

**Hubungan antara *Risk perception*, *Peerpressure*, dan *Parenting style* dengan  
*Risk-taking behavior* pada remaja awal**

**Tya Puspita Radini**

Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya

Jazzmine\_radini@yahoo.com

**Abstrak.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *risk perception*, *peer pressure*, dan *parenting style* dengan *risk-taking behavior*. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasional dengan menggunakan uji statistik uji hubungan. Populasi penelitian adalah remaja awal di Surabaya dengan rentang usia 11-15 tahun. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah N=196. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ada hubungan yang negatif signifikan antara *health risk perception* dengan *health risk-taking behavior* ( $r = -0.111$ , Sig= 0.03). Pada variabel lainnya yaitu *peer pressure family involvement* memiliki hubungan dengan *exploratory risk-taking behavior* ( $r = 0.156$ , Sig= 0.003), dan data hasil selanjutnya adalah ada hubungan yang signifikan antara *peer pressure peerinvolvement* dengan *health risk-taking behavior* ( $r = 0.144$ , Sig= 0.005).

**Kata kunci:** *risk-taking behavior*, *risk perception*, *peer pressure*, *parenting style*, remaja awal.

**Abstract.** The purpose of this study was to determine the relationship between *risk perception*, *peer pressure*, and *parenting style* with *risk-taking behavior*. The method used is quantitative correlation. The study population was early adolescent in Surabaya with an age range of 11-15 years. The subjects used in this study was N=196. Based on the results of the study found that there was a significant negative correlation between the perception of health and health risk-taking behavior ( $r = -0.111$ , Sig=0:03). At the other variable that peer pressure family involvement has a correlation with exploratory risk-taking behavior ( $r = 0.156$ , Sig=0.003). The data that follows is the result of a significant relationship between peer pressure peer involvement with risk-taking behavior ( $r = 0.144$ , Sig=0.005).

**Keyword:** *risk-taking behavior, risk perception, peer pressure, parenting style, early adolescent.*

## **PENDAHULUAN**

Indonesia memiliki prestasi buruk di dunia yaitu menjadi negara ketiga terbesar dalam hal konsumsi rokok, dan 37% dari konsumen rokoknya adalah remaja. Hal ini berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) yang mengatakan jika 4,8% dari 13 milyar konsumen rokok berasal dari Indonesia, dan jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat (Yuliansari, 2012). Selain itu, ada lagi prestasi buruk yang diukir Indonesia di mata dunia hasil dari sumbangsih para remaja, yaitu menjadi peringkat satu dunia dalam hal *download* situs porno yang dilakukan oleh siswa dan siswi SMP dan SMA (Indonesia peringkat 1 dunia urusan *download* situs porno, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Steinberg (2010), mengatakan jika *risk-taking behavior* pada remaja disebabkan oleh hasil interaksi antara perubahan dalam dua sistem neurobiologis yang berbeda, yaitu sistem sosioemosional yang terletak di limbik dan paralimbik, serta kontrol kognitif terutama dari *lateral prefrontal* dan *parietal cortices*. Gabungan dari dua interaksi tersebut disebut dengan *dual system theory* yang menjelaskan peningkatan *risk taking behavior* pada remaja. Pada saat remaja terjadi peningkatan yang cepat terhadap aktivitas *dopaminergic* (sejenis neurotransmitter yaitu zat yang menyampaikan pesan dari satu syaraf ke syaraf yang lain) yang meningkat akibat masa pubertas, sehingga meningkatkan *reward-seeking*. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Richey (2005) mengatakan jika salah satu penyebab *risk-taking behavior* pada remaja adalah faktor biologis yaitu masa pubertas. Status pubertas pada remaja bisa meningkatkan *surgency* (sifat reaktivitas emosional), sehingga dapat meningkatkan *risk-taking behavior*.

