Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK) **E-ISSN 2962-4142**
DOI: 10.56741/bikk.v3i01.484 **P-ISSN 2962-5734**



Studi Kualitatif Kenakalan Remaja

Tren Kenakalan di Kalangan Remaja dan Faktor Penyebabnya

[1]Sholihah Gustavia Yolanda, [2]Tammimin Ummah, [3]Hasiati Hamado, [4]Dessi Wulandari Aza, [5]Dhesi Ari Astuti*
Corresponding Author: * dhesi@unisayogya.ac.id
[1] Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Tingginya kenakalan remaja disebabkan karena pada masa remaja memasuki kondisi labil sehingga menjadikan remaja rentan terhadap berbagai perilaku negatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja jenis kenakalan remaja yang dilakukan dan faktor penyebabnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan mengambil 12 informan yang terdiri dari enam informan inti dan enam informan pendukung yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis perilaku remaja yang ditemukan antara lain penyalahgunaan obat psikotropika, merokok, konsumsi minuman beralkohol, dan seks pranikah. Faktor yang mempengaruhinya adalah internal (individu) dan eksternal (keluarga, lingkungan masyarakat, dan teman sebaya). Pendekatan individu, kelompok, dan keluarga yang berkesinambungan diperlukan untuk menggali permasalahan spesifik terkait kenakalan remaja untuk menentukan penanganan yang tepat.

Kata kunci: *kenakalan remaja, masa remaja, konsumsi alkohol, psikotropika, seks pranikah*

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO), kategori remaja adalah penduduk yang berada pada rentang usia10-19 tahun, sementara menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja berada pada rentang usia10-24 tahun dan belum menikah. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, jumlah penduduk Indonesia tahun 2019 sebesar 268.074.600 jiwa dengan jumlah remaja sebesar 67.268.900 jiwa. Hal ini berarti bahwa jumlah remaja sebesar 25.09 persen dari total jumlah penduduk Indonesia [1].

Masa remaja merupakan masa topan badai atau strom and stress, yaitu suatu masa dimana terjadi ketegangan emosional akibat perubahan fisik dan psikis dalam menghadapi tekanan-tekanan sosial kehidupan. Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan manusia yang paling penting dalam kehidupan setiap manusia. Suatu masa yang indah penuh dengan dengan segala suka cita, keunikkan, keceriaan dan menyenangkan. Hampir tidak ada manusia yang dapat melupakan masa-masa remaja yang dilaluinya, baik masa-masa yang menyenangkan maupun masa yang menyedihkan, tetapi tidak semua remaja dapat melalui masa tersebut dengan selamat dan bahagia menuju masa berikutnya [2].

Meskipun pendidikan karakter di indonesia telah menjadi pusat perhatian bersama [3]. Namun keadaan gambaran masyarakat indonesia masih memprihatinkan. Kasus tawuran antar pelajar, kenakalan remaja, anak membunuh orangtunya, kasus bullying, pergaulan bebas, bahkan terdapat

catatan kasus anak-anak sebagai pengedar narkoba [4]. Data jumlah remaja di Indonesia tahun 2020 sebesar 25.09 % dari jumlah penduduk atau 67,268,900 jiwa (BPS, 2020). Menurut Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menunjukkan permasalahan yang berkaitan dengan remaja diantaranya tawuran remaja tahun 2017 (12.9%) meningkat menjadi (14%) pada tahun 2018, penyalahgunaan narkoba terbesar remaja yang telah bekerja (59%), sedangkan pada remaja yang masih duduk di bangku sekolah atau kuliah (24%)[5] . Permasalahan lain pada remaja menurut Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2018 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja khususnya remaja puteri tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) dengan indikator tentang masa subur hanya sebesar 33% yang memiliki pengetahuan baik, 81% remaja puteri telah berpacaran dan sekitar 44% diantaranya berpacaran pada saat usia 15-17 tahun, dan 30% remaja puteri telah melakukan hubungan seks pra nikah dan data kehamilan tidak diinginkan yang berujung pada kasus aborsi pada tahun 2018 sebesar 15% [6].

Kenakalan remaja pada saat ini begitu tinggi. Banyak sekali sekarang ini anak dibawah umur yang sudah merokok, ikut gang motor, ikut balapan liar, ikut kerusahan dengan sekolah lain dan kenakalan remaja yang lainnya. Kenakalan remaja tersebut diakibatkan karena kurangnya perhatian dari orang tua mereka, dan juga anggota keluarga yang lainnya. Apabila setiap anggota keluarga mengerti akan pengertian keluarga, peranan keluarga pastinya hal tersebut bisa dicegah. Di dalam keluarga anak-anak mulai menerima pendidikan yang pertama dan paling utama. Pendidikan yang diterima oleh anak mulai dari pendidikan agama, cara bergaul, dan interaksi dengan lingkungan. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang pertama bagi anak. Dalam lingkungan keluargalah anak mulai mengadakan persepsi, baik mengenai hal-hal yang ada di luar dirinya, maupun mengenai dirinya sendiri. Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang memberikan fondasi primer bagi perkembangan anak. Sedangkan lingkungan sekitar dan sekolah ikut memberikan nuansa pada perkembangan anak [7].

Pada masa sekarang masalah ketidaksiapan orang tua dalam membina anak-anak sering dianggap sebagai pemicu terjadinya masalah masalah sosial dan kenakalan remaja, karena orang tua dinilai kurang mampu memberi perhatian khusus kepada anak. Interaksi dan komunikasi dalam keluarga (orang tua dan anak) kurang tercipta secara dinamis. Orang tua terlalu sibuk mengurus kantor dan kurang bisa memenuhi kebutuhan insani. Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan insani ini akan membantu pengembangan kepribadian dan rasa kemanusiaan yang harus dimiliki remaja. Apabila remaja telah memperoleh rasa aman, penerimaan sosial dan dan harga dirinya. Gangguan-gangguan yang terjadi pada masa remaja dan menimbulkan penderitaan psikologis terutama gangguan emosional merupakan cikal bakal berkembangnya bentuk kejahatan remaja. Kejahatan yang dilakukan oleh remaja pada intinya merupakan produk dari kondisi masyarakatnya, yang keluarga sebagai salah satu anggota masyarakatnya. Bahagia dan tidak bahagianya sebuah keluarga akan menentukan kondisi psikologis remaja memiliki mental yang sehat atau mental tidak sehat [7].

