuhan. Pasien terpaksa karena ayahnya akan segera mengambilnya suatu saat. Pasien berharap dia bisa tidak kecanduan internet lagi. Pasien ingin suatu saat punya usaha online sendiri Pasien harapannya bisa ketemu ayah dan saudaranya lagi seperti dulu. Pasien khawatir terhadap kemampuan dan kompetensinya dirinya sendiri. Pasien khawatir di marahi suster, bahkan di bully oleh teman-temannya karena malas. Pasien khawatir dengan masa depannya tidak jelas.

Aspek klinis ICD-10 adalah *Internet Addiction Disorder* (F63.8). Pasien merupakan remaja akhir 24 tahun dengan *internet addiction disorder*, tinggal di panti asuhan di daerah Bekasi. Pasien tampak memiliki risiko internal yaitu menarik diri dan kurang terlibat dalam kegiatan di panti asuhan. Pasien memiliki risiko isolasi sosial dan kesulitan dalam membangun hubungan interpersonal yang sehat. Membuat pasien mudah mengalami masalah tidur, gangguan mata, atau masalah postur tubuh. Risiko negatif dari lingkungan, seperti bullying, kurangnya dukungan, atau aturan yang terlalu ketat. Pasien juga memiliki risiko eksternal yaitu isolasi dari teman sebaya dan kurangnya dukungan dari kelompok sebaya, kurangnya dukungan dari ayah pasien, serta memiliki resiko paparan radiasi dari penggunaan gadget berlebihan, serta paparan konten negative : *cyberbullying*, atau dampak lain yang merugikan dari penggunaan media digital yang tidak terkendali (pornografi, video kekerasan). Aspek fungsional pasien termasuk derajat 1, yang artinya masih dapat bekerja dengan baik dan dapat merawat diri tanpa bantuan orang lain.

Intervensi yang diberikan kepada pasien terbagi menjadi *patient-centered, family-focused, dan community-oriented*. Intervensi secara *patient-centered*, meliputi aspek *promotif* yaitu Edukasi mengenai PHBS pada remaja di panti, edukasi mental health & Psikososial bagi remaja dan pendamping, Edukasi Pendidikan Self Development, serta pelatihan *ESQ : Emotional-Spiritual Questinone* di kalangan remaja. Untuk aspek preventif dilakukan hal seperti skrining komprehensif untuk mengidentifikasi secara dini potensi masalah kesehatan, mental, dan social, yaitu HEADSS, skrining PHQ-9 untuk masalah depresi, Intervensi dini berupa konseling, terapi, psikoedukasi, pencegahan regulasi emosi bersama tim psikolog klinis, edukasi Bahaya penggunaan Gadget berlebihan, dan serta edukasi seksualitas pada remaja di Panti.

Untuk aspek kuratif diberikan terapi Sertraline 1x100 mg/ hari untuk mengatasi gejala depresi dan kecemasan yang menyertai *internet addiction*. Selain itu diberikan stimulan berupa metilphenydate 1x 40 mg/ hari untuk membantu meningkatkan fokus dan kontrol impulsive, serta rujuk ke Psikiater untuk penyesuaian dosis, kemudian dilakukan *motivational therapy, activity replacement therapy, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)* bersama kolaborasi dengan psikiater dan psikolog klinis. Untuk aspek rehabilitative diberikan Intervensi seperti fisioterapi, atau terapi gerak, untuk memulihkan dan meningkatkan fungsi fisik, rehabilitasi kognitif untuk memulihkan dan meningkatkan fungsi kognitif seperti memori, atensi, dan fungsi eksekutif, rehabilitasi psikososial untuk membantu dalam beradaptasi, membangun keterampilan sosial, dan meningkatkan partisipasi di lingkungan sosial, serta intervensi konseling dan dukungan psikologis untuk membantu dalam beradaptasi dengan perubahan dan mengelola emosi.

Intervensi secara *family-focused*, meliputi assesment dinamika keluarga, edukasi kepada keluarga mengenai strategi pengelolaan emosi, konseling keluarga dalam peran dan tanggung jawab mereka, edukasi keluarga tentang manajemen stress Nn.E, serta

evaluasi secara berkala untuk menilai kemajuan Nn.E dan kebutuhan dukungan keluarga yang diperlukan.

Intervensi secara *community-oriented*, meliputi bangun kemitraan dan kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti : lembaga sosial dan keagamaan di sekitar, organisasi kemasyarakatan, sekolah atau institusi pendidikan, layanan kesehatan dan sosial di komunita, melakukan edukasi pentingnya pencegahan gadget yang berlebihan di kalangan remaja khususnya di panti, edukasi tentang seksualitas bagi kalangan remaja di panti, edukasi program Kerjasama antar sebaya (*self developmental & collaboration care*) bersama tim psikolog klinis. Mengadakan Ret-ret Bersama, camping Rohani Bersama, doa Bersama dengan pendamping, romo, dan suster yang ada di panti. Dan mencari donator/ LSM terkait untuk kebutuhan sandang pangan, hiburan, spiritual serta vaksinasi hingga biaya pengobatan.

