

Program Pendidikan Kesehatan tentang Kenakalan Remaja dan Dampaknya terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Puteri

Widia Shofa Ilmiah^{1*}

¹ Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/ Brw, Indonesia
*widiashofailmiah@itsk-soepraoen.ac.id

Received 14-08-2023

Revised 21-08-2023

Accepted 22-08-2023

ABSTRAK

Masa remaja dikenal dengan istilah masa mencari identitas diri, identik dengan berbagai permasalahan sosial, salah satunya kenakalan remaja. Jumlah remaja Indonesia menunjukkan seperempat dari jumlah penduduk seluruhnya. Data kenakalan remaja di Indonesia tentang tawuran, penyalahgunaan narkoba remaja bekerja, pelajar, remaja putri berpacaran, berpacaran usia 15-17 tahun diantaranya telah melakukan seks bebas, pernikahan dini remaja puteri, kasus aborsi karena kehamilan tidak diinginkan dari tahun ke tahun meningkat, dan angka pernikahan dini di Jawa Timur dan Kabupaten Probolinggo masih tinggi. Permasalahan mitra yaitu kurangnya pengetahuan remaja puteri tentang kenakalan, sikap dan perilaku serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi. Tujuan melakukan pendidikan kesehatan kenakalan remaja dan dampaknya pada KRR. Metode pelaksanaan yaitu pengukuran pengetahuan, sikap, perilaku awal siswi, pemberian pendidikan kesehatan kenakalan remaja dan kesehatan reproduksi, evaluasi. Hasil kegiatan setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja, sikap, perilaku positif. Oleh karena itu, perlunya integrasi materi KRR ke dalam kurikulum dan terstandar nasional.

Kata kunci: Kenakalan Remaja; Kesehatan Reproduksi; Remaja Puteri

ABSTRACT

Teenager is known as the period of seeking self-identity, synonymous with various social problems, one of which is juvenile delinquency. The number of Indonesian teenagers shows one third of the total population. Data on juvenile delinquency in Indonesia on brawls, drug abuse, working teenagers, students, young women dating, dating aged 15-17 years including having free sex, early marriage of adolescent girls, cases of abortion due to unwanted pregnancy from year to year are increasing, and the rate of early marriage in East Java and Probolinggo Regency is still high. The partner's problem is lack of knowledge about delinquency, attitudes, behaviors and their impact of its. The aim conduct juvenile delinquency health education and its effects. Methods measuring knowledge, attitudes, behavior of female students, providing health education about delinquency, health reproduction, evaluations. The results the activities after giving health education showed an increase in teenagers knowledge, attitudes, positive behaviors.

Keywords: Juvenile delinquency, Health Reproduction, Teenager

PENDAHULUAN

Perkembangan remaja saat ini jauh lebih cepat dan lebih modern karena manifestasi dari kecanggihan teknologi sehingga dapat mengubah nilai dan norma serta gaya hidup mereka. Remaja cenderung mengalami *maturity gap* atau adanya perbedaan kematangan secara fisik dengan emosionalnya. Hal ini diketahui dapat membawa dampak positif dan negatif terhadap remaja (Afifah *et al.*, 2021) dan (Reza,

2013). Kenakalan remaja merupakan permasalahan global pada semua negara di dunia yang terus menerus meningkat dan mempengaruhi setiap segmen pada masyarakat (Lobos, 2018). Pada masa remaja ini, mereka seringkali menampilkan berbagai gejala emosi, menjadi introvet dari keluarga mereka, mengalami banyak masalah sosial baik di rumah, di sekolah maupun pertemanan (Febriani & Singkawang, 2021).

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%) (Gustiawan *et al.*, 2021). 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% (Febriani & Singkawang, 2021).

