GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG BAHAYA PENGGUNAAN NAPZA BAGI KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA N 4 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh:

SIFA SALSABILAH
22060014

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG BAHAYA PENGGUNAAN NAPZA BAGI KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA N 4 KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Oleh

SIFA SALSABILAH
22060014

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSISIMPUAN
TAHUN 2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Penggunaan Napza Bagi Kesehatan Reproduksi Di SMA N 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
Nama Mahasiswa	:	Sifa Salsabilah
NIM	:	22060014
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 10 Maret 2026.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bdn. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, Keb, M.Keb	Bdn. Rini Amalia Batubara, S. Tr. Keb, M. Keb
NUPTK. 0660772673230242	NUPTK. 5460767668230232

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NUPTK. 1854767668230292	NUPTK. : 8350765666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sifa Salsabilah

Nim : 22060014

Program Studi : Kebidanan

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Penggunaan Napza Bagi Kesehatan Reproduksi Di SMA N 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuaai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Maret 2026

Peneliti



Sifa Salsabilah

IDENTITAS PENULIS

Nama : Sifa Salsabilah

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidimpuan, 31 Januari 2004

Alamat : Jl. Sutan Soripada Mulia No. 43

No. Telp/HP : 082238310799

Email : salsasiregar762@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD IT Bunayya Padangsidimpuan : Lulus tahun : 2016
2. SMP IT Bunayya Padangsidimpuan : Lulus tahun : 2019
3. MAN 1 Padangsidimpuan : Lulus tahun : 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi Penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Penggunaan Napza Bagi Kesehatan Reproduksi Di SMA N 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah. SKM. M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bdn. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr. Keb, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bdn. Rini Amalia Batubara, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Lola Pebrianthy, S. Keb, Bd, M. Keb selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. kepala sekolah menengah atas negeri 4, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Teristimewa, untuk kedua orang tua tercinta, cinta pertama saya Ayahanda Pardamean Siregar dan pintu syurga saya Ibunda Sulastri Pohan yang kelak akan menjadi bidadari syurga. Terima kasih atas doa yang tiada henti, kasih

sayang yang tulus, serta dukungan tanpa batas yang menjadi kekuatan terbesar saya dalam menempuh pendidikan hingga akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini. Segala pencapaian ini saya persembahkan sebagai wujud cinta dan bakti kepada Ayah dan Ibu.

8. Saudara/i kandung penulis, kak Chyntia Lestari , abang Andi Mulya serta abang alm. Ahmad Riadi, yang telah mendoakan dan selalu menjadi motifasi bagi penulis.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
10. Untuk diriku, yang mungkin tidak pandai menunjukkan perasaan, tapi tetap memilih untuk bertahan, berjalan, dan menyelesaikan apa yang sudah dimulai. Terimakasih sudah kuat dan tidak menyerah, meskipun tidak selalu yakin. Semoga langkah ini menjadi bukti, bahwa saya mampu.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun penulis guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Padangsidimpuan, Maret 2026
Penulis

(Sifa Salsabilah)

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Maret 2026
Sifa Salsabilah
Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Bahaya Penggunaan NAPZA bagi Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Penyalahgunaan NAPZA pada remaja merupakan permasalahan yang dapat berdampak terhadap kesehatan reproduksi serta meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Pengetahuan dan sikap remaja berperan penting dalam upaya pencegahan bahaya penggunaan NAPZA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi adalah seluruh siswa kelas X berjumlah 317 orang, dengan sampel sebanyak 76 responden yang diperoleh menggunakan rumus Slovin dan teknik simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap remaja. Analisis data dilakukan secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang sebesar 50,0% dan mayoritas memiliki sikap negatif sebesar 65,8%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap remaja masih belum mendukung dalam pencegahan bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi. Disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan dan sikap remaja masih tergolong kurang. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi secara berkelanjutan di lingkungan sekolah.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, NAPZA, Kesehatan Reproduksi, Remaja
Daftar Pustaka: 43 (2017-2025)

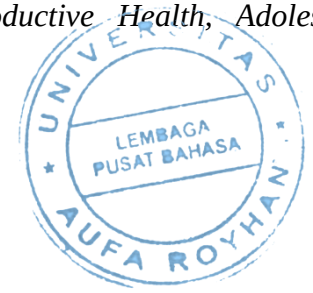
MIDWIFERY STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, March 2026
Sifa Salsabilah
Analysis of Adolescents' Knowledge and Attitudes about the Dangers of Drug Use for Reproductive Health at State Senior High School 4, Padangsidimpuan City, in 2025

ABSTRACT

Drug abuse among adolescents is a problem that can impact reproductive health and increase the risk of health problems. Adolescents' knowledge and attitudes play an important role in efforts to prevent the dangers of drug use. This study aims to determine the description of adolescents' knowledge and attitudes about the dangers of drug use for reproductive health at SMA Negeri 4 Padangsidimpuan City in 2025. This study used a quantitative approach with a descriptive design. The population was all 317 grade X students, with a sample of 76 respondents obtained using the Slovin formula and simple random sampling techniques. Data collection used a questionnaire to measure adolescents' knowledge and attitudes. Data analysis was carried out univariately in the form of frequency distribution and percentage. The results showed that the majority of adolescents had a level of knowledge in the poor category of 50.0% and the majority had a negative attitude of 65.8%. This indicates that adolescents' knowledge and attitudes are still not supportive in preventing the dangers of drug use for reproductive health. It was concluded that the description of adolescents' knowledge and attitudes is still considered inadequate. Therefore, continuous improvement of education in the school environment is needed.