## Pembahasan

Kasus ini menggambarkan permasalahan IAD yang semakin menjadi isu kesehatan masyarakat di era digital, khususnya di kalangan remaja. Masalah ini perlu mendapat perhatian serius karena dapat berdampak luas terhadap kesehatan mental, fisik, dan akademik remaja. Sebagai cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada pengobatan holistik, kedokteran keluarga memiliki peran penting dalam menangani kasus IAD pada remaja. Pendekatan ini memandang pasien secara komprehensif, tidak hanya dari sisi medis, tetapi juga faktor psikologis, sosial, dan lingkungan.

Masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap IAD karena adanya perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang signifikan. Pada usia ini, remaja cenderung lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan dan teman sebaya serta berusaha mencari identitas diri. Penggunaan internet yang berlebihan di kalangan remaja dapat menjadi salah satu manifestasi dari proses pencarian identitas. Remaja yang mengalami kesulitan penyesuaian diri, kurang percaya diri, atau merasa kesepian seringkali menggunakan internet sebagai

media untuk melarikan diri dari realitas. Beberapa studi menunjukkan bahwa remaja yang kecanduan internet memiliki tingkat depresi, kecemasan, dan kesepian yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang tidak kecanduan. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya interaksi sosial yang bermakna di dunia nyata serta pola penggunaan internet yang berlebihan dan tidak terkontrol.<sup>2</sup>

Selain berdampak pada kesehatan mental, IAD pada remaja juga dapat mempengaruhi prestasi akademik. Remaja yang kecanduan internet cenderung mengabaikan tugas-tugas sekolah, absen, atau mengalami penurunan nilai akademik, yang dapat menghambat perkembangan kognitif dan sosial-emosional mereka. IAD pada remaja juga dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik, seperti gangguan pola tidur, kurang aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak sehat. Kondisi ini dapat memicu timbulnya berbagai masalah kesehatan lain, seperti obesitas, nyeri punggung, dan masalah penglihatan.<sup>3</sup>

Dalam konteks kedokteran keluarga, IAD pada remaja tidak dapat dilihat secara terpisah, melainkan harus dipandang dalam konteks keseluruhan kehidupan individu dan lingkungan sekitarnya. Dokter keluarga berperan penting dalam mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang menyebabkan remaja rentan terhadap IAD, baik dari sisi individual, keluarga, maupun sosial.<sup>4</sup>

Pemahaman mendalam mengenai dinamika psikologis, sosial, dan fisiologis yang mendasari IAD pada remaja menjadi kunci bagi dokter keluarga dalam merancang intervensi yang holistik dan efektif. Pendekatan kedokteran keluarga yang berfokus pada kebutuhan dan konteks unik setiap pasien remaja diharapkan dapat memberikan solusi yang lebih komprehensif dibandingkan pendekatan medis yang bersifat generik.<sup>5</sup>

Dokter keluarga berperan penting dalam melakukan skrining dini, memberikan edukasi, serta merujuk pasien remaja yang mengalami IAD ke layanan kesehatan mental yang sesuai. Kolaborasi yang erat antara dokter keluarga, orang tua, sekolah, dan komunitas menjadi kunci keberhasilan penanganan IAD pada remaja.<sup>7</sup>

Upaya preventif yang dapat dilakukan oleh dokter keluarga untuk mencegah IAD pada remaja, antara lain promosi penggunaan internet yang sehat, pengembangan keterampilan regulasi diri, serta pemberdayaan keluarga dan komunitas dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental remaja. Pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan IAD pada remaja menempatkan dokter sebagai agen perubahan yang tidak hanya berfokus pada pengobatan, melainkan juga pada upaya promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Dokter keluarga juga dapat berperan sebagai advokat bagi pasien remaja yang mengalami IAD, dengan memperjuangkan hak-hak mereka untuk mendapatkan akses yang setara terhadap layanan kesehatan mental yang berkualitas. Hal ini dapat berkontribusi pada upaya mengurangi stigma dan diskriminasi yang sering dialami oleh penderita IAD.<sup>4,6</sup>

Pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan IAD pada remaja harus didukung oleh kebijakan kesehatan masyarakat yang komprehensif. Kolaborasi antara pemerintah, asosiasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya diperlukan untuk mengembangkan kerangka kerja yang efektif dalam mencegah dan mengatasi IAD pada remaja. Teori ekologi sistem Bronfenbrenner dapat digunakan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi IAD pada remaja. Teori ini menekankan bahwa perkembangan individu dipengaruhi oleh interaksi antara individu dengan lingkungan di berbagai level, mulai dari mikrosistem (keluarga, teman sebaya) hingga makrosistem (budaya, kebijakan).<sup>8</sup>