Implikasi dari pengetahuan remaja yang kurang tentang KRR dan masalah kenakalan remaja yaitu meningkatnya angka pernikahan dini baik di Indonesia, Jawa Timur maupun di Kabupaten Probolinggo dengan kasus tahun 2018 sekitar 1.5 juta remaja perempuan menikah dini atau setiap 2 detik terdapat pernikahan pada usia remaja, pada tahun 2020 sebesar 29.32%, di Jawa Timur tahun 2016 sebesar 21.16%, pernikahan dini di Kabupaten Probolinggo sebesar 41.18% (Ilmiah *et al.*, 2022).

Permasalahan mitra yaitu kurangnya pengetahuan remaja puteri tentang kenakalan, sikap dan perilaku serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi mereka. Faktor penyebab remaja berperilaku nakal (*juvenile delinquency*) dikarenakan faktor karakteristik usia atau masa perkembangan, kepribadian individu, remaja yang memiliki kontrol diri rendah dan religiusitas yang kurang, pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi, intensi atau adanya niatan berpacaran permisif, penyalahgunaan alat kontrasepsi, kondisi dari kedua orang tua yang bercerai (*broken home*), pola asuh orang tua, status sosial ekonomi, komunikasi, lingkungan teman sebaya yang tidak mendukung, lingkungan tempat tinggal tidak mendukung, faktor penyalahgunaan gad get atau media sosial yang kurang bijak sehingga dapat membentuk karakter remaja yang anti sosial dan nakal (*juvenile delinquency*) yang merupakan gejala sakit (patologis) (Ilmiah *et al.*, 2017) dan (Sumiatin *et al.*, 2021).

Adapun dampak negatif pada remaja terkait kesehatan reproduksi khususnya pada remaja puteri terkait perilaku nakal remaja yaitu kehamilan tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyalahgunaan narkoba, infeksi menular seksual, pernikahan dini, perundungan, serta perbuatan anti sosial lainnya (Ilmiah *et al.*, 2017) dan (Sumiatin *et al.*, 2021). Upaya yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan remaja ini yaitu melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan tentang kenakalan remaja dan dampaknya terhadap kesehatan

reproduksi khususnya pada remaja putri yang lebih banyak menjadi korban dan berimplikasi besar terhadap kesehatan reproduksi remaja putri. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan program pendidikan Kesehatan tentang kenakalan remaja dan dampaknya terhadap Kesehatan reproduksi remaja putri

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada hari Selasa, 15 Desember 2020. Peserta yang hadir yaitu seluruh siswi SMA 1 Gading Kabupaten Probolinggo sejumlah 40 orang. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga dibantu oleh 3 mahasiswa, wali kelas dan kepala sekolah SMA 1 Gading yang telah membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan ini.

Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan 3 tahapan antara lain: 1) tahap persiapan meliputi koordinasi kegiatan dengan pihak sekolah, mengidentifikasi jumlah sasaran siswi remaja putri, menyiapkan undangan, media leaflet, membuat banner, serta menyiapkan instrumen evaluasi berupa kuesioner dan lembar *informed consent*; 2) Tahap pelaksanaan. Pada tahap ini peserta diminta mengisi daftar hadir kegiatan, diberikan penjelasan tentang proses kegiatan, diberikan pertanyaan tentang topik kegiatan, dan di analisis hasilnya. Selanjutnya, peserta diberikan leaflet sebelum kegiatan pemberian pendidikan kesehatan tentang kenakalan remaja dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi remaja putri, kemudian tim memberikan pendidikan Kesehatan; 3) Tahap melakukan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan dengan menyebarkan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri tentang kenakalan remaja dan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja. Kegiatan evaluasi dilakukan setelah kegiatan pemberian pendidikan kesehatan selesai dilakukan pada hari yang sama. Hasil kegiatan ini selanjutnya di analisis secara deskriptif frekuensi pada tiap variabel dan penyajiannya dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL KEGIATAN

Adapun hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu seluruh remaja putri antusias mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini dibuktikan dengan seluruh siswi yang diundang dapat hadir. Hasil pengukuran dengan menyebarkan kuesioner kepada 40 siswi remaja putri untuk mengukur karakteristik demografi (umur remaja, pendidikan terakhir orang tua, umur dan pekerjaan ibu, status ibu apakah bercerai atau harmonis); variabel tingkat pengetahuan (perbuatan pelanggaran oleh remaja, masalah kenakalan remaja, dampaknya, masalah sosial spiritual, pentingnya pendidikan seks dini; variabel sikap (sikap kenakalan remaja, gaya hidup, pola pacaran, pendidikan seks); dan variabel perilaku tentang kenakalan remaja (merokok, pacaran permisif, merusak fasilitas sekolah, kesehatan reproduksi remaja putri) dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi remaja, sebagaimana tabel 1, 2 dan 3.

Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, diketahui bahwa remaja putri sebagai responden dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki berbagai karakteristik demografi antara lain hampir seluruh remaja putri memiliki rentang usia antara 14-17 tahun (90.0%), dengan mayoritas orang tua berpendidikan

SMA (37.5%), dan pekerjaan ibu diantaranya sebagai pekerja pabrik (swasta) (22.5%), sebagai buruh tani (20.0%), hampir seluruh status orang tua remaja (ibu) yaitu harmonis, bukan keluarga bercerai.

Tabel 1. Data Demografi Responden

Variabel (n=40)	F	%
Umur Responden (Tahun)		
14-17	36	90.0
18-20	4	10.0
21-24	0	0.0
Tingkat pendidikan ibu		
Tidak sekolah	0	0.0
SD	10	25.0
SMP	9	22.5
SMA	15	37.5
PT	6	15.0
Pekerjaan ibu/ ortu		
IRT	6	15.0
Buruh tani	8	20.0
Petani	6	15.0
Swasta	9	22.5
Wiraswasta	5	12.5
PNS/TNI/Polri	6	15.0
Status Ibu		
Single parent/ bercerai	5	12.5
Harmonis/ hidup serumah dg ayah/ keluarga lainnya	35	87.5

Tabel 2. Karakteristik Responden Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Variabel (n=40)	F	%
Tingkat pengetahuan tentang kenakalan remaja		
Kurang baik	4	0.10
Cukup baik	25	62.5
Baik	11	27.5
Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja		
Kurang baik	5	12.5
Cukup baik	25	62.5
Baik	10	25.0
Sikap tentang kenakalan remaja		
Negatif	18	45.0
Positif	22	55.0
Perilaku tentang kenakalan remaja		
Negatif	16	40.0
Positif	24	60.0

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar remaja memiliki tingkat pengetahuan cukup baik tentang kenakalan remaja dan kesehatan reproduksi remaja, sikap dan perilaku remaja tentang kenakalan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja menunjukkan bahwa sebagian besar sudah positif.

Tabel 3. Karakteristik Responden Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Variabel (n=40)	F	%
Tingkat pengetahuan tentang kenakalan remaja		
Kurang baik	0	0.0
Cukup baik	10	25.0
Baik	30	75.0
Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja		
Kurang baik	0	0.0
Cukup baik	10	25.0
Baik	30	75.0
Sikap tentang kenakalan remaja		
Negatif	5	12.5
Positif	35	87.5
Perilaku tentang kenakalan remaja		
Negatif	6	15.0
Positif	34	85.0

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar remaja mengalami peningkatan pengetahuan tentang kenakalan remaja dan dampaknya dari cukup baik menjadi baik, peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dari cukup baik menjadi baik, serta peningkatan sikap dan perilaku remaja tentang kenakalan remaja menjadi lebih positif.



Gambar 1. Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Kenakalan remaja dan Dampaknya terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan keberhasilan dengan parameter yaitu adanya peningkatan tingkat pengetahuan remaja tentang kenakalan remaja dan dampaknya mengalami peningkatan dengan kategori baik, tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi menunjukkan peningkatan dengan kategori baik, sedangkan sikap dan perilaku remaja tentang kenakalan remaja menunjukkan kategori positif setelah diberikan pendidikan kesehatan atau informasi kesehatan.