Diakui bahwa usaha mengatasi kenakalan remaja saat ini belum cukup. Kebanyakan orang menganggap bahwa remaja nakal adalah hal yang jelek dan mengganggu orang lain. Ini akan membuat perasaan bersalah dan bingung terhadap anak-anak. Fakta tentang anak-anak remaja yang belum dapat mengembangkan identitas diri, dan tidak sejalan dengan aktivitas para remaja yang seharusnya. Emosi yang meluap-luap terhadap keinginan untuk cenderung santai dari pola hidup kurang bermanfaat bagi dirinya. Masa remaja rasa ingin tahu terhadap masalah yang baru sering terjadi dalam pembentukan sikap dan perilaku yang lebih mengarah kepada perbuatan yang negatif. Padahal pada masa remaja informasi tentang masalah pendidikan maupun tentang informasi yang menarik sudah seharusnya dimulai oleh remaja, agar remaja tidak salah arah dalam menentukan jalan hidupnya. Sebenarnya pendidikan yang baik bermaksud memberikan pengetahuan dan pandangan yang seluas-luasnya dari berbagai sudut pandang, serta memberikan informasi yang benar dan faktual kepada remaja mengenai dunia remaja, sehingga remaja memiliki pengetahuan secara lengkap [8]. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengetahui mengenai tren atau jenis kenakalan remaja apa saja yang terjadi dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi study. Pendekatan fenomenologi berhubungan dengan pemahaman tentang kehidupan keseharian dan dunia intersubjektif (dunia kehidupan) partisipan. Kajian ini menggunakan tahapan penelitian pra survey, pembuatan rancangan penelitian, pelaksanaan penelitian, serta pelaporan hasil penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Informan diambil berdasarkan kriteria yang ditentukan terlebih dahulu. Dalam penelitian ini meliputi 12 informan dengan 6 informan inti dan 6 informan pendukung. Dalam hal ini penulis memfokuskan diri kepada pihak pihak atau orang-orang yang posisinya memiliki pengetahuan, pengalaman dan informasi terkait dengan kenakalan remaja di daerah tersebut.

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya sesuai dengan topik yang diteliti. Selama wawancara, peneliti mencatat dan merekam percakapan dengan informan-inti dan informan-pendukung. Setelah itu, data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kualitatif, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil

1. Karakteristik Informan

Tabel 1 menunjukkan karakteristik informan/ responden dalam penelitian ini.

Table 1. Karakteristik Informan

No	Informan	Kode	Jabatan	Usia (tahun)	JK	Tingkat Pendidikan
1	Bp. A	I1	Kepala Dukuh	42	L	SMA
2	Bp. S	I2	Katua RW	45	L	S1
3	Nn. A	I3	Ketua Remaja Masjid	24	P	S2
4	Tn. I	I4	Ketua Pemuda	25	L	SMA
5	Ny. L	I5	Ibu PKK	36	P	SMA

No	Informan	Kode	Jabatan	Usia (tahun)	JK	Tingkat Pendidikan
6	Ny. M	I6	Ibu PKK	41	P	SMA
7	An. B	I7	Remaja	16	L	SMP
8	An. F	I8	Remaja	17	L	SMP
9	An. R	I9	Remaja	14	L	SD
10	An. E	I10	Remaja	22	L	SMK
11	An. T	I11	Remaja	16	L	SMP
12	An. M	I12	Remaja	17	L	SMP

2. Analisis Tematik

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil analisis tematik sebagai berikut pada Tabel 2.

Table 2. Analisis tematik

No	Tema	Subtema
1	Jenis kenakalan remaja	Penyalahgunaan obat-obatan psikotropika Merokok Konsumsi minuman beralkohol *Premarital sex*
2	Faktor yang mempengaruhi	Faktor Internal (Individu) Faktor Eksternal • Keluarga • Lingkungan masyarakat • Teman sebaya

Pembahasan

Rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah [9]. Kondisi remaja yang dalam masa tidak stabil membuat remaja rentan akan berbagai perilaku negatif seperti halnya kenakalan remaja [10]. Hasil survei menunjukkan bahwa karakter psikologis kelompok kenakalan remaja adalah pemberontak dan memiliki kesadaran yang lemah terhadap supremasi hukum, peniruan, rasa ingin tahu, dan perbandingan. Berdasarkan tabel di atas rata-rata usia informan yang melakukan kenakalan remaja yaitu 18 tahun dengan rentang usia dari umur 14 tahun hingga 22 tahun. Sedangkan pendidikan didominasi oleh remaja yang masih sekolah di bangku SMA. Menurut Ref. [11], sebagian besar transisi minat remaja ke kriminolog ditentukan berdasarkan usia. Tingkat kejahatan dan kenakalan sangat bervariasi dengan usia, memuncak pada usia 15 tahun dan akan berkurang secara signifikan pada pertengahan hingga akhir 20-an. Pola deskriptif dalam hasil tersebut menunjukkan bahwa kenakalan remaja meningkat antara kelas 8 dan 10, mencapai puncaknya di kelas 10, dan sedikit menurun setelah kelas 10 di antara remaja. Jika dilihat dari hasil penelitian tersebut, hal ini bertolak belakang dengan fakta yang ditemukan di lingkungan berdasarkan hasil wawancara pada jenis kenakalan remaja yang dilakukan. Semakin bertambah usia, kenakalan remaja semakin meningkat. Seperti contoh dari yang mulanya hanya menonton video porno, kemudian berlanjut melakukan hubungan seks sebelum menikah *(premarital sex).*

A. Jenis Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja dibagi menjadi tiga jenis, yaitu kenakalan biasa; keluyuran, membolos sekolah, dan pergi dari rumah tanpa pamit. Kenakalan yang menjurus pada pelanggaran kriminal; meminjam barang tidak dikembalikan, berpakaian melanggar norma kesopanan, dan mengambil barang orang tua tanpa ijin. Kenakalan khusus; penyalahgunaan narkotika, minum-minuman keras, hubungan sex di luar

perkawinan, ikut organisasi terlarang dan sebagainya. Berdasarkan wawancara dan hasil analisis kasus, jenis-jenis kenakalan remaja yang dijumpai adalah jenis kenakalan khusus yaitu penyalahgunaan obat-obatan psikotropika, merokok, minum-minuman beralkohol, dan *premarital sex* [12].