Keywords: *Knowledge, Attitudes, Drugs, Reproductive Health, Adolescents*
References: *43 (2017-2025)*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 3
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Manfaat Teoritis 4
1.4.2 Manfaat Ptaktis 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Kesehatan Reproduksi 6
2.1.1 Definisi Kespro 6
2.1.2 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja 8
2.1.3 Faktor-faktor Yang Memengaruhi KRR 9
2.1.4 Perubahan Fisik Remaja 10
2.1.5 Risiko Penyalahgunaan NAPZA Terhadap Kespro 12
2.2 NAPZA 13
2.2.1 Definisi NAPZA 13
2.2.2 Klasifikasi NAPZA 15
2.2.3 Dampak Negatif NAPZA 16
2.3 Remaja 18
2.3.1 Definisi Remaja 18
2.3.2 Tahap Perkembangan Remaja 20
2.3.3 Remaja Sebagai Kelompok Rentan 21
2.4 Sikap 21
2.4.1 Definisi Sikap 21
2.4.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap 22
2.4.3 Karakteristik Sikap 23

2.5 Pengetahuan 24
2.5.1 Definisi Pengetahuan 24
2.5.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhu Pengetahuan 25
2.5.3 Cara Memperoleh Pengetahuan 26
2.5.4 Tingkatan Pengetahuan 27
2.6 Kerangka Konsep 29
BAB III METODE PENELITIAN 30
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 30
3.2.1 Lokasi Penelitian 30
3.2.2 Waktu Penelitian 30
3.3 Populasi dan Sampel 31
3.3.1 Populasi 31
3.3.2 Sampel 31
3.4 Etika Penelitian 32
3.5 Defenisi Operasional 33
3.6 Instrumen Penelitian 34
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 35
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 35
3.8.1 Pengolahan Data 35
3.8.2 Analisa Univariat 37
BAB IV HASIL PENELITIAN 38
4.1 Analisa Univariat 38
4.1.1 Data Karakteristik 38
4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan 39
4.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap 39
BAB V PEMBAHASAN 40
5.1 Karakteristik Responden 40
5.1.1 Umur Responden 40
5.1.2 Jenis Kelamin Responden 41
5.2 Tingkat Pengetahuan Remaja 42
5.3 Sikap Remaja 43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 45
6.1 Kesimpulan 45
6.2 Saran 45

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian..... 31
Tabel 3.2 Defenisi Operasional..... 33
Tabel 4.1 Karakteristik Responden……....38
Tabel 4.2 Frekuensi Pengetahuan……..……39
Tabel 4.3 Frekuansi Sikap……..39

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep ..... ……29

DAFTAR SINGKATAN

AIDS : *Acquired Immunodeficiency Syndrome*
BNN : Badan Narkotika Nasional
BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
HOTS : *Higher Order Thinking Skills*
HRSA : *The Health Resources and Services Administration*
IMS : Infeksi Menular Seksual
Kespro : Kesehatan Reproduksi
Kemenkes : Kementerian Kesehatan
KRR : Kesehatan Reproduksi Remaja
LSD : *Lysergic Acid Diethylamide*
MDMA : *Methylenedioxymethamphetamine*
NAPZA : Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya
PBB : Perserikatan Bangsa-Bangsa
PMS : Penyakit Menular Seksual
SMA : Sekolah Menengah Atas
SPSS : *Statistical Package for the Social Sciences*
UNODC : *United Nations Office on Drugs and Crime*
WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Dinas Pendidikan
Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian dari SMA N 4 Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 6. Tabel Master
Lampiran 7. SPSS
Lampiran 8. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

kesehatan reproduksi ialah kondisi sehat secara fisik dan mental. Topik kesehatan reproduksi masih sering dianggap sensitif oleh sabagian masyarakat. Kesehatan reproduksi dikembangkan melalui berbagai program, di antaranya program kesehatan reproduksi remaja dan program pencegahan serta penanggulangan penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS dan tindakan kekerasan seksual (Zulfa, 2021). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2019) memperoleh 57,1% KRR yang artinya sebagian besar kasus kesehatan reproduksi remaja masih berada pada kategori rendah atau kurang.

Rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja (KRR) dapat dipengaruhi oleh keterbatasan akses serta kurangnya penerimaan informasi yang akurat dan tepat. Kondisi tersebut berdampak pada munculnya berbagai perilaku berisiko pada remaja (Idhayanti *et al.*, 2023). Salah satu bentuk perilaku berisiko yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi remaja adalah penyalahgunaan NAPZA. Menurut Badwi *et al.* (2022), penyalahgunaan NAPZA merupakan perilaku penggunaan obat atau zat di luar kebutuhan medis maupun kepentingan penelitian, baik yang berasal dari bahan alami maupun sintesis, yang dapat memengaruhi sistem saraf pusat sehingga menyebabkan perubahan cara berpikir, emosi, dan perilaku. Perilaku penyalahgunaan NAPZA termasuk dalam bentuk penyimpangan perilaku yang perlu dikendalikan karena dapat menimbulkan dampak negatif pada berbagai

aspek kehidupan, seperti kesehatan, sosial, ekonomi, serta kondisi individu yang bersangkutan.

Penyalahgunaan NAPZA secara global terus meningkat, (*Wortd Drug Report*, 2023) mencatat kenaikan pengguna menjadi 296 juta pada tahun 2021 dengan sekitar 30% berusia 15-24 tahun. Di Indonesia, (BNN RI, 2023) angka penyalahgunaan narkoba pada pelajar dan mahasiswa mencapai 1,73% atau sekitar 3,3 juta orang. Di sumatera utara, sekitar 27% pengguna narkoba yaitu pelajar dan mahasiswa (BNN Sumut, 2023). Di kota Padangsidimpuan, tercatat 51 kasus penyalahgunaan NAPZA pada remaja selama periode 2021-2025 (BNN Kab. Tapsel, 2025). Tanpa pengetahuan yang cukup remaja lebih mudah terpengaruh dengan berbagai perilaku berisiko. Berbagai jenis narkoba dapat mengganggu hormon, merusak organ reproduksi, dan menyebabkan gangguan kesuburan (Arifah & Mahfudah, 2020).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Meliyanti dkk, 2025) menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi cenderung tidak mengetahui dampak NAPZA dan lebih mudah melakukan perilaku berisiko. Temuan ini diperkuat oleh (Hartini, 2023) menemukan bahwa 75% penyalahgunaan narkoba mengalami gangguan reproduksi seperti gangguan hormon, menstruasi tidak teratur, hingga amenore. Selain itu, (Hatijar, 2024) menjelaskan bahwa narkoba dapat merusak organ reproduksi, mengganggu hormon, dan menurunkan kesuburan pada remaja, serta menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan terbukti mampu mencegah perilaku penggunaan narkoba, karena edukasi menyebabkan remaja lebih memahami risiko reproduksi akibat NAPZA.