Pada umumnya kenakalan yang dilakukan remaja terjadi karena kekosongan jiwa mereka yang masih butuh kasih sayang dan bimbingan orang tua. Hal ini tentunya dapat menyebabkan terjadinya kekosongan jiwa atau perilaku nakal pada remaja. Karakteristik perkembangan remaja secara emosional masih labil. Berdasarkan hasil

kegiatan pengabdian masyarakat bahwa hanya sebagian kecil siswi remaja puteri yang memiliki orang tua dengan status *broken home* (12.5%) dan mayoritas usia siswi kegiatan ini antara 14-17 tahun (90.0%).

Kenakalan remaja yaitu suatu bentuk perilaku remaja yang tidak disetujui oleh masyarakat sehingga di justifikasi dengan memberikan peringatan, hukuman atau tindakan koreksi lainnya. Hal ini remaja lakukan untuk menunjukkan kekuatan atau aktualisasi dirinya. Jenis kenakalan remaja antara lain perilaku pacaran permisif, penggunaan obat-obatan terlarang, aborsi, merokok, perundungan dan lain sebagainya (Syariful *et al.*, 2020).

Faktor penyebab terjadinya kenakalan remaja dikarenakan adanya interaksi personal dan faktor lingkungan sosial (Oh & Ryu, 2014). Secara spesifik faktor tersebut dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internalnya meliputi kepribadian, kontrol diri atau *perceived behavior control* yang lemah, tingkat religiusitas, kemiskinan atau status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, perilaku yang kurang. Sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan tempat tinggal, budaya, pola asuh orang tua, status keluarga/ orang tua harmonis ataukah *broken home*, penyalahgunaan teknologi (Omboto *et al.*, 2013) dan (Zeren *et al.*, 2013).

Menurut (Cipta, 2017) menyatakan bahwa anak yang berasal dari keluarga yang bercerai diketahui memiliki masalah psikologis dan akan membentuk perilaku negatif anak yang pada saat remaja tumbuh menjadi anak yang nakal. Namun, banyak faktor lainnya yang menyebabkan remaja menjadi nakal salah satunya faktor usia remaja itu sendiri. Individu yang berusia pada kategori remaja memiliki karakteristik emosional yang tidak stabil dan memiliki karakteristik ingin diakui keberadaannya oleh masyarakat sekitar. Jika aktualisasi dirinya tidak diarahkan kepada hal positif, maka remaja dapat menjadi anak yang nakal atau antisosial.

Kenakalan remaja juga dapat terjadi pada keluarga yang mampu dalam segi finansial maupun yang kurang mampu. Bagi remaja yang berasal dari keluarga mampu sebagian besar disebabkan karena faktor orang tua sibuk dengan rutinitas pekerjaan mereka, atau kurangnya waktu untuk berkomunikasi dengan baik secara intens dengan anak, sedangkan pada keluarga kurang mampu biasanya disebabkan permasalahan sosial ekonomi sehingga apa yang diinginkan tidak terwujud.

Selain itu, status sosial ekonomi rendah lebih berpengaruh terhadap kenakalan remaja. Menurut (Mohideen *et al.*, 2016) menunjukkan bahwa faktor status sosial ekonomi orang tua dapat menjadi pemicu remaja untuk melakukan kenakalan remaja. Status sosial ekonomi seseorang akan menunjukkan sebuah status sosial di masyarakat. Remaja akan menunjukkan *demonstration effect*, dimana pola hidup remaja yang ditunjukkan tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya demi *prestise* dan gengsi sehingga hal ini dapat mengganggu perkembangan sosial dan kenakalan remaja khususnya diketahui sejak masa anak-anak.

Hal ini sebagaimana hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini bahwa pekerjaan orang tua (ibu) remaja puteri mayoritas sebagai buruh tani (20.0%) dan bekerja sebagai pegawai swasta di pabrik (22.5%) serta sebagai ibu rumah tangga (IRT) (15.0%) dan petani (15.0%).