Selain faktor biologis, *risk-taking behavior* juga dipengaruhi oleh *risk perception*. Penelitian yang dilakukan oleh Slovic dan Severson (dalam Skaar, 2009) pada anak SMA mengatakan jika remaja yang terlibat dalam perilaku berisiko

memiliki pengetahuan terhadap risiko atas perilaku tersebut. Mereka menganggap jika konsekuensi yang didapat rendah dan tidak serius, sehingga mereka tetap melakukan. Ketika remaja terlibat dalam perilaku berisiko maka mereka sudah menganalisis manfaat dan harga yang harus dibayar dari perilaku tersebut. Menurut Skaar (2009) *risk perception* adalah penilaian subjektif dari individu terhadap perilaku yang akan mereka lakukan, sehingga keputusan untuk terlibat dalam perilaku berisiko tergantung dengan persepsi individu tersebut. Keputusan untuk terlibat dalam perilaku berisiko tidak terjadi secara spontan, perlu adanya proses kognitif.

*Risk-taking behavior* juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan luar yaitu teman. Melalui penelitian yang sudah dilakukan oleh Hunter, Vizeberg, dan Berenson (dalam Kirke, 2006) ditemukan jika pola merokok dan penggunaan alkohol pada remaja yang memiliki kelompok terlihat sama. Secara langsung maupun tidak langsung kelompok yang dimiliki dapat memberikan pengaruh pada remaja tersebut agar ikut melakukan hal serupa. Definisi dari *peer pressure* sendiri adalah tekanan dan pengaruh dari teman sebaya yang memengaruhi sikap, perilaku, dan keyakinan seseorang. Tekanan ini bisa terjadi secara langsung dengan cara meminta melalui ucapan agar orang tersebut melakukan hal yang diinginkan oleh teman sekelompoknya atau bisa juga secara tidak langsung yang secara tidak sadar orang tersebut sudah melakukannya (Deschamps & Belicieu, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan di Singapore menunjukkan bahwa *peer pressure* adalah salah satu faktor terbesar remaja untuk minum alkohol (Choo & Shek, 2011).

Selain *peer pressure*, ada faktor lainnya yang dapat memengaruhi *risk taking behavior* pada remaja yaitu *parenting style* atau biasa dikenal dengan pola asuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Parkes et al. (2011) menemukan bahwa proses *parenting* dapat mengurangi risiko remaja hamil di luar nikah dengan cara menjaga komunikasi yang baik dengan anak. Orang tua yang memperkenalkan seks dan penggunaan kondom dapat menunda remaja melakukan hubungan seks. Melalui beberapa fakta di atas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai *risk-taking*

*behavior* pada remaja awal yang dihubungkan dengan *risk perception*, *peer pressure* dan *parenting style*. Pemilihan *risk-perception* sebagai *independent variable 1*, *peer pressure* sebagai *independent variable 2*, dan *parenting style* sebagai *independent variable 3*.

## **METODE PENELITIAN**

Subjek penelitian ini adalah siswa-siswi SMP A dan SMP B di Surabaya yang berusia 11-15 tahun. Subjek penelitian sejumlah 196 orang. Sampel diperoleh melalui teknik *accidental sampling*. Data diperoleh dengan bantuan angket terbuka dan tertutup. Angket tertutup *risk-taking behavior* dan *risk perception* menggunakan *The Adolescent Exploratory and Risk Behavior Rating Scale (AERRS)* part I dan II Skaar (2009) terdiri dari 43 diantaranya 17 butir *exploratory risk-taking behavior* dan 26 butir *health risk-taking behavior*. Untuk *risk-taking behavior* jawaban dapat direspon dengan pernah dan tidak pernah dan untuk *risk perception* direspon dengan tidak berisiko, sedikit berisiko, berisiko, atau sangat berisiko. Lalu *Peer pressure* menggunakan skala Brown dan Clasen (1987) *peer pressure inventory (PPI)*. Jumlah butirnya adalah 42 terdiri dari lima aspek yaitu *school involvement*, *peer involvement*, *misconduct*, *family involvement*, dan *peer conformity*. Teknik penskalaan menggunakan skala Likert, dengan 3 pilihan jawaban untuk setiap satu pasang pertanyaan. Rentang jawabannya adalah sebagai berikut: sisi kanan jawaban sedikit berpengaruh = -1; cukup banyak berpengaruh = -2; banyak berpengaruh = -3. Jika memang merasa tidak ada tekanan, subyek bisa memilih jawaban tidak ada tekanan dengan skor 0. Lalu sisi kiri jawaban sedikit berpengaruh = 1; cukup banyak berpengaruh = 2; banyak berpengaruh = 3. Jika memang merasa tidak ada tekanan. Lalu skala tertutup *parenting style* menggunakan PAQ (*parental authority questionnaire*) milik Buri (1991). Terdiri dari 30 butir dengan masing-masing per-aspek 10 butir. Ada tiga macam aspek *authoritarian*, *authoritative*, dan