Survei awal di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan terhadap 10 siswa kelas X, hasil wawancara didapati bahwa 8 responden masih kurang memahami bahaya penggunaan NAPZA dengan kesehatan reproduksi, sedangkan hanya 2 responden memiliki pengetahuan baik. Fakta ini menunjukkan adanya kesenjangan nyata antara pemahaman remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

Berdasarkan uraian tersebut, masih ditemukan remaja yang memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang terhadap bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Penggunaan Napza Bagi Kesehatan Reproduksi Di SMA N 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik Responden.
2. Untuk Mengetahui tingkat pengetahuan remaja.

3. Untuk Mengetahui sikap remaja terhadap bahaya NAPZA.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA terhadap kesehatan reproduksi. Temuan penelitian ini juga diharapkan dapat memperkuat serta mengembangkan teori-teori yang menjelaskan bagaimana pengetahuan berperan dalam membentuk sikap dan perilaku remaja terkait penyalahgunaan NAPZA. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi dasar ilmiah dan rujukan bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji isu serupa maupun memperluas pembahasan tentang kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan NAPZA.

1.4.2 Manfaat Ptaktis

1. Bagi Sekolah

   Menjadi bahan evaluasi dan bahan untuk memperkuat program edukasi mengenai NAPZA dan kesehatan reproduksi di kalangan pelajar.

2. Bagi Dinas Kesehatan/Pemerintah Daerah

   Memberikan dasar bagi perumusan kebijakan preventif berbasis sekolah di wilayah dengan prevalensi penyalahgunaan NAPZA yang tinggi.

3. Bagi Remaja

   Memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh tentang bahaya NAPZA bagi kesehatan reproduksi, sehingga meningkatkan kesadaran dalam menjaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian lanjutan, baik dengan pendekatan kualitatif maupun kuantitatif dengan variable yang lebih luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Definisi Kespro

1. Kesehatan Reproduksi

   Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera secara menyeluruh, baik fisik, mental, maupun sosial, dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi. Definisi ini menekankan bahwa kesehatan reproduksi mencakup kemampuan individu untuk menikmati kehidupan seksual yang aman, memuaskan, dan bertanggung jawab, serta memiliki kebebasan dalam menentukan pilihan terkait reproduksi, termasuk keputusan apakah, kapan, dan berapa kali ingin memiliki keturunan (WHO, 2023).

   Menurut BKKBN (2020), kesehatan reproduksi merupakan kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh dalam semua aspek yang berkaitan dengan fungsi, peran, serta sistem reproduksi. Sejalan dengan hal tersebut, Permatasari dkk (2022) menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari kualitas hidup yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, serta berhubungan dengan alat, fungsi, dan proses reproduksi. Konsep ini tidak hanya dimaknai sebagai kondisi bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga sebagai kemampuan individu untuk menjalani kehidupan seksual yang aman,

memuaskan, dan bertanggung jawab, baik sebelum maupun setelah menikah. Dengan demikian, kesehatan reproduksi dipandang sebagai elemen penting dalam interaksi sosial dan pemenuhan hak-hak reproduktif secara menyeluruh.

2. Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut BKKBN (2020), kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kondisi ini tidak hanya diartikan sebagai bebas dari penyakit dan kecacatan, tetapi juga melibatkan kemampuan untuk memperoleh rasa aman dan kepuasan dalam kehidupan seksual, memiliki kapasitas untuk bereproduksi, serta kebebasan dalam menentukan kapan, bagaimana, dan seberapa sering akan melaksanakan fungsi reproduksi. Sementara itu, Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dipahami sebagai kondisi sehat yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial-budaya yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada masa remaja. Konsep ini menegaskan bahwa sehat bukan hanya sekadar ketiadaan penyakit atau kecacatan, melainkan juga mencakup kesejahteraan psikologis serta kemampuan remaja untuk berinteraksi secara optimal dengan lingkungan sosialnya (Purnama Sari dkk, 2022).

2.1.2 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja menghadapi berbagai masalah kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, rasa ingin tahu yang tinggi, serta pengaruh lingkungan. Beberapa masalah utama meliputi:

a. Perilaku Seksual Berisiko

Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap seksualitas. Kristina (2017 dalam Karo dkk., 2022) menyebutkan bahwa kematangan fisik, seperti mimpi basah pada laki-laki dan menstruasi pada perempuan, memicu meningkatnya gairah seksual. Hal ini sering menimbulkan perilaku seksual spontan tanpa rasa tanggung jawab. Oleh karena itu, bimbingan dari orang tua dan pendidik sangat diperlukan (Hidayat & Nurhayati, 2020).

b. Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS

Nurwati & Rusyidi (2019 dalam Karo dkk., 2022) menemukan bahwa meskipun sebagian besar remaja sudah mengetahui HIV/AIDS, masih ada yang belum memahami secara benar sehingga berpotensi melakukan hubungan seksual berisiko. Peningkatan pengetahuan menjadi langkah penting dalam pencegahan (Satriawibawa, 2018 dalam Karo dkk., 2022).

c. Penyalahgunaan NAPZA

Bunsaman & Krisnani (2020) menyebutkan bahwa penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja terus meningkat dan sering diibaratkan sebagai fenomena gunung es. NAPZA dapat mengubah suasana hati, pola pikir, dan perilaku, serta menimbulkan ketergantungan baik fisik maupun psikologis (Amanda, 2017 dalam Karo dkk., 2022).