Penyebab lain kenakalan remaja juga dapat berasal dari faktor tidak langsung yaitu tingkat pendidikan orang tua. Orang tua yang tingkat pendidikannya rendah atau

menengah akan mempengaruhi pengetahuan, keyakinan (*belief*), nilai dalam pengasuhan anaknya (pola asuh). Orang tua memiliki peran dalam pembentukan kepribadian anak yang dapat mempengaruhi kepribadian anak saat berusia remaja.

Hal ini sesuai dengan hasil kegiatan ini bahwa mayoritas tingkat pendidikan orang tua khususnya ibu yaitu SMA (37.5%) dan SD (25.0%). Ibu merupakan orang terdekat dengan anak yang memiliki peran pengasuh utama selain ayah. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Farisma, 2018) bahwa tingkat pendidikan formal orang tua berpengaruh terhadap kenakalan remaja.

Selanjutnya, menurut (Nur Utami & Raharjo, 2021) dan (Tapia *et al.*, 2018) mengatakan bahwa pola pengasuhan orang tua kepada anaknya dapat membentuk kepribadian dan perilaku anak. Orang tua yang memiliki pola pengasuhan otoriter (*Authoritarian parenting*), pembiaran (*Neglectful parenting*) dan terlalu memanjakan anak (*Permissive parenting*) dapat membentuk perilaku anak menjadi nakal pada usia remaja atau saat dewasa. Pola asuh orang tua yang baik yaitu *Authoritative parenting* atau pola pengasuhan yang lebih demonstratif serta orang tua merupakan *role model* bagi anaknya.

Selanjutnya faktor langsung yang berpengaruh terhadap perilaku kenakalan remaja yaitu pengetahuan tentang kenakalan remaja itu sendiri dan dampaknya bagi aspek sosial, dan kesehatan reproduksinya. Remaja yang memiliki pengetahuan baik setelah mendapatkan berbagai informasi kesehatan baik secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi pola pikir remaja atau persepsinya yang selanjutnya akan diwujudkan dalam bentuk sikap dan perilaku.

Menurut (Putri & Panjaitan, 2016) bahwa pengetahuan merupakan sebuah hasil dari tahu melalui pengindraan yang dilakukan orang tersebut terhadap suatu obyek. Tingkat pengetahuan merupakan domain penting yang dapat mempengaruhi peningkatan sikap dan membentuk suatu tindakan seseorang. Perilaku seseorang akan positif jika didasari dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal termasuk masalah kenakalan remaja dan dampaknya bagi kesehatan reproduksi remaja itu sendiri.

Namun, tingkat pengetahuan saja tidak cukup untuk dapat mengubah perilaku kenakalan remaja secara langsung. Faktor lingkungan merupakan faktor kedua yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku sehari-hari remaja yang dapat berimplikasi terhadap perilaku nakal atau perilaku baik remaja. Faktor lingkungan yang mendukung dan tidak mendukung dapat berasal dari keluarga, orang tua, teman sebaya, guru serta masyarakat disekitar tempat remaja tinggal (Putri & Panjaitan, 2016). Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk dapat selektif memilih teman bergaul dan perlunya pengasuhan yang tepat dari orang tua, guru serta interaksi sosial yang baik dengan masyarakat agar remaja menjadi anak yang tidak nakal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan program kemitraan masyarakat yang dilakukan penulis menunjukkan output pengetahuan tentang kenakalan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi semakin baik, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja meningkat, dan sikap serta perilaku kenakalan remaja menjadi lebih positif. Oleh karena itu, perlunya integrasi materi kesehatan reproduksi remaja (KRR) ke dalam kurikulum dan terstandar nasional sehingga setiap sekolah memiliki dasar yang