*permissive*. Jawaban dapat direspon dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, atau sangat tidak setuju.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek penelitian adalah remaja awal yang bersekolah di SMP A dan SMP B.

Distribusi frekuensi berdasarkan usia adalah:

Tabel 1

*Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia*

Usia	Jumlah	%
15 tahun	19	10
14 tahun	52	26
<b>13 tahun</b>	<b>67</b>	<b>34</b>
12 tahun	54	28
11 tahun	4	2
Total	196	100%

Lalu distribusi frekuensi kelas:

Tabel 2

*Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas*

Fakultas	Jumlah	%
<b>Kelas IX</b>	<b>70</b>	<b>35.7</b>
Kelas VIII	64	32.6
Kelas VII	62	31.7
Total	196	100

Deskripsi data variabel penelitian dinyatakan:

Tabel 3

*Deskripsi*

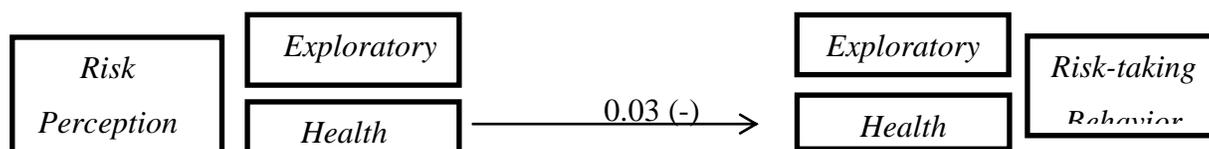
Aspek	<i>Data</i>				<i>Penelitian</i>	
	Butir yang diuji	Butir diterima	yang	Butir yang gugur	Rentang skor korelasi butir - total	Koefisien Reliabilitas
<b><i>Risk-taking behavior:</i></b>						
<i>Exploratory</i>	17	16		1	0.155-0.425	0.639
<i>Health</i>	26	Semua		-	0.126-0.593	0.845
<b><i>Risk</i></b>						

<b>perception:</b>					
<i>Exploratory</i>	17	Semua	-	0.104-0.412	0,715
<i>Health</i>	26	Semua	-	0.615-0.893	0,978
<b>Parenting</b>					
<b>Style:</b>					
<i>Authoritative</i>	10	Semua	-	0.462-0.715	0,880
<i>Authoritarian</i>	10	Semua	-	0.391-0.647	0,822
<i>Permissive</i>	10	Semua	-	0.498-0.670	0,859
<b>Peer Pressure:</b>					
<i>School</i>	8	6	3	0.272-0.551	0,679
<i>Involvement</i>					
<i>Peer</i>	9	5	4	0.335-0.565	0,701
<i>Involvement</i>					
<i>Misconduct</i>	9	8	1	0.395-0.521	0,764
<i>Family</i>	8	6	2	0.150-0.673	0,736
<i>Involvement</i>					
<i>Peer</i>	8	2	6	0.257	0,416
<i>Conformity</i>					