Dengan demikian, masa remaja merupakan periode yang rawan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi, mulai dari perilaku seksual berisiko, penularan HIV/AIDS, hingga penyalahgunaan NAPZA. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap munculnya masalah kesehatan reproduksi pada remaja adalah penyalahgunaan NAPZA, yang memiliki dampak langsung maupun tidak langsung terhadap fungsi reproduksi.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Memengaruhi KRR

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang secara umum dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

   Faktor ini berasal dari dalam diri remaja sendiri, antara lain:

   a. Pengetahuan

      Tingkat pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi, mencakup fungsi organ reproduksi, upaya pencegahan penyakit menular seksual, serta risiko dari perilaku seksual yang tidak sehat.

   b. Sikap

      Pandangan, keyakinan, dan nilai yang dimiliki remaja terhadap kesehatan reproduksi yang akan memengaruhi cara mereka mengambil keputusan.

   c. Perilaku

      Tindakan nyata yang dilakukan remaja, misalnya menjaga kebersihan organ reproduksi, menghindari seks pranikah, serta berusaha memperoleh informasi yang benar dan terpercaya (Nur Siti Yaroh & Ita Herawati 2020).

2. Faktor Eksternal

Faktor ini berasal dari lingkungan sekitar remaja, meliputi:

a. Keluarga

   Dukungan dan pendidikan yang diberikan orang tua, serta terciptanya komunikasi yang terbuka mengenai kesehatan reproduksi.

b. Teman sebaya

   Pengaruh kelompok sebaya yang dapat membentuk sikap maupun perilaku remaja, baik ke arah positif maupun negatif.

c. Media

   Informasi yang diperoleh dari media massa dan media sosial yang berpotensi memengaruhi cara pandang remaja mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi.

d. Lingkungan sosial

   Norma dan nilai yang berlaku di masyarakat, termasuk ketersediaan layanan kesehatan reproduksi serta akses terhadap informasi yang relevan (Siti Rahmawati dkk 2023).

2.1.4 Perubahan Fisik Remaja

Perubahan fisik merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi yang dipengaruhi oleh kematangan kelenjar hipofisis dan produksi hormon seperti gonadotropin, testosteron, dan estrogen. Hormon-hormon ini berperan dalam pertumbuhan otot, perkembangan organ reproduksi, serta munculnya tanda seks primer dan sekunder (Heri Zan Pieter et al., 2018 dalam Purnama Sari dkk, 2022).

1. Tanda Seks Primer

a. Perempuan: ditandai dengan menarche (menstruasi pertama).

b. Laki-laki: ditandai dengan mimpi basah atau ejakulasi pertama.

2. Tanda Seks Sekunder

a. Perubahan bentuk tubuh**:** pertumbuhan tinggi dan berat badan, pelebaran dada dan bahu pada laki-laki, serta melebar pada pinggul dan panggul perempuan.
b. Perubahan suara: laki-laki mengalami suara menjadi lebih berat.
c. Pertumbuhan rambut**:** tumbuh di area kemaluan, ketiak, dan bagian tubuh lainnya.

Selain itu, menurut Gultom & Sari (2022), perubahan fisik pada masa remaja juga dapat dijelaskan lebih rinci sebagai berikut:

3. Perubahan Fisik pada Remaja Perempuan

a. Pertumbuhan tinggi dan berat badan meningkat.
b. Payudara membesar.
c. Vagina, rahim, dan tuba fallopi mulai berkembang.
d. Pinggul, panggul, dan bokong melebar.
e. Tumbuh rambut di kemaluan, ketiak, kaki, dan lengan.
f. Mulai mengalami keputihan dan menstruasi.
g. Produksi keringat bertambah.
h. Kulit menjadi lebih berminyak.

4. Perubahan Fisik pada Remaja Laki-laki

a. Pertumbuhan tinggi dan berat badan semakin pesat.
b. Dada dan bahu melebar.
c. Pertumbuhan jakun di leher.
d. Suara berubah menjadi lebih berat.

e. Penis dan testis membesar.

f. Tumbuh rambut di kemaluan, ketiak, kaki, lengan, serta wajah (kumis, janggut, jambang).

g. Mulai mengalami ejakulasi, biasanya ditandai dengan mimpi basah.

2.1.5 Risiko Penyalahgunaan NAPZA Terhadap Kespro

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan reproduksi, baik pada laki-laki maupun perempuan (Lela Hartini 2023). Beberapa gangguan yang dapat ditimbulkan antara lain:

1. Ketidakseimbangan hormon

   Zat adiktif dapat memengaruhi sistem endokrin sehingga mengganggu regulasi hormon yang berperan penting dalam fungsi reproduksi normal pada pria maupun wanita.

2. Penurunan kesuburan

   Pada pria, penggunaan NAPZA dapat menurunkan kualitas dan jumlah sperma, sedangkan pada wanita dapat menyebabkan gangguan ovulasi maupun kelainan pada rahim.

3. Risiko penyakit menular

   Penyalahgunaan NAPZA, khususnya melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril, meningkatkan kemungkinan tertular penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS dan hepatitis yang berdampak langsung pada organ reproduksi.

4. Komplikasi kehamilan

Pada ibu hamil, penyalahgunaan zat ini dapat menyebabkan keguguran, kelahiran prematur, cacat bawaan, bahkan bayi mengalami sindrom putus obat setelah dilahirkan.