1. Penyalahgunaan obat-obatan psikotropika

Berdasarkan hasil wawancara dengan *key informan* I1 dan I2 ada banyak remaja yang menggunakan obat-obatan.

> I1: *"Nek disini nyebutnya pil sapi mbak. Pil sek putih ada lambang Y. Kemarin salah satu warga sini ada yang ketangkep dia make."*

Berdasarkan hasil wawancara dengan remaja, ada dua jenis penyebutan pada masing-masing obat yang sering digunakan, yaitu pil kasar dan pil halus.

> I10: *"Nek disini yang seringnya pil koplo sama ekstasi. Nek disini penyebutannya itu ada yang kasar dan ada yang alus. Nek efek e sek kasar i marai ngelak ro bingung, nek alus i nek pemula marai turu koyo antimo tapi enak nek iso leh nggowo"*

Adapun contoh dari pil kasar yaitu seperti yarindo yang sering disebut juga dengan pil sapi, pil rindu, pil koplo, *double L*, trihex atau kependekan dari *trihexyphenidyl* dan sering disingkat sebagai THP. Obat-obatan tersebut masuk ke dalam golongan antimuskarinik dan dikenal luas sebagai obat yang digunakan untuk penyakit parkinson (*parkinson disease*), gejalanya dapat membuat tubuh terasa kaku dan sulit untuk digerakkan. Trihex adalah salah satu obat yang dapat digunakan untuk meredakan gejala tersebut. *Trihexyphenidyl* membantu menurunkan rasa kaku pada otot, keringat berlebih, dan produksi air liur. Obat ini bekerja dengan cara menghalangi *asetilkolin*, zat alami yang berfungsi menghantarkan sinyal saraf ke otot. Obat ini termasuk obat keras yang hanya boleh digunakan berdasarkan resep dokter. Jadi sebenarnya *trihexyphenidyl* atau biasa disebut pil sapi adalah obat yang resmi beredar dengan segala ketentuan peraturan yang ada. Dalam penggunaan obat harus patuh kepada kaidah penggunaan obat secara rasional yakni tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat memilih obat, tepat dosis, tepat penilaian kondisi pasien termasuk waspada terhadap efek samping obat [13].

Sedangkan pil halus yang sering ditemukan dikalangan remaja antara lain alprazolam, xanax, camlet, atarax, opizolam, merlopam, dan riklona dengan nama kimia 8-Kloro-1-metil-6-fenil-4H-s-triazolo[4,3-a][1,4] benzodiazepina. Berdasarkan hasil wawancara, kisaran harga pada pil jenis ini antara Rp. 20.000 sampai dengan Rp. 30.000 per pil. Sedangkan untuk paketan 3 stripnya bisa dihargai Rp. 150.000 hingga Rp. 200.000. Jenis pil halus ini masuk kedalam obat jenis benzodiazepine dan masuk sebagai psikotropika golongan empat yang biasa diresepkan untuk mengobati kejang dan kecemasan alias obat penenang. Tentunya obat ini tidak dijual bebas, apotek wajib mencatat identitas lengkap pasien yang memperolehnya dengan resep dokter [14].

Psikotropika adalah zat atau obat yang bekerja menurunkan fungsi otak serta merangsang susunan saraf pusat sehingga menimbulkan reaksi berupa halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan perasaan yang tiba-tiba, dan menimbulkan rasa kecanduan pada pemakainya.

Jenis obat-obatan ini bisa ditemukan dengan mudah di apotek, hanya saja penggunaannya harus sesuai dengan resep dokter [15]. Namun nyatanya masih banyak remaja yang menyalahgunakan obat-obatan tersebut seperti halnya dalam hasil wawancara berikut:

> I10: *"Mereka itu dapet resep dari dokter. Ya... kayak mbaknya sakit terus datang to ke dokter, bilang ngga bisa tidur. Nanti 'kan diresepin sama dokternya. Nembus obatnya ya di apotek. Mereka memang udah jadi pasien dokter itu (dokter Sp.KJ). Jadi ya resep mereka legal mbak. Ada yang mereka pake sendiri, ada yang dijual. Nih mbak, kayak Sarimi satu dus 'kan misal isinya itu 40 ya, kalo dia ngejual 30 bungkus mie udah balik modal ya... sisa obatnya dia pake atau dibagi ketemen-temen."*

> I10: *"Kadang ada yang bilang "dok saya gak mempan sama obat ini" akhirnya sama si dokter dinaikin kan mbak dosisnya atau dikasih obatnya beda gitu... ya karena mereka sebelumnya udah terbiasa make juga"*.

Efek kecanduan yang diberikan pun memiliki kadar yang berbeda-beda, mulai dari berpotensi tinggi menimbulkan ketergantungan hingga ringan. Meski efek kecanduan yang diberikan termasuk rendah, namun tetap saja bisa berbahaya bagi kesehatan. Data menunjukkan sebagian besar pemakai yang sudah mengalami kecanduan, dimulai dari kepuasan yang didapatkan usai mengkonsumsi zat tersebut yang berupa perasaan senang dan tenang. Lama-kelamaan pemakaian mulai ditingkatkan sehingga menyebabkan ketergantungan. Jika sudah mencapai level parah, bisa mengakibatkan kematian. Penyalahgunaan dari obat-obatan tersebut juga bisa terancam terkena hukuman penjara. Karena itulah, meski beberapa manfaatnya sangat baik bagi kesehatan, namun jika berlebih dan tidak sesuai dengan anjuran dokter bisa menyebabkan efek yang berbahaya [15].