Untuk jenis *exploratory risk-taking behavior* yang paling banyak dilakukan adalah berkata jujur, meskipun mendapatkan hukuman atau sanksi (88.3%) dengan frekuensi 1-7 kali sehari (tabel 13). Subjek terlibat dalam *exploratory risk-taking behavior* karena keinginan sendiri (tabel 15) sehingga perasaan yang timbul adalah senang (tabel 16). Konsekuensi positif yang didapat dengan terlibat dalam *exploratory risk-taking behavior* adalah sebagian besar (58.7%) adalah mempunyai banyak teman (tabel 17) dan konsekuensi negatif yang didapat adalah sebagian besar (44.9%) dimarahi orang tua (tabel 18). Untuk *health risk-taking behavior* sebagian besar (64.8%) subjek terlibat pada perilaku berbuat curang pada saat mengerjakan ujian atau tugas sekolah (misal: PR) dengan frekuensi 1-3 kali sehari (tabel 14). Alasan subjek terlibat dalam *health risk-taking behavior* adalah karena keinginan sendiri (tabel 19). Konsekuensi positif yang didapat adalah sebagian besar (41.3%) mempunyai banyak teman dan konsekuensi negatifnya adalah sebagian besar (52.5%) dimarahi orang tua (tabel 22).

Hasil dari uji hipotesis keempat variabel adalah sebagai berikut :

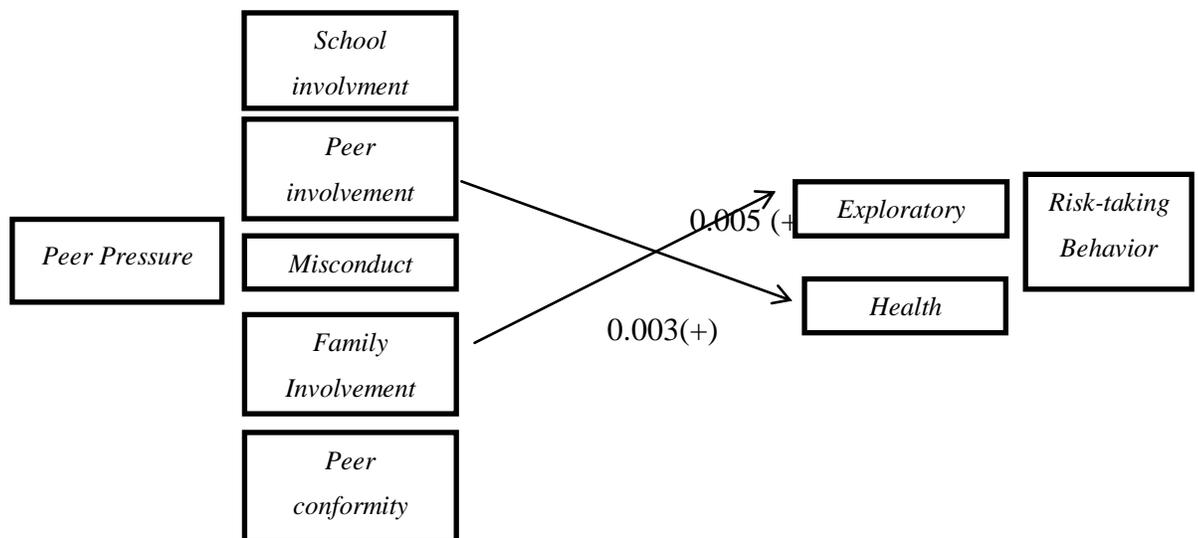
Studi 1: Hubungan Antara *Risk Perception* dengan *Risk-taking Behavior*