2.2 NAPZA

2.2.1 Definisi NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Secara umum, NAPZA didefinisikan sebagai zat psikoaktif yang apabila masuk ke dalam tubuh melalui cara diminum, dihisap, dihirup, atau disuntikkan, dapat memengaruhi susunan saraf pusat sehingga menimbulkan perubahan kesadaran, perasaan, perilaku, serta fungsi tubuh. Zat-zat tersebut memiliki sifat adiktif yang menyebabkan pemakai berisiko mengalami ketergantungan baik secara fisik maupun psikis. Walaupun beberapa jenis NAPZA memiliki manfaat medis, namun penyalahgunaannya dapat menimbulkan dampak yang merugikan bagi kesehatan, psikososial, bahkan menurunkan kualitas hidup individu (Kusmiran, 2024).

1. Narkotika

Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman, baik alami, semisintesis, maupun sintetis, yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, menimbulkan perubahan kesadaran, serta menyebabkan ketergantungan. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 mengklasifikasikan narkotika ke dalam tiga golongan berdasarkan potensi adiktifnya. Narkotika golongan I memiliki potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan dan hanya digunakan untuk penelitian, misalnya heroin, ganja, kokain, dan LSD. Narkotika golongan II masih digunakan dalam terapi medis

sebagai pilihan terakhir, seperti morfin. Sedangkan narkotika golongan III relatif lebih aman dan digunakan secara terbatas dalam pengobatan, seperti kodein (Kusmiran, 2024). Jenis narkotika yang sering disalahgunakan antara lain candu, morfin, heroin, kokain, dan ganja. Morfin dan heroin berasal dari opium dengan efek analgesik kuat, tetapi penggunaannya menyebabkan toleransi dan ketergantungan tinggi. Kokain bekerja sebagai stimulan yang menimbulkan euforia singkat namun diikuti kelelahan berat. Sementara ganja atau kanabis menimbulkan rasa santai, euforia, dan perubahan persepsi, tetapi dalam jangka panjang dapat memengaruhi fungsi kognitif, motivasi, serta kesehatan mental remaja (Kusmiran, 2024).

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat selain narkotika, baik alami maupun sintetis, yang memengaruhi aktivitas mental dan perilaku melalui mekanisme kerja pada susunan saraf pusat. Zat ini pada dasarnya bermanfaat dalam dunia medis, khususnya untuk pengobatan gangguan kejiwaan, insomnia, dan kecemasan. Namun, penyalahgunaan psikotropika secara non-medis menyebabkan gangguan psikis, perubahan perilaku, bahkan kecanduan. Contoh psikotropika yang sering disalahgunakan antara lain amfetamin, ekstasi, LSD, dan shabu (*metamfetamin*). Amfetamin bekerja sebagai stimulan yang meningkatkan kewaspadaan dan rasa percaya diri, tetapi menyebabkan insomnia, gelisah, dan gangguan jantung. Ekstasi banyak digunakan di dunia hiburan karena menimbulkan euforia, tetapi penggunaannya berisiko merusak hati dan sistem saraf. LSD sebagai halusinogen menyebabkan disorientasi waktu dan ruang, bahkan menimbulkan gangguan persepsi berulang (flashback). Sementara shabu menimbulkan perasaan energik

dan percaya diri berlebihan, namun lama-kelamaan mengakibatkan agresivitas, paranoia, dan ketergantungan (Kusmiran, 2024).

3. Zat Adiktif Lainnya

Selain narkotika dan psikotropika, terdapat kelompok zat adiktif lain yang mudah ditemukan dalam kehidupan sehari-hari, seperti alkohol, nikotin (rokok), kafein, inhalan (lem, thinner, aerosol), serta steroid anabolik. Alkohol pada dosis rendah memberi efek relaksasi, namun konsumsi berlebihan menekan sistem saraf pusat dan menimbulkan gangguan fungsi hati serta koordinasi motorik. Rokok dengan kandungan nikotin terbukti meningkatkan risiko penyakit jantung, kanker paru, dan gangguan reproduksi. Kafein yang terdapat dalam kopi dan minuman energi dapat meningkatkan kewaspadaan, namun pada dosis tinggi menimbulkan gangguan tidur, tremor, dan kecemasan. Inhalan seperti lem dan thinner sering disalahgunakan anak-anak atau remaja karena murah dan mudah diperoleh, tetapi sangat berbahaya karena dapat merusak otak serta menyebabkan kematian mendadak. Steroid anabolik yang sering disalahgunakan oleh atlet atau remaja untuk memperbesar otot juga dapat memicu gangguan hormon, kerusakan hati, stroke, bahkan perubahan perilaku agresif (Kusmiran, 2024).

2.2.2 Klasifikasi NAPZA

NAPZA dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria (Kusmiran, 2024):

1. Berdasarkan asalnya
   a. Alami: zat yang langsung berasal dari tumbuhan, misalnya ganja (*Cannabis sativa*), kokain (daun koka), dan opium (*Papaver somniferum*), *mescaline, psilocin*, kafein, dan lain-lain.

b. Semisintesis: zat hasil olahan dari bahan alami (fermentasi), misalnya morfin, kodein, crack, heroin, dan lain sebagainya.
c. Sintetis: zat yang dibuat sepenuhnya di laboratorium, misalnya ekstasi, amfetamin, deksamfetamin, shabu, LSD, petidin, meperidin, metadon, dipipanon, dan dekstropropokasifein.