sama dalam pemberian pendidikan kesehatan sebagai upaya menurunkan angka kenakalan remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen atas dukungan kepada penulis dalam melakukan kegiatan tri dharma.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, M., Maretta, A., Kusumaning, A., & Sosroatmodjo, B. (2021). Problematika Remaja Sebagai Generasi Penerus Bangsa. *Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat*, 37–40.
- BPS. (2020). Badan Pusat Statistik (online). Bersumber dari: <https://www.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab3>. Diakses pada 15 November 2020.
- Cipta, H. (2017). Dampak Perceraian Terhadap Kenakalan Remaja. *Edugama: Jurnal Kependidikan Dan Sosial Keagamaan*, 3(2), 88–103.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal Istighna*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Farisma, M. (2018). Pengaruh Tingkat Pendidikan Formal Orang Tua terhadap Kenakalan Remaja di Kampung Long Iram Ilir Kecamatan Long Iram. *Sosiatrisosiologi*, 6(1), 61–72.
- Febriani, G. A., & Singkawang, A. K. (2021). Dampak Kenakalan Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi. *Prosiding the 3rd Seminar Nasional ADPI Mengabdikan Untuk Negeri*, 3(1), 70–74.
- Gustiawan, R., Mutmainnah, M., & Kamariyah. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(2), 89–98. <https://www.onlinejournal.unja.ac.id/JINI%0AHubungan>
- Ilmiah, W. S., Azizah, F. M., & Amelia, N. S. (2017). Pengetahuan tentang Alat Kontrasepsi dengan Inisiasi Berperilaku Pacaran Permisif pada Remaja di SMAN 1 Rambipuji - Jember. *Sainmed*, 9(1), 62–68.
- Ilmiah, W. S., Azizah, F. M., & Hikmawati, N. (2022). Determinan Perilaku Pernikahan Dini Berdasarkan Perspektif Kesehatan Reproduksi Aman dan Fiqih Islam. *JIKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 131–139. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i2.356>
- Lobos, J. D. (2018). Factors Affecting Juvenile Delinquency. *Faculty Research Journal*, 7(May), 1–6.
- Mohideen, R. S., Anuar, N. K. K., Latiff, D. I. A., Ridzuan, A. R., & Kamarudin, F. H. (2016). Social Factors that Contribute Juvenile Delinquency in Melaka. *Journal of Education and Social Science (Jesoc)*, 3(Februari), 93–98.

- Nur Utami, A. C., & Raharjo, S. T. (2021). Pola Asuh Orang Tua Dan Kenakalan Remaja. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.24198/focus.v4i1.22831>
- Oh, S., & Ryu, J. (2014). The influence of personal and socio-environmental factors on juvenile delinquency in Korea. *KEDI Journal of Educational Policy*, 11(2), 245–263.
- Omboto, J. O., Ondiek, G. O., Odera, O., & Ayugi, M. E. (2013). Factors Influencing Youth Crime and Juvenile Delinquency. *International Journal of Research in Social Sciences*, 1(2), 18–21.
- Putri, E., & Panjaitan, A. A. (2016). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja Kelas VIII terhadap Seks Pranikah di SMP N 1 Sungai Kakap Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*, 6 (1), 37–43.
- Reza, I. F. (2013). Hubungan Antara Religiusitas Dengan Moralitas Pada Remaja Di Madrasah Aliyah (Ma). *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*, 10(2), 45–58.
- Semenza, D. C. (2017). Health Behaviors and Juvenile Delinquency. *Crime and Delinquency*, 64(11), 1–23. <https://doi.org/10.1177/0011128717719427>
- Sumiatin, T., Ningsih, W. T., & Jannah, R. (2021). Optimalisasi Peran Kader Remaja Melalui Pelatihan dan Diskusi Interaktif tentang Kenakalan Remaja Sebagai Antisipasi Dampak Negatif Perkembangan Teknologi Informasi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, 7(1), 47–50.
- Syariful, Khilmiah, A., & Masruri, S. (2020). Juvenile delinquency measurement in Indonesian high schools. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(9), 522–527.
- Tapia, M., Alarid, L. F., & Clare, C. (2018). Parenting Styles and Juvenile Delinquency: Exploring Gendered Relationships. *Juvenile and Family Court Journal*, 69(2), 21–36.
- Zeren, C., Mustafa Arslan, M., Yengil, E., Karanfil, R., Akçan, R., & Oksuz, M. (2013). Socio-demographic characteristics of juvenile delinquents in Turkey. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 24(6), 688–698. 2