Hasil uji hipotesis (tabel 49) menunjukkan antara *exploratory risk perception* dengan *exploratory risk-taking behavior* tidak ada hubungan yang signifikan ( $r = 0,066$ ,  $Sig = 0.202$  ( $> 0.05$ )). Menurut teori dari Sjoberg, Bjorg-Ellin, dan Rundmo (2004) mengatakan jika *risk perception* adalah penilaian subjek dari kemungkinan kejadian buruk, serta bagaimana individu peduli dengan konsekuensinya. Sehingga ketika subjek memutuskan untuk melakukan *exploratory risk-taking behavior* seharusnya diikuti dengan *exploratory risk perception* yang rendah karena menganggap jika perilaku tersebut tidak berbahaya atau mendatangkan konsekuensi buruk terhadap subjek. Namun, hal ini menjadi tidak konsisten dilihat dari tabel distribusi frekuensi jenis *exploratory risk-taking behavior* (tabel 11) sebagian besar perilaku yang dilakukan oleh subjek seperti berkata jujur, meskipun mendapatkan hukuman atau sanksi (88.3%) di persepsi cukup tinggi juga oleh subjek (31.6%) dilihat dari tabel analisis butir *exploratory risk perception* (tabel 25). Faktor lainnya yang mempengaruhi *risk perception* menurut Weinstein (dalam Sjoberg, Bjorg-Ellin, & Rundmo, 2004) adalah sosial, konstruk budaya, nilai-nilai, dan ideologi yang bergabung menjadi satu dan menghasilkan *risk perception* individu. Sehingga perilaku subjek dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko yang berasal dari budaya serta nilai-nilai disekitarnya.

Lalu hasil uji hipotesis antara *health risk perception* dengan *health risk-taking behavior* menunjukkan ada hubungan negatif yang signifikan antara *health risk perception* dengan *health risk-taking behavior* ( $r = -0.111$ ,  $\text{Sig} = 0.030$  ( $<0.05$ )). Ini berarti semakin tinggi *health risk perception* subjek semakin rendah *health risk-taking behavior* subjek. Menurut Diclemente (2008), persepsi remaja tentang *risk-taking behavior* dipengaruhi oleh *optimistically biased* yang tinggi sehingga menimbulkan *feelings of invulnerability*, yang artinya remaja merasa kebal dengan risiko yang timbul akibat *risk-taking behavior*. Remaja menganggap jika pada usia mereka yang masih muda mereka tidak mungkin meninggal dan terserang penyakit yang serius akibat *risk-taking behavior*. Namun, perlu diingat jika jumlah subjek yang melakukan *health risk-taking behavior* lebih sedikit daripada *exploratory risk-taking behavior* (tabel 11). Jumlah subjek penelitian yang terlibat dalam *health risk taking-behavior* hanya mengelompok pada ketiga perilaku tersebut (berbuat curang pada saat mengerjakan ujian atau tugas sekolah, mengendarai kendaraan bermotor tanpa memiliki SIM, dan berbohong kepada keluarga tentang subjek lakukan dan dimana subjek berada). Sehingga, ada kemungkinan jika sebagian besar subjek penelitian tidak memiliki *optimistically biased* yang tinggi. Dilihat dari ketiga jenis perilaku tersebut tidak banyak mendatangkan risiko seperti meninggal dan terserang penyakit yang serius.

Studi 2: Hubungan Antara *Peer Pressure* dan *Risk-taking Behavior*



Berdasarkan hasil uji hipotesis (tabel 49), ada beberapa aspek variabel yang memiliki korelasi antara lain: *peer pressure family involvement* dengan *exploratory risk-taking behavior* ( $r = 0,222$ ,  $\text{Sig} = 0.002$  ( $< 0.05$ )). Namun antara *peer pressure family involvement* dengan *healthrisk-taking behavior* ( $r = 0,059$  dan nilai  $\text{Sig} = 0.259$  ( $> 0.05$ )). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *peer pressure family involvement* dengan *healthrisk-taking behavior*. Menurut teori dari Clark, Murphy, dan Bnas (2009), *peer* menjadi salah satu pemegang peran penting dalam perkembangan sosial. Melalui teman sebaya remaja dapat mengeksplorasi dirinya dan mencari tahu informasi yang tidak dapat di dapat di keluarganya. Menurut Brown (dalam Santrock, 2003) sangatlah tidak tepat jika keterlibatan remaja terhadap pertemanannya tidak berhubungan dengan pola asuh orang tua. Remaja yang memiliki ikatan aman dengan orang tua mempunyai hubungan positif dengan teman sebayanya. Pernyataan ini dapat menjelaskan tidak ada hubungan antara *peer pressure family involvement* dengan *health risk-taking behavior*. Melalui tekanan dari teman sebaya keluarga tidak menekan subjek untuk terlibat dalam *health risk-taking behavior* karena subjek memiliki hubungan positif dengan keduanya.