Berdasarkan artikel yang berjudul "Penyalahgunaan Napza di Kalangan Remaja" [16] pada umumnya kasus penyalahgunaan NAPZA dilakukan pada usia remaja yakni sebanyak 97% karena pada masa remaja sedang mengalami keadaan emosional yang labil dan mempunyai keinginan besar untuk mencoba serta mudah terpengaruh oleh lingkungan dan teman sebaya. Di kalangan para pelajar terutama bagi mereka yang berada di bangku SMP maupun SMA biasanya diawali dengan perkenalannya dengan rokok dan terlanjur kebiasaan karena kebiasaan merokok ini, menjadi hal yang wajar di kalangan pelajar saat ini kemudian berlanjut mengkonsumsi NAPZA. Hal ini terjadi biasanya karena penawaran, bujukan, atau tekanan seseorang atau sekelompok orang kepadanya, misalnya oleh kawan sebayanya atau bisa saja stress yang berkepanjangan, kurangnya perhatian orang tua, keretakan rumah tangga/broken home dan sekaligus didorong rasa ingin tahu, ingin mencoba, atau ingin memakai dan faktor lingkungan pergaulan (teman sebaya) merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup [16].

2. Merokok

Hasil wawancara mendalam dengan 6 orang remaja didapatkan bahwa keenam remaja tersebut pernah merokok dan mereka menganggap rokok menjadi kebiasaan sehari-hari. Para remaja mengetahui dampak dari bahaya merokok, tetapi tetap dilakukan karena sudah ketergantungan.

I10: *"iya merokok juga, setiap hari udah jadi kebiasaan. tau juga mbak bahaya merokok, kalo tidak merokok rasanya ada yang kurang aja"*

Rokok merupakan lintingan atau gulungan tembakau yang digulung/ dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, hingga kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah ujungnya dibakar. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa terakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan ketergantungan (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif) [17].

Dari hasil wawancara alasan para remaja mengkonsumsi rokok yaitu awalnya hanya coba-coba dan pengaruh lingkungan seperti teman sebaya dalam pergaulan. mereka merasa pada saat merokok pertama timbul rasa kepercayaan diri yang tinggi pada diri mereka dalam menunjukkan kepribadian sebagai seorang laki-laki dan mereka merasa merokok dapat meningkatkan konsentrasi dalam menghadapi masalah [18].

3. Minum-minuman Beralkohol

Berdasarkan hasil wawancara dengan key informan *key informan* I1, I2, I3, I4, I5 dan I6 membenarkan bahwa fenomena minum minuman keras sering terjadi di lingkungan sekitar. Banyak ditemukan remaja sering berkumpul sambil mabuk.

I2: *"Iya disini sering anak-anak yang remaja pada nongkrong. Kadang ya mereka ada kegiatan di masjid, misalnya ada latihan takbiran kayak gini nih. Tapi nanti pulangnya mereka nggak tau kumpul dimana terus mereka minum"*

Minuman keras adalah minuman yang mengandung etanol. Etanol adalah bahan psikoaktif dan konsumsinya menyebabkan penurunan kesadaran [19]. Efek akut utama dari konsumsi etanol adalah peningkatan jumlah NADH yang merupakan konsekuensi dari reaksi ADH untuk menghasilkan asetal dehid dan ALDH untuk mengkonversi asetaldehid menjadi asetat. Efek akut yang lain adalah pembentukan senyawa adduct oleh asetaldehida dengan protein, asam nukleat dan senyawa lainnya yang mengakibatkan gangguan aktivitas pada senyawa yang tersebut. Selain itu efek akut akibat metabolisme etanol adalah defisit oksigen (hipoksia) di hati dan pembentukan molekul yang mengandung oksigen sangat reaktif (spesies oksigen reaktif, ROS) yang dapat merusak komponen sel lainnya [20]. Etanol yang masuk ke dalam tubuh akan diolah oleh organ hati, saat etanol diproses oleh hati akan meningkatkan jumlah nikotinamid adenin dinokleotida dehydrogenase (NADH) sitosolik dan mitokondria yang menyebabkan gangguan pada proses metabolisme normal di hati. Etanol akan dioksidasi akibat mekanisme reaksi alcohol dehydrogenase (ADH) di sitosol menjadi asetaldehid yang bersifat toksik. Di Dalam mitokondria, asetal dehid akan dioksidasi oleh aldehyde dehydrogenase (ALDH) menjadi asetat. Kelebihan asetat ini diubah menjadi asetil-KoA melalui aksi asetil-CoA sintase mitokondria dan sitoplasma. Asetil-KoA kemudian dikonversi menjadi asam lemak. Peningkatan trigliserida di dalam hati

kemudian dikeluarkan hingga ke pembuluh darah sehingga menyebabkan penumpukan trigliserida di dalam pembuluh darah [20].

I10: *"Jenisnya Bekonang dari Solo kayak sejenis ciu dalam bentuk botolan tinggal minum. Paling yang satu literan itu. Disini banyak jual. Banyak variannya. Tergantung cuan, kalau lagi punya uang banyak ya belinya botol kaca. Kayak anggur. Amer gitu mbak"*

Ciu Bekonang merupakan minuman tradisional khas Solo dari fermentasi tetes tebu yang mempunyai kadar alkohol masih rendah, yaitu ±30% yang selama ini belum dimanfaatkan dengan baik dan hanya digunakan sebagai minuman keras. Minuman keras mengandung etanol etil alkohol yang berfungsi menekan susunan saraf pusat. Jenis ciu Bekonang dalam hal ini masuk ke golongan C dengan kadar etanol 20-45% [15]. Kadar alkohol yang dapat dikonsumsi oleh tubuh menurut National Health and Medical Research Council (NHMRC) [21] adalah Bir ringan (2,7% alkohol/vol) 425 mL, Bir berkadar alkohol menengah (3,5% alkohol/vol) 375 mL, Bir berkekuatan penuh (4,9% alkohol/vol) 285 mL, Sari buah apel biasa (4,9% alkohol/vol) 285 mL, Anggur bersoda (13% alcohol/volume) 100 mL, Anggur (13% alcohol/volume) 100 mL dan Anggur yang diperkaya, misalnya sherry, port (20% alkohol/vol) 60 mL. Dalam hasil wawancara lain juga didapatkan:

I10:*"Biasane ya kami minum juga buat kancingan kalo abis minum obatnya. Buat netralisir gitu mbak. Kalau minum obat kan suka teler lama. Biar gak muntah juga"*

Menurut Ref. [15], apabila minuman beralkohol digunakan secara bersamaan dengan psikotropika dan narkotika maka akan memperkuat pengaruh di dalam tubuh. Ref. [22] dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa interaksi antara alkohol dan obat psikotropika mengakibatkan efek samping yang serius, seperti memburuknya kondisi kejiwaan, masuk ke rumah sakit, dan rasa kantuk yang meningkat.