2. Berdasarkan efeknya terhadap tubuh
   a. Depresan, menekan aktivitas sistem saraf pusat, menimbulkan kantuk hingga penurunan kesadaran (contoh: morfin, heroin, obat penenang).
   b. Stimulan, merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan energi, kewaspadaan, dan rasa percaya diri (contoh: amfetamin, kokain, shabu, ekstasi).
   c. Halusinogen: menimbulkan gangguan persepsi dan halusinasi (contoh: ganja, LSD).
3. Berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009
   a. Golongan I: potensi adiksi sangat tinggi, hanya untuk penelitian (contoh: ganja, opium, kokain, heroin, LSD). Jenis-jenis tersebut sangat berbahaya karena menimbulkan efek kecanduan.
   b. Golongan II: dapat digunakan untuk terapi medis tertentu dengan pengawasan ketat (contoh: morfin, petidin, fentanyl, alfaprodina).
   c. Golongan III: potensi adiksi lebih ringan, masih digunakan di bidang medis (contoh: kodein).

2.2.3 Dampak Negatif NAPZA

Berikut adalah beberapa dampak negatif NAPZA terhadap remaja:

1. Gangguan Fisik

Penggunaan narkoba dapat merusak berbagai organ tubuh, termasuk hati, paru-paru, dan otak. Beberapa jenis narkoba, seperti kokain, dapat meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke. Penggunaan ekstasi juga dapat menyebabkan gagal hati dan jantung. Selain itu, penggunaan narkoba dengan jarum suntik dan berbagi jarum dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS.

2. Gangguan Mental

Penggunaan narkoba dapat mengganggu perkembangan otak dan meningkatkan risiko gangguan mental seperti kecemasan, depresi, dan psikosis. Remaja yang menggunakan narkoba berisiko lebih tinggi mengalami perilaku kekerasan, pikiran untuk bunuh diri, dan perilaku menyakiti diri sendiri.

3. Dampak pada Pendidikan

Penggunaan narkoba dapat mengganggu konsentrasi dan kemampuan belajar generasi muda, menyebabkan absensi di sekolah, dan berisiko menurunkan prestasi akademik. (Ratnasari Hadiningrum 2024).

4. Efek NAPZA Terhadap Kesehatan Reproduksi

Secara teori, narkoba dapat merusak sel sperma dan sel telur sehingga proses pembuahan terganggu dan berpotensi melahirkan bayi dengan kelainan. Pada ibu hamil, narkoba dapat menghambat pertumbuhan janin. Secara medis, narkoba tidak meningkatkan fungsi seksual, justru menimbulkan dampak negatif pada fungsi seksual dan organ tubuh lainnya.

Fakta lapangan menunjukkan bahwa banyak pengguna narkoba tetap aktif secara seksual, namun pengetahuan mereka tentang seksualitas dan kesehatan

reproduksi sangat terbatas. Akibatnya, risiko kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS, meningkat. Sebuah penelitian melaporkan bahwa 40% perempuan pecandu narkoba yang aktif seksual pernah mengalami aborsi, dan 80% pernah mengalami IMS. BNN (2019).

Masalah kesehatan reproduksi pada perempuan pecandu narkoba meliputi:

1. Masalah reproduksi, seperti gangguan kesehatan terkait kehamilan, kemandulan, ketidaksuburan, serta pelayanan kesehatan bagi mereka yang terinfeksi HIV atau IMS.
2. Kekerasan terhadap perempuan, termasuk perkosaan dan kekerasan dalam rumah tangga, yang dipengaruhi norma sosial dan sikap masyarakat.
3. Penularan penyakit seksual, termasuk sifilis, gonore, herpes genital, klamidia, dan HIV/AIDS, dengan dampak psikologis dan sosial yang signifikan.

Dengan demikian, pengetahuan remaja tentang bahaya NAPZA menjadi faktor penting dalam upaya menjaga kesehatan reproduksi.

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Definisi remaja menurut berbagai lembaga memang berbeda-beda, namun saling melengkapi. Remaja dipahami sebagai masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, emosi, psikologis, dan hubungan sosial (Kusmiran, 2024). WHO (2024) mendefinisikan remaja (*adolescents*) sebagai individu berusia 10–19 tahun, sedangkan kelompok *young people* mencakup usia 10–24 tahun. Sementara itu, BKKBN (2024) memberikan batasan berbeda, yaitu remaja adalah individu berusia 10–24 tahun yang belum menikah,

sehingga penekanannya tidak hanya pada aspek usia, tetapi juga status perkawinan.

Perbedaan batasan usia tersebut wajar terjadi karena setiap lembaga menggunakan perspektif yang berbeda. PBB, misalnya, menyebut *youth* untuk kelompok usia 15–24 tahun, sedangkan *The Health Resources and Services Administration* (HRSA) di Amerika Serikat menetapkan remaja pada usia 11–21 tahun yang terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11–14 tahun), remaja menengah (15–17 tahun), dan remaja akhir (18–21 tahun) (Kusmiran, 2024).

Selain perbedaan batasan usia, masa remaja juga dapat dipahami dari berbagai aspek perkembangan. Pertama, secara umur, yaitu sekitar 11–21 tahun. Kedua, secara fisik, ditandai dengan perubahan tubuh dan mulai berfungsinya organ reproduksi. Ketiga, secara psikologis, yaitu perkembangan dalam cara berpikir, emosi, sikap sosial, serta nilai moral (Kusmiran, 2024). Menurut Gunarsa (1978 dalam Kusmiran, 2024), masa remaja merupakan periode peralihan yang penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang penuh kebebasan dengan masa dewasa yang menuntut tanggung jawab lebih besar.

Sejalan dengan itu, Ratnasari Hadiningrum (2024) menegaskan bahwa remaja merupakan tahap perkembangan antara masa anak-anak dan dewasa muda, yang umumnya berada pada rentang usia 10–19 tahun. Masa ini ditandai dengan proses pencarian identitas, kemandirian, dan peningkatan tanggung jawab. Kata *adolescence* sendiri berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang berarti “tumbuh menuju kematangan,” yang tidak hanya mencakup perkembangan fisik, tetapi juga kematangan mental, emosional, sosial, dan moral. Lebih lanjut, remaja memiliki karakteristik khas, seperti rasa ingin tahu yang tinggi, keberanian mengambil

risiko, serta kecenderungan menyukai petualangan dan tantangan, meskipun seringkali belum mempertimbangkan akibat dari tindakannya secara matang (Ratnasari Hadiningrum, 2024).