Lalu antara *peer pressure peer involvement* dengan *health risk-taking behavior* ( $r = 0,201$ ,  $\text{Sig} = 0.005$  ( $< 0.05$ )). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *peer pressure peer involvement* dengan *healthrisk-taking behavior*. Namun antara *peer pressure peer involvement* dengan *exploratory risk-taking behavior* ( $r = 0,049$  dan nilai  $\text{Sig} = 0.343$  ( $> 0.05$ )). Mempunyai banyak teman merupakan hal yang dibutuhkan remaja saat ini, karena menurut Clark (2009) alasan remaja rentan mengalami *peer pressure* adalah karena banyak hal yang berubah dalam satu waktu (biologis, lingkungan sosial, tuntutan sosial) sehingga remaja butuh terlibat dengan teman sebayanya agar dirinya memiliki identitas dan tidak merasa sendirian menghadapi masa remaja. Melalui penjelasan di atas dapat diartikan jika bentuk

keterlibatan remaja dengan *health risk-taking behavior* merupakan cara remaja untuk dapat menunjukkan keterlibatannya dalam pertemanan karena remaja butuh identitas diri agar bisa menjadi bagian dari suatu kelompok.

### Studi 3: Hubungan Antara *Parenting Style* dan *Risk-taking Behavior*

Hasil uji hipotesis (tabel 49) menunjukkan ketiga aspek *parenting style* (*authoritative, authoritarian, dan permissive*) tidak ada hubungan dengan kedua aspek *risk-taking behavior* (*exploratory dan health*). Antara *authoritative parenting style* dengan *exploratory risk-taking behavior* ( $r = 0,079$  dan nilai Sig = 0.128 ( $> 0.05$ )). Lalu antara pola asuh *authoritarian parenting style* dengan *exploratory risk-taking behavior* ( $r = -0,036$  dan nilai Sig = 0.488 ( $> 0.05$ )). Antara pola asuh *permissive* dengan *exploratory risk-taking behavior* ( $r = 0,008$  dan nilai Sig = 0.880 ( $> 0.05$ )). Hasil serupa juga ditunjukkan antara *authoritative parenting style* dengan *health risk-taking behavior* ( $r = -0,089$  dan nilai Sig = 0.087 ( $> 0.05$ )). Antara *authoritarian parenting style* dengan *health risk-taking behavior* ( $r = -0,006$  dan nilai Sig = 0.906 ( $> 0.05$ )). Lalu antara *permissive parenting style* dengan *health risk-taking behavior* ( $r = 0,103$  dan nilai Sig = 0.150 ( $> 0.05$ )). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketiga aspek *parenting style* dengan kedua aspek *risk-taking behavior*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang mempengaruhi subjek penelitian untuk terlibat dalam *exploratory risk-taking behavior* adalah *peer pressure family involvement*, sehingga keterlibatan subjek pada aktifitas keluarga membawa dampak positif pada subjek dan lebih memilih terlibat dalam *exploratory risk-taking behavior*. Faktor yang mempengaruhi subjek penelitian untuk terlibat dalam *health risk-taking behavior* adalah *health risk perception* dan *peer involvement*. Jumlah subjek yang terlibat dengan *health risk-taking behavior* lebih sedikit dibanding dengan *exploratory risk-taking behavior*. Hal ini disebabkan oleh banyaknya *health risk-taking behavior* yang dipersepsi sangat berisiko dan berisiko oleh subjek. Sehingga dengan tingginya *health risk-perception*

maka *health risk-taking behavior*nya akan rendah. Lalu peran keterlibatan dalam pergaulan sehari-hari (lingkungan teman) juga berperan dalam keterlibatan subjek dalam *health risk-taking behavior*, subjek membutuhkan identitas kelompok serta teman yang menemani mereka melewati masa remaja.

Penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan yang antara lain: Butir yang digunakan pada setiap angket tertutup (skala) sangat banyak, sehingga memungkinkan untuk membuat subjek merasa malas mengisinya. Lalu angket tidak dapat mengetahui apakah subjek memiliki orang tua lengkap atau wali yang saat ini tinggal bersama subjek sehingga peneliti menanyakan langsung kepada subjek. Skala *peer pressure peer conformity* tidak reliabel karena kurang dari 0,7 sehingga perlu pertimbangan ulang jika ada peneliti selanjutnya yang ingin menggunakan skala tersebut. Pada angket terbuka *exploratory risk-taking behavior* dan *health risk-taking behavior* nomor 1 memiliki pilihan jawaban yang masih dalam satu katagori yaitu keinginan sendiri sehingga peneliti tidak dapat melihat variasi jawaban lain selain keinginan sendiri.

Saran penelitian selanjutnya adalah bisa mencoba lebih fokus terhadap katagori perilaku yang sama saja. *Risk-taking behavior* memiliki dua aspek *exploratory dan health*, karena akan memudahkan dalam pembahasan yang lebih mendalam. Lalu jika ingin tetap menggunakan variabel di atas ada baiknya memilih alat ukur yang memiliki butir lebih sedikit untuk memudahkan subjek yang terlibat dalam penelitian. Jika menginginkan subjek remaja, bisa mencoba mencari subjek yang langsung ditemui di tempat umum (bukan melalui sekolah) agar subjek lebih bebas dalam memberikan jawaban.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adelman, H., & Taylor, L. (2007). *Youth Risk Taking Behavior: The Role of Schools*.
- Clark, K S., Murphy, M. M., Bnas, S. L. (2009). *Handling Peer Pressure*. New York: Infobase, 14-19, 80-81.

- Clasen, D. R., & Brown, B. B. (1987). *Understanding peer pressure in the middle school. Journal of adolescence.*
- Choo, H., & Shek, D. (2013). *Quality of parent-child relationship, family conflict, peer pressure, and drinking behaviors of adolescents in an asian context: The case of singapore . Soc Indie Res, 1141-1157.*
- Deschamps , Paul, & Beliciu, Daniel. (2008). *Peer Influences on Attitudes and Behaviors.Social Psychology and Educational Issues.*
- Diclemente, R. J., Santelli, John S., Crosby, Richard A. (2009). *Adolescence Health : Understanding and Preventing Risk Behavior.* San Fransisco: Jossy Bass : A Wiley Imprint, 32.
- Gardner, M., & Steinberg, L. (2005). *Peer infuance on risk taking, risk preference, and risky decison making in adolescence and adulthood: an experimental study. American psychological association, Vol 41 (4) 625-635.*
- Gullone, E., & Moore, S. (2000). *Adolescence risk-taking and five-factor model of personality. Journal of Adolescence, 393-407.*
- Halpenny, Ann Marie, Nixon, Elizabeth, and Watson, Dorothy.(2010). *Parents' Perspectiveon Parenting Styles and Disciplining Children.* Dublin: The Stationery Office, 15.
- Hoeve, M., Blokland, A., Dubas, Judith S., Loeber, R., Gerris, Jan R M., Van der Laan, Peter H. (2008).*Trajectories of Delinquency and Parenting Style. J Abnorm Child Psychol, 36: 223-235.*
- Hurlock, E. 2006. Psikologi Perkembangan Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga
- Indonesia Peringkat 1 Dunia Urusan Download situs porno.* (2012, March 19). Retrieved March 2, 2013, from Ciri Cara: <http://civicara.com/2012/03/19/indonesia-peringkat-1-dunia-urusan-download-situs-porno/>
- Kirke, D. M. (2006).*Teenagers and Substance Use: Social Network and Peer Influence.* London: Palgrave Macmillan, 73.
- Kopko, K. (2007). *Parenting Style and Adolescence.Cornel Cooperetife Extention.*
- Lipka, R. P., & Brinthaup, T. M. (2002). *Understanding early adolescent self and identity.* New York: State University of New York Press.
- Nugroho, A. (2013). *Tawuran usai UN, pelajar SMP luka bacok di punggung.* Retrived 19 Mei 2013, dari Merdeka.Com:

<http://www.merdeka.com/peristiwa/tawuran-usai-un-pelajar-smp-luka-bacok-di-punggung.html>

- Oltedal, S. M, Bjorg-Elin., Klempe, H., Rundmo, T. (2004). *Explaining Risk Perception An Evaluation Cultural Theory*. Rotunde Publikasjoner: Norwegian University, 11-15.
- Parkes, A., Henderson, M., Wight, D., & Nixon, C. (2011). *Is Parenting Associated with Teenagers Early Sexual Risk-Taking, Autonomy And Relationship with Sexual Partners?*. *Perspective on sexual and reproduction health*, Vol 43 (1).
- Pellerin, L. A. (2005). *Applying Baumrind's parenting typology to high schools: toward a middle-range theory of authoritative socialization*. *Elseiver* , 283-303.
- Richey, L. (2005). *The Relationship between Risk-Taking and Adolescence Pubertal Status*.
- Sammy, A. (2012). *Wah, 21 Juta Remaja Indonesia Sudah Berhubungan Seks*. Retrieved March 2, 2013, from *Republika*: <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/12/12/21/mfd481-wah-21-juta-remaja-indonesia-sudah-berhubungan-seks>.
- Santrock, J. W.(2003). *Adolescence Perkembangan Remaja: Edisi keenam*. Jakarta: Erlangga, 185-186, 221-223.
- Santrock, J. W. (2007). *Adolescent: Eleventh Edition*. McGraw-Hill: New York, 282.
- Safriandi. (2013). *Pengaruh Narkoba di Kalangan Remaja*. Retrieved March 12, 2013, from *Serambi Indonesia*: <http://aceh.tribunnews.com/2013/01/31/pengaruh-narkoba-di-kalangan-remaja>
- Skaar, N. R. (2009). *Developmen of the Adolescenct Exploratory and Health Risk Behavior Rating Scale*. Skripsi tidak diterbitkan. University of Minnesota, United Stated.
- Sugiharti, H. L. (2011). *Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKKI) Tahun 2007*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* .
- Sjoberg, L, M, Bjorg-Elin., Rundmo, T. (2004). *Expalining Risk Perception An Evaluation of The Psychometric Paradigm in Risk Perception Research*. *Retunde Publikasjone: Norwegian University*, 14.
- Steinberg, L. (2010). *A dual Systems Model of Adolescent Risk-Taking*. *Wiley Periodicals*, 52: 216-224.

- Starus, M. A. (2006). *Cross-cultural reliability and validity of the Multidimensional Neglectful Behavior Scale Adult Recall Short Form*. Pergamon: Child Abuse Neglect 30: 1257-1279.
- Tarshis, T. P. (2010). *Living with peer pressure and bullying*. New York: Facts on File, 1-4.
- Vekaria, M. N. (2012). *Peer Pressure Among Adolescence: A Study with Reference to Perceived Parenting Style*. ISSUE Vol IV- 37.
- Yuliansari, D. (2012, May 31). *Jumlah perokok Indonesia terbanyak ketiga di dunia*. Retrieved March 11, 2013, from AntaraNews.Com:  
<http://www.antarane.ws.com/berita/313477/jumlah-perokok-indonesia-terbanyak-ketiga-di-dunia>.