I10: *"itu... ketergantungan sih aku mbak nek minum ki. Bisa setiap hari. Kan nek orang sini kebanyakan tuh ngumpul mesti munim. Itu di jok (motor) ada. Tadi pas ngerjain maskot di sana (lapangan) pada minum. Minumnya ya diranting gitu..."*

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut didapatkan fakta bahwa remaja sering melakukan kumpul bersama untuk meminum minuman beralkohol. Masa remaja adalah periode perkembangan saraf yang sangat rentan yang ditandai dengan tingginya tingkat keterlibatan dengan penggunaan alkohol. Temuan dari studi Ref. [23] menunjukkan bahwa pesta minuman keras dan penggunaan alkohol berat dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif yang lebih buruk pada berbagai penilaian neuropsikologis, termasuk pembelajaran, kecepatan psikomotor, perhatian, fungsi eksekutif, dan impulsif.

4. *Premarital Sex*

Sesuai dengan Ref. [24] yang menyebutkan bahwa sebagian besar seks bebas yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh keinginan individu untuk melakukannya dan faktor teman sebaya dan pasangan. Hal ini terjadi ketika remaja tersebut menonton video porno sehingga menimbulkan

keinginan untuk mencobanya dengan pasangannya. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan ungkapan salah satu remaja, yaitu:

> I10: *"Kalau di grup WA bengkel paling sering ngirim-ngirim stiker jorok gitu mbak biasa buat gojekan. Kalau dulu masih sering sih dapet-dapet kiriman video kayak gitu"*

> I10: *"Nek open BO ngunu kuwi ora. Aku paling neng Ngebong yo kayak Sarkem itu mbak. Harga tergantung tua-mudanya. Sekitaran seratus udah mau. Nyarinya yo yang ngga tua, ganti-ganti. Ngga banyak kok aku. Dari pihak sana yang nentuin pakai kondom. Aku yo nek parkir neng Koramil karena dipindah ke dalam sana"*

Dalam hasil penelitian Ref. [24] ditemukan bahwa hubungan antara paparan media dengan perilaku seks bebas pada remaja diperoleh sebanyak 32 responden (53,3%) perilaku seks bebas terpapar media pornografi dan sebesar 24 responden (80%) tidak terpapar media pornografi. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P= 0,026 berarti P< 0,05, OR 3,500 (CI 95% 1,252- 9,788), sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja yang terpapar media pornografi berpeluang 3,500 kali memiliki perilaku seks bebas daripada remaja yang tidak terpapar media pornografi [24].

Adanya fenomena *premarital sex* ini dikarenakan faktor lingkungan terutama teman. Hal ini didukung oleh Ref. [25] yang dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa seluruh partisipan merasa pendidikan moral yang didapat selama ini tidak dipahami bahkan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Remaja telah memahami perilaku seks pranikah, namun memiliki cara memaknai yang berbeda. Hal ini disebabkan beberapa faktor penyebab remaja melakukan seks pranikah, seperti kurang perhatian dari orang tua, kegagalan fungsi keluarga, kurangnya pendidikan moral dan karakter, dan pengaruh lingkungan [25]. Sedangkan faktor dominan perilaku seks pranikah remaja adalah gaya berpacaran (POR = 20.09; 95% CI 11.94-33.79:) artinya remaja dengan gaya berpacaran berisiko 20 kali lebih berisiko untuk melakukan perilaku seksual pranikah [26]. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil wawancara yang telah didapatkan.

> I10: *"Ya kalo pacaran pegang tangan, ya peluk, ya cium. Pertama kali (berhubungan sex) ya sama pacar mbak. Pacarku juga ngobat. Suka minum juga"*

B. Penyebab Kenakalan Remaja

1. Faktor Internal

Faktor penyebab internal adalah faktor penyebab yang berasal dari dalam diri remaja karena pilihan, motivasi atau kemauannya sendiri untuk melakukan kenakalan. Hal ini sesuai dengan pendapat Ref. [27] tentang *Rational Choice Theory* yang menyatakan bahwa kenakalan yang dilakukan oleh remaja terjadi karena pilihannya sendiri, interes, motivasi atau kemauannya sendiri.

> I7: "*Yo pengen tau aja mba. Nyoba-nyoba aja. mau tau aja rasane pie, pernah kedapatan merokok, ketahuan sama bapak to mba habis tu langsung di marahi sama bapak, dikasih hukuman sama bapak*"

Pada hasil analisis kasus kenakalan remaja di lingkungan setempat, didapatkan bahwa beberapa dari remaja tersebut melakukan kenakalan remaja tersebut berdasarkan kemauannya sendiri, hal ini diketahui pada sesi wawancara remaja tersebut menyebutkan bahwa orang tua

sudah melarang dan menghukumnya, tetapi remaja tersebut melakukannya kembali atas kesadaran diri sendiri.