2.3.2 Tahap Perkembangan Remaja

Berdasarkan kematangan psikososial dan seksualnya, remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap perkembangan, Ratnasari Hadiningrum (2024) yaitu:

1. Remaja Awal (10–13 tahun)

   Pada tahap ini remaja mulai memasuki masa pubertas yang ditandai dengan pertumbuhan fisik, munculnya karakteristik seksual sekunder, serta perubahan hormonal. Mereka mulai membentuk identitas dan harga diri, namun seringkali menunjukkan sikap protes terhadap nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga. Dalam pencarian identitas diri, remaja awal cenderung meniru figur panutan di luar keluarga, seperti guru atau tokoh idola. Perilakunya masih labil, kadang tampak bertanggung jawab tetapi di saat lain bersikap acuh, disertai kecemasan terhadap perubahan yang dialami.

2. Remaja Menengah (14–16 tahun)

   Pada tahap ini, perubahan fisik berlangsung semakin cepat dan remaja mencapai kematangan seksual. Perkembangan kognitif juga semakin menonjol, ditandai dengan kemampuan berpikir abstrak, logis, dan kritis. Remaja mulai membangun sistem nilai yang sesuai dengan dirinya, memperluas hubungan sosial dengan teman sebaya maupun lawan jenis, serta menunjukkan keinginan lebih besar untuk melepaskan diri dari kontrol orang tua.

3. Remaja Akhir (17–19 tahun)

   Pada fase ini remaja mencapai kestabilan fisik dan psikologis. Mereka mulai memiliki identitas diri yang lebih jelas, rencana masa depan yang realistis, serta tanggung jawab yang lebih besar. Hubungan dengan orang tua, keluarga, dan masyarakat menjadi lebih harmonis. Nilai moral serta etika lebih mantap, meskipun dalam beberapa hal remaja masih mencari kestabilan dalam hubungan sosial maupun pergaulan sehari-hari.

2.3.3 Remaja Sebagai Kelompok Rentan

Remaja termasuk kelompok yang rentan terhadap persoalan kesehatan reproduksi. Kerentanan ini disebabkan pengetahuan yang masih terbatas, kemampuan pengambilan keputusan yang belum matang, serta rasa ingin tahu yang tinggi. Kondisi ini membuat remaja mudah terpapar risiko, seperti perilaku seksual pranikah, kehamilan tidak diinginkan, aborsi tidak aman, hingga penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Secara biologis, remaja perempuan lebih rentan terhadap infeksi menular seksual, sementara remaja laki-laki berisiko melalui perilaku seksual yang tidak sehat. Oleh karena itu, remaja dipandang sebagai kelompok yang membutuhkan perhatian khusus melalui edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif. Pada masa remaja, keterbatasan pengalaman dan pencarian identitas menjadikan mereka lebih rentan terhadap permasalahan kesehatan reproduksi (Fatkhiyah dkk, 2020).

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Menurut Gibson *et al*. dalam Hadrianti *et al*. (2023, hlm. 25), sikap merupakan kondisi mental atau perasaan individu, baik yang bersifat positif

maupun negatif, yang terbentuk dan berkembang secara berkelanjutan melalui proses pengamatan, pembelajaran, serta pengalaman. Sikap tersebut secara konsisten memengaruhi cara seseorang memahami, menilai, dan merespons orang lain, objek, maupun situasi tertentu. Sementara itu, Hasan (2022, hlm. 75) menjelaskan bahwa sikap (*attitude*) adalah perasaan atau reaksi individu, seperti suka atau tidak suka serta senang atau tidak senang, terhadap suatu rangsangan, yang mencerminkan kecenderungan seseorang untuk melakukan tindakan atau perubahan tertentu.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan kondisi mental atau perasaan individu, baik positif maupun negatif, yang terbentuk melalui pengalaman dan proses pembelajaran. Sikap ini tercermin dalam kecenderungan seseorang untuk menilai, merespons, dan bertindak terhadap orang lain, objek, maupun situasi tertentu secara konsisten.

2.4.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut S. Azwar dalam Hasan (2022, hlm. 82), terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi sikap individu, yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang dialami individu, baik pengalaman positif maupun negatif, dapat membentuk sikap karena pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat dan memengaruhi cara individu menilai suatu hal.

b. Pengaruh orang lain

Individu cenderung menyesuaikan sikapnya dengan sikap orang-orang yang dianggap penting atau memiliki pengaruh dalam kehidupannya.

c. Pengaruh kebudayaan

Lingkungan budaya tempat individu hidup berperan dalam pembentukan sikap. Budaya yang menjunjung nilai religiusitas dan saling menghargai perbedaan akan mendorong terbentuknya sikap yang positif.

d. Media massa

Informasi yang diterima melalui media massa dapat memengaruhi sikap individu, terutama jika informasi tersebut disajikan secara objektif, faktual, dan dapat dipercaya.

e. Lembaga pendidikan atau agama

Ajaran yang diterima individu melalui pendidikan atau agama, apabila dipahami dan diyakini dengan baik, akan membentuk kepercayaan yang tercermin dalam sikap individu.

f. Faktor emosional

Keadaan emosi individu saat menghadapi suatu peristiwa atau objek dapat memengaruhi sikap yang muncul. Kemampuan mengendalikan emosi akan membantu individu bersikap lebih positif.