Teori cognitive-behavioral therapy (CBT) juga relevan dalam penanganan IAD pada remaja. CBT berfokus pada mengubah pola pikir dan perilaku maladaptif terkait penggunaan internet yang berlebihan, serta mengembangkan keterampilan regulasi diri. Teori attachment Bowlby dapat menjelaskan bagaimana pola kelekatan yang terbentuk pada masa kanak-kanak dapat memengaruhi kerentanan remaja terhadap IAD. Remaja dengan pola kelekatan yang tidak aman cenderung lebih rentan menggunakan internet

sebagai mekanisme kompensasi untuk memenuhi kebutuhan sosial-emosional. Teori perkembangan psikososial Erikson juga dapat digunakan untuk memahami IAD pada remaja. Pada masa ini, remaja sedang berusaha mencari identitas diri, sehingga penggunaan internet yang berlebihan dapat menjadi salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Selain itu, teori stres-coping Lazarus dan Folkman dapat menjelaskan bagaimana remaja yang mengalami stres dan kesulitan penyesuaian diri cenderung menggunakan internet sebagai strategi coping yang maladaptif untuk melarikan diri dari permasalahan.<sup>9</sup>

Dengan menerapkan pendekatan keluarga yang didalamnya termasuk penatalaksanaan holistic, diharapkan angka kasus IAD dilayanan primer dapat menurun melalui upaya promotive dan preventif pada komunitas secara tepat sasaran, kasus IAD dapat ditangani sampai tuntas dilayanan primer, meminimalisir kekambuhan ataupun potensi komplikasi agar tidak perlu memerlukan perawatan di layanan sekunder serta membangun hubungan yang kuat antara pasien, keluarga, dan dokter, yang berkontribusi pada pengelolaan jangka panjang. Pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan IAD pada remaja yang didukung oleh kerangka teoretis yang komprehensif diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam upaya menjaga kesehatan mental dan kesejahteraan generasi muda di era digital saat ini.<sup>10</sup>

### Simpulan

Pendekatan kedokteran keluarga dianggap penting dalam menangani IAD pada remaja secara holistik. Dokter keluarga berperan dalam mengidentifikasi faktor risiko, memberikan intervensi yang komprehensif, melakukan skrining dini, memberikan edukasi, serta merujuk pasien ke layanan kesehatan mental yang sesuai. Kolaborasi antara dokter keluarga, orang tua, sekolah, dan komunitas menjadi kunci keberhasilan dalam penanganan IAD pada remaja. Selain itu, upaya preventif seperti promosi penggunaan internet sehat

dan pemberdayaan keluarga juga perlu dilakukan.

Pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan IAD pada remaja diharapkan dapat memberikan solusi yang lebih komprehensif dan berkontribusi pada upaya menjaga kesehatan mental serta kesejahteraan generasi muda di era digital.

### Daftar Pustaka

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (6th ed.). Washington, DC: Author.2022.
2. Baggio, S., Starcevic, V., Studer, J., Simon, O., Gainsbury, S. M., Gmel, G., & Billieux, J. Technology-mediated addictive behaviors constitute a spectrum disorder: a study on addictions across different technologies. *Psychology of Addictive Behaviors*.2021;35(4), 381-394.
3. Chung, T. W. H., Sum, S. M. Y., & Chan, M. W. L. Adolescent internet addiction in Hong Kong: prevalence, psychosocial correlates, and prevention. *Journal of Adolescent Health*.2019;64(6), S34-S43.
4. Luo, H., Cao, C., Liang, J., Gao, H., Xiang, Q., & Qi, Z. Relationship between smartphone addiction and sleep quality among Chinese college students: a moderated mediation model. *Sleep Medicine*.2021;87, 1-7.
5. Paulus, F. W., Ohmann, S., von Gontard, A., & Popow, C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2018;60(7), 645-659.
6. Siste, K., Hanafi, E., Sen, L. T., Wahjoepramono, E. J., & Siswidiani, L. P. The impact of physical distancing and associated factors towards internet addiction among adults in Indonesia during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;580-977.
7. Wölfling, K., Müller, K. W., & Beutel, M. E. (2020). Efficacy of a Cognitive-Behavioral Intervention in Treating Problematic Internet Use: A Randomized Controlled Clinical Trial. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.2020;46(5), 584-593.

8. Monacis, L., de Palo, V., Griffiths, M. D., & Sinatra, M. Exploring Individual Differences in Online Addictions: The Role of Identity and Attachment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2017;15(4), 853-868.
9. Borca, G., Bina, M., Keller, P. S., Gilbert, L. R., & Begotti, T. Internet Use and Developmental Tasks: Adolescents' Point of View. *Computers in Human Behavior*. 2015;52, 49-58.
10. Wang, C. W., Ho, R. T., Chan, C. L., & Tse, S. Exploring Personality Characteristics of Chinese Adolescents with Internet-Related Addictive Behaviors: Trait Differences for Gaming Addiction and Social Networking Addiction. *Addictive Behaviors*. 2015; 42, 32-35.