2. Faktor Eksternal

a) Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa partisipan mengungkapkan bahwa mereka tidak terlalu dekat dengan keluarganya, tidak ada komunikasi terbuka antara orang tua dan anak. Tiga responden mengungkapkan:

I7: *"Aku sama ibuk nggak dekat mba. Kalo ada masalah yo pendam sendiri, ndak pernah cerita sama ibu... palingan cerita sama temen-temen aja, nggak cerita curhat-curhat juga to mba. Kalo ada masalah yo simpan sendiri mba"*

Partisipan lain juga mengungkapkan:

I8: *"Aku jarang komunikasi, jarang ngobrol cerita-cerita ngunu kui. Kebanyakan tak pakai sendiri... Paling ya nanti ada pelampiasannya. Kalau pelampiasannya yo ada yang positif dan negatif. Nek negatifnya yo itu... aku minum."*

I12: *"Yo nek aku ada juga mbak faktor dari keluarga juga ada sih mbak karena orang ketiga dari pihak Bapak. Pada tau to mbak. Njut langsung rame. Yo ra nganti nikah sirih. Nek jaman yang-yangan ki koyo nggendakke ngono mbak tapi chatan teros. Nek bapak tidur, ibu kadang ngeliat hpne bapak. Nah, nek di rumah lagi rame, aku keluar minum. Ngga pulang dua tiga hari tapi pada akhirnya tetep pulang sih"*

Ref. [28] mengungkapkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara keharmonisan keluarga dengan kejadian kenakalan remaja. Salah satu faktor pengaruh kenakalan seorang remaja atau siswa adalah keharmonisan keluarganya itu sendiri. Biasanya remaja yang berasal dari keluarga yang penuh perhatian, hangat, dan harmonis memiliki kemampuan dalam menyesuaikan diri dan bersosialisasi dengan baik di lingkungan sekitarnya. Hal tersebut dapat mencerminkan bagaimana kondisi atau keadaan keluarganya di rumah. Karena semakin sedikit masalah antara orangtua, maka semakin sedikit masalah yang dihadapi anak, dan begitu juga sebaliknya jika anak berpikir bahwa keluarganya berantakan atau kurang harmonis maka ia akan terbebani dengan masalah yang sedang dihadapi oleh orangtuanya tersebut. Orang tua yang keras dan menolak, kekerasan antar-orangtua, pelecehan dan pengabaian anak, kehidupan keluarga yang kacau, disiplin yang tidak konsisten, dan pengawasan yang buruk oleh orang tua dapat memicu kenakalan remaja [29].

Faktor resiko selain keluarga adalah perilaku antisosial, penyalahgunaan zat, masalah kesehatan mental, dan perilaku lain yang berisiko kesehatan. Selain faktor keluarga, kenakalan remaja disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti teman sebaya, kelas sosial dan ekonomi, dan kualitas lingkungan sekitar tempat tinggal [28]. Hal ini sesuai dengan kasus kenakalan remaja yang terjadi. Ada beberapa responden yang mengungkapkan bahwa mereka memiliki keluarga yang baik dan melarang mereka melakukan kenakalan remaja tersebut dan lebih dipengaruhi oleh teman-temannya.

b) Faktor Lingkungan

Lingkungan masyarakat merupakan tempat anak-anak remaja belajar tentang banyak hal setelah keluarga dan sekolah, maka dari itu tentu saja hubungan yang terjalin antara anak dan lingkungan masyarakat saling terikat satu sama lain. Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan pendidikan dan perilaku sosial anak, dapat dikatakan jika lingkungan masyarakat baik untuk perkembangan anak, maka hasil dari hubungan anak dan masyarakat bersifat positif, tetapi sebaliknya jika lingkungan masyarakat kurang baik untuk pertumbuhan anak, maka kemungkinan besar hasil dari hubungan anak dan masyarakat bersifat negatif [30]. Berdasarkan hasil observasi, faktor lingkungan masyarakat tidak memiliki pengaruh yang terhadap kenakalan remaja. I1 dan I2 juga mengungkapkan bahwa masyarakat sudah melakukan beberapa kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi kenakalan remaja, seperti melakukan sosialisasi dampak kenakalan remaja dan meningkatkan kegiatan-kegiatan remaja masjid.

c) Faktor Teman Sebaya

Teman sebaya adalah tempat memperoleh informasi yang tidak didapat di dalam keluarga, tempat menambah kemampuan dan tempat kedua setelah keluarga yang mengarahkan dirinya menuju perilaku yang baik serta memberikan masukan (koreksi) terhadap kekurangan yang dimilikinya, tentu saja akan membawa dampak positif bagi remaja yang bersangkutan. Remaja memiliki kecenderungan bahwa teman sebaya adalah tempat untuk belajar bebas dari orang dewasa, belajar menyesuaikan diri dengan standar kelompok, belajar berbagi rasa, bersikap sportif, belajar, menerima dan melaksanakan tanggung jawab [31]. Faktor teman sebaya juga sangat mempengaruhi sikap para remaja karena keberadaan teman kelompok sangat dibutuhkan untuk saling mengenal sifat-sifat dari teman dalam pergaulannya. Bila teman baik, maka anak akan terpengaruh menjadi baik, tetapi jika teman sepermainan anak banyak yang menimbulkan perbuatan negatif maka dapat mempengaruhi sikap anak untuk berbuat ke arah yang negatif pula. *Differential association* kenakalan remaja adalah sebagai akibat dari salah pergaulan. Anak-anak yang nakal karena bergaulnya dengan anak-anak yang nakal juga [31]

Beberapa remaja mengungkapkan bahwa mereka melakukan kenakalan remaja tersebut sebagai bentuk solidaritas pertemanan. Seperti kutipan wawancara di bawah ini:

I9: "*Pernah dikirimi video porno sama temen mba*".

I12: *"Aku tau bahaya miras mba, tapi ya karena temen-temen juga minum yo minum juga akhirnya. Menjaga solidaritas pertemanan gitu e mba"*

Berdasarkan hasil wawancara dan analisis kasus, kenakalan remaja yang terjadi di lingkungan sebagian besar dipengaruhi oleh teman sebaya. Remaja yang terpengaruh teman sebaya memiliki peluang 1,732 kali lebih besar untuk melakukan kenakalan dibandingkan remaja yang tidak terpengaruh oleh teman sebaya. Pengaruh negatif interaksi sosial dalam persahabatan yaitu sangat erat sekali kaitannya dengan terjadinya perilaku menyimpang yaitu kenakalan remaja. Misalnya, kelompok remaja tersebut berkumpul di suatu tempat (nongkrong) dan hal yang sering mereka lakukan seperti merokok, mabuk mabukan, membicarakan lawan jenis, bahkan perilaku

seksual dan menggunakan narkotika, minum alkohol, merokok, menonton pornografi melalui telepon genggam dan lain sebagainya, maka remaja akan mengikuti tanpa memperdulikan akibatnya [32,33].

Kenakalan remaja dipengaruhi sangat kuat oleh teman sebayanya. Indeks kelekatan remaja dengan sebayanya lebih tinggi dibandingkan dengan orang tuanya. Pada penelitian tersebut remaja juga terbukti terpengaruh untuk melakukan berbagai kebiasaan yang sama dengan teman sebayanya seperti menonton film porno, merokok, membolos, maupun tawuran. Lingkungan memberikan dampak yang sangat besar pada remaja melalui hubungan yang baik antara remaja dengan orang tua, teman sebaya, dan lingkungan sekitar, sehingga dapat menumbuhkan rasa aman dan nyaman dalam penerimaan sosial. Hal sebaliknya terjadi dalam konteks penelitian ini, di mana remaja tinggal dan bersekolah di sekitar tempat yang dekat [34,35].

Pengaruh teman sebaya terbukti memberikan dampak terhadap perilaku remaja. Hal ini seharusnya menjadi poin penting bagi sekolah untuk mengembangkan program remaja yang positif, sehingga remaja akan mempengaruhi sebayanya dengan kegiatan positif. Perlu adanya keterlibatan sekolah karena remaja banyak menghabiskan waktu di sekolah. Program yang melibatkan remaja memberikan banyak keuntungan, dimana remaja akan lebih-nyambung bila berkomunikasi dengan sesamanya. Untuk itu, perlu dikembangkan program remaja untuk mencegah kenakalan remaja yang berbasis sekolah dan berbentuk *peer educator* [32].

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kenalakan remaja yang ditemukan antara lain yaitu penyalahgunaan obat-obatan psikotropika, merokok, konsumsi minuman beralkohol dan *premarital sex*. Faktor yang mempengaruhi yaitu faktor internal (individu) dan eksternal yang meliputi faktor keluarga, lingkungan masyarakat, dan teman sebaya. Sehingga dalam hal ini perlu dilakukannya pendekatan secara individu, kelompok, maupun pendekatan keluarga secara kontinyu untuk mengeksplorasi masalah yang spesifik terkait kenakalan remaja, memberikan kesempatan bagi mereka untuk mengemukakan pandangan dan pendapat remaja serta memberikan pengarahan yang positif dengan cara memberikan konseling secara individu yang ahli dalam bidangnya. Melakukan pemberdayaan remaja akan berimplikasi pada pengembangan pola pikir kemandirian remaja agar memiliki kemampuan untuk berkarya dan menimba pengalaman.

Referensi

[1] W. N. Ambarsari and R. Y. P. Santoso, "Analisis Perbedaan Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Akseptor Kontrasepsi Suntik Satu Bulan Dan Tiga Bulan," *J. Ber. Ilmu Keperawatan*, vol. 12, no. 2, pp. 91–96, 2019, doi: 10.23917/bik.v12i2.11250.
[2] S. Suryandari, "Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kenakalan Remaja," *Inov. Pendidik. dasar*, vol. 4, no. 1, pp. 23–29, 2020.
[3] A. Kusumah, H. Nugrahaningsih, T. Suharti, R. S. Aminda, A. Wibowo, and G. Ghethan, "Pendampingan Tutor dalam Menghadapi Implementasi Kurikulum Merdeka di PKBM Pelagi Satya Darma," vol. 3, no. 4, pp. 201–208, 2023.
[4] M. Asbari, W. Nurhayati, and A. Purwanto, "The effect of parenting style and genetic personality on children character development," vol. 23, no. 2, 2019.

[5] R. Gustiawan, M. Mutmainnah, and Kamariyah, "Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja," *Ilm. Ners Indones.*, vol. 2, no. November 2021, pp. 89–98, 2021.
[6] M. Hidayat *et al.*, "Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kenakalan Remaja Di Desa Gedong Damai Kelurahan Kalitimbang Cilegon," *Pengabdi. Masy. Bangsa*, vol. 1, no. 7, pp. 1051–1056, 2023.
[7] J. Andriyani, "Peran Lingkungan Keluarga Dalam Mengatasi Kenakalan Remaja," *At-Taujih Bimbing. dan Konseling Islam*, vol. 3, no. 1, p. 86, 2020, doi: 10.22373/taujih.v3i1.7235.
[8] I. Maryati, Asrori, and D. BSEP, "Pola asuh orang tua terhadap perilaku sosial anak remaja di desa arang limbung kecamatan sungai raya kabupaten kubu raya," pp. 1–16, 2013.
[9] Y. Fauzi and F. M. Sari, "Faktor determinan pengetahuan remaja tentang keluarga berencana di provinsi bengkulu," *JNPH*, vol. 10, no. 2, pp. 18–24, 2022.
[10] M. Jasmisari and A. G. Herdiansah, "Kenakalan Remaja Di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Atas Di Bandung : Studi Pendahuluan," *J. Polit. Keamanan dan Hub. Int.*, vol. 2021, no. December 2021, pp. 137–145, 2022.
[11] B. N. Freelin, D. W. Osgood, C. Mcmillan, and D. Felmlee, "Changing contexts : A quasi-experiment examining adolescent delinquency and the transition to high school," no. July 2022, pp. 40–73, 2022, doi: 10.1111/1745-9125.12320.
[12] E. Een, U. Tagela, and S. Irawan, "Jenis-Jenis Kenakalan Remaja Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Desa Merak Rejo Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang," *Bimbing. dan konseling Terap.*, vol. 4, 2020.
[13] BNN Provinsi DIY, "Mereka Menyebutnya Pil Sapi.," 2023, [Online]. Available: https://yogyakarta.bnn.go.id/mereka-menyebutnya-pil-sapi/.
[14] Permenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika," 2017.
[15] BNN RI, "Apa itu Psikotropika dan Bahayanya?," 2019, [Online]. Available: https://bnn.go.id/apa-itu-psikotropika-dan-bahayanya/.
[16] A. Nurmaya, "Penyalahgunaan napza di kalangan remaja (studi kasus pada 2 Siswa di MAN 2 Kota Bima)," vol. 2, pp. 26–32, 2016.
[17] Kementrian Kesehatan, "Bahaya dan Efek Pajanan Rokok pada Anak dan Remaja," 2022, [Online]. Available: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1336/bahaya-dan-efek-pajanan-rokok-pada-anak-dan-remaja.
[18] S. S. Holida and D. Fitriani, "Perilaku penyalahgunaan obat pada remaja usia 15-20 tahun di SMA," vol. VII, no. 1, pp. 1–8, 2019.
[19] A. Sulaiman, "Faktor-faktor penyebab remaja mengkonsumsi minuman keras (miras) di desa purwaraja kabupaten kutai katanegara," vol. 7, no. 4, pp. 231–245, 2019.
[20] M. King, "Ethanol metabolism. Available," *2017*, [Online]. Available: at: https://themedicalbiochemistrypage.org/ethanol-metabolism.php diaksespada 12 Agustus 2017.
[21] "National Health and Medical Research Council (NHMRC).," 2021.
[22] C. Cheng, F. Mithoowani, T. Ungar, and M. Lee, "Interaction between Psychotropic Medications and Alcohol : Perceptions among Patients Attending an Adult Mental Health Day Hospital Program," vol. 71, no. 1, pp. 7–13, 2018.
[23] B. Lees *et al.*, "Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior," pp. 1–27, 2020, doi: 10.1016/j.pbb.2020.172906.Effect.
[24] Y. Purnama, "Faktor penyebab seks bebas pada remaja," vol. 5, no. 2, pp. 156–163, 2020.
[25] G. F. Lestari, I. Sukmawati, N. A. Safitri, M. Simanjuntak, and Y. E. Riany, "Exploratory Study on the Moral Development of Adolescent Premarital Sex Actors," pp. 17–36, 2022.
[26] A. S. Pidah, U. Kalsum, H. D. Sitanggang, and G. Program, "Determinan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Pria (15-24 Tahun) di Indonesia (Analisis SDKI 2017)," vol. 5, no. 2, pp. 9–27, 2021.
[27] R. U. Auliya, "Kenakalan Orang Tua Penyebab Kenakalan Remaja," pp. 92–103, 2018.
[28] I. C. Ambara and R. Y. E. Kusumiati, "Hubungan antara keharmonisan keluarga dengan kenakalan remaja siswa SMK nasional Mojosari," vol. 12, no. 2, pp. 143–150, 2021, doi: 10.23887/jibk.v12i2.33772.
[29] F. Keguruan, "Hubungan keharmonisan keluarga dengan kenakalan siswa si SMP negri 4 trenggalek," 2015.
[30] E. V. Rina and N. A. Tianingrum, "Pengaruh Lingkungan Terhadap Perilaku Kenakalan Remaja Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda," pp. 345–352, 2019.
[31] S. W. Simarmata and F. I. K. Karo, "Pengaruh teman sebaya terhadap perilaku menyimpang siswa

kelas X Smk swasta satria binjai," pp. 63–72, 2018.
[32] T. N. Agus and U. Nurjannah, "Pengaruh teman sebaya terhadap perilaku kenakalan remaja sekolah di samarinda," vol. 8, pp. 275–282, 2019.
[33] G. Sigalingging and I. A. Sianturi, "Hubungan teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di SMK medan area medan sunggal," vol. V, no. April, pp. 9–15, 2019.
[34] W. Fitriani and D. Hastuti, "Pengaruh kelekatan remaja dengan ibu, ayah, dan teman sebaya terhadap kenakalan remaja di lembaga pembinaan khusus anak (LPKA) kelas II Bandung," vol. 9, no. 3, pp. 206–217, 2016.
[35] N. W. Hidayati, "Hubungan harga diri dan konformitas teman sebaya dengan kenakalan remaja," vol. 1, no. 2, pp. 31–36, 2016.

Penulis



Sholihah Gustavia Yolanda adalah mahasiswa program studi Kebidanan Program Magister, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia Bidang minat penelitiannya meliputi kesehatan ibu dan anak, kesehatan masyarakat, dan kualitas hidup. Sepanjang studinya, ia telah aktif berpartisipasi dalam berbagai kegiatan akademik dan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan kebidanan dan kesehatan, seperti seminar dan layanan kesehatan masyarakat. (email: sholihah.gustaviayolanda@gmail.com).



Tammimin Ummah adalah mahasiswa program studi Kebidanan Program Magister, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia Bidang minat penelitiannya meliputi kesehatan ibu dan anak, kesehatan masyarakat, dan kualitas hidup. Sepanjang studinya, ia telah aktif berpartisipasi dalam berbagai kegiatan akademik dan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan kebidanan dan kesehatan, seperti seminar dan layanan kesehatan masyarakat. (email: tammiminummah@gmail.com).



Hasiati Hamado adalah mahasiswa program studi Kebidanan Program Magister, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia Bidang minat penelitiannya meliputi kesehatan ibu dan anak, kesehatan masyarakat, dan kualitas hidup. Sepanjang studinya, ia telah aktif berpartisipasi dalam berbagai kegiatan akademik dan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan kebidanan dan kesehatan, seperti seminar dan layanan kesehatan masyarakat. (email: hasiatihamado1986@gmail.com).



Dessi Wulandari Aza adalah mahasiswa program studi Kebidanan Program Magister, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia Bidang minat penelitiannya meliputi kesehatan ibu dan anak, kesehatan masyarakat, dan kualitas hidup. Sepanjang studinya, ia telah aktif berpartisipasi dalam berbagai kegiatan akademik dan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan kebidanan dan kesehatan, seperti seminar dan layanan kesehatan masyarakat. (email: dessiwulandariaza@gmail.com).



Dhesi Ari Astuti adalah pendidik dan dosen di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Gelar doktor diperolehnya dari Universitas Gadjah Mada. Ia memiliki keahlian dalam bidang kebidanan di era digital dan telah menerbitkan gagasannya dalam banyak jurnal internasional. Selain itu, ia juga merupakan anggota Indonesian Institute of Science and Technology Research. (email: dhesi@unisayogya.ac.id).