2.4.3 Karakteristik Sikap

Menurut S. Azwar dalam Hasan (2022, hlm. 80), sikap memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

a. Sikap tidak dibawa sejak lahir

Sikap bukan merupakan bawaan sejak lahir, melainkan dipelajari dan dibentuk seiring pertumbuhan dan perkembangan individu serta dipengaruhi oleh lingkungan tempat individu tersebut berada.

b. Sikap selalu berhubungan dengan objek tertentu

Sikap terbentuk dan berkembang karena adanya objek tertentu yang diamati oleh individu, sehingga muncul perasaan suka atau tidak suka terhadap objek tersebut.

c. Sikap dapat ditujukan pada satu objek atau sekelompok objek

   Sikap dapat diarahkan pada satu objek tertentu maupun pada kumpulan objek. Sikap terhadap satu objek cenderung bersifat spesifik, sedangkan sikap terhadap kelompok objek tercermin dari keterlibatan individu pada aktivitas atau kelompok yang berkaitan dengan objek tersebut.

d. Sikap dapat bersifat sementara atau menetap

   Sikap dapat bertahan dalam waktu yang lama atau hanya sementara, tergantung pada tingkat ketertarikan atau penolakan individu terhadap suatu objek, peristiwa, atau seseorang.

e. Sikap mengandung unsur perasaan dan motivasi

   Sikap mencerminkan adanya perasaan dan dorongan dalam diri individu, di mana setiap individu memiliki perasaan dan motivasi yang berbeda dalam menyikapi pengalaman yang dialaminya.

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya, terutama indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman, pendidikan, maupun informasi yang diterima seseorang (Syapitri dkk, 2021).

Selain itu, pengetahuan juga dapat diartikan sebagai informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh seseorang melalui proses belajar maupun

pengalaman sehari-hari (Swarjana, 2022). Dengan demikian, pengetahuan merupakan dasar yang membentuk sikap dan perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

2.5.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhu Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari dalam diri (*internal*) maupun dari luar diri individu (*eksternal*) (Darsini dkk, 2019).

1. Faktor Internal
   a. Usia

      Semakin bertambah usia, kemampuan berpikir dan menerima informasi juga semakin matang. Pada masa remaja (12–25 tahun), individu berada dalam fase perkembangan psikologis yang rentan dipengaruhi lingkungan dan kelompok sebaya, sehingga sangat penting membekali remaja dengan pengetahuan yang benar terkait kesehatan, termasuk bahaya penyalahgunaan NAPZA (Kemenkes RI, 2019).

   b. Jenis kelamin

      Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam cara berpikir dan pengambilan keputusan. Perbedaan ini dapat memengaruhi cara remaja menyerap informasi dan merespons risiko, termasuk dalam hal penyalahgunaan NAPZA (Darsini dkk, 2019).

2. Faktor Eksternal
   a. Pendidikan

      Pendidikan formal maupun nonformal berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan. Remaja dengan tingkat pendidikan lebih tinggi

cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang dampak negatif NAPZA terhadap kesehatan reproduksi (Putri & Indrayani, 2020).

b. Sumber informasi

Kemajuan teknologi membuat remaja mudah memperoleh informasi dari berbagai media, seperti internet, media sosial, maupun penyuluhan kesehatan. Akses terhadap informasi yang valid sangat menentukan kualitas pengetahuan yang dimiliki (Syapitri dkk, 2021).

c. Lingkungan & sosial budaya

Lingkungan keluarga, teman sebaya, dan budaya masyarakat berpengaruh besar terhadap pembentukan pengetahuan remaja. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan yang terbuka terhadap edukasi kesehatan akan lebih mudah menerima informasi tentang bahaya NAPZA dibandingkan dengan mereka yang berada di lingkungan tertutup (Ningsih, 2021).

2.5.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Syapitri dkk (2021), pengetahuan diperoleh melalui berbagai cara, antara lain:

1. Pengalaman, yaitu pengetahuan yang didapat dari interaksi atau kejadian sehari-hari.
2. Otoritas, yaitu informasi yang diperoleh dari orang yang berkompeten, seperti guru, tenaga kesehatan, atau tokoh masyarakat.
3. Logika (*reasoning*), yaitu pengetahuan yang diperoleh melalui proses berpikir logis dan rasional.
4. Sumber informasi, yaitu akses terhadap media cetak, elektronik, maupun digital yang menyediakan pengetahuan baru.

Keempat cara ini paling relevan bagi remaja karena sesuai dengan kondisi perkembangan mereka dalam mencari informasi dan membentuk pengetahuan baru.

2.5.4 Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan dapat diukur melalui kerangka taksonomi kognitif. Menurut Nafiati (2021), revisi taksonomi Bloom menekankan dua dimensi utama, yaitu dimensi pengetahuan dan dimensi proses kognitif.

1. Dimensi Pengetahuan

   Dimensi pengetahuan terbagi menjadi empat tingkatan. Pertama, pengetahuan faktual, yaitu berupa informasi dasar, terminologi, atau detail khusus yang harus diketahui individu. Kedua, pengetahuan konseptual, yang mencakup prinsip, teori, serta hubungan antar konsep yang saling berkaitan. Ketiga, pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berhubungan dengan metode, teknik, atau langkah-langkah yang digunakan untuk melakukan suatu aktivitas atau menyelesaikan masalah. Keempat, pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan kesadaran diri mengenai proses berpikir, termasuk strategi yang digunakan untuk mengelola pembelajaran dan pemecahan masalah (Nafiati, 2021).

2. Dimensi Proses Kognitif

   Dimensi proses kognitif terdiri atas enam tingkatan berpikir, yaitu:

a. Mengingat (*Remembering*)

   Mengingat diartikansebagai kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari.

b. Memahami (*Understanding*)

Memahami suatu objek bukan sekedar mengingat terhadap objek, tapi harus memiliki kemampuan untuk memahami, menjelaskan, dan menafsirkan informasi secara benar tentang objek yang diingat tersebut.

c. Menerapkan (*Applying*)

Kemampuan diartikan apabila orang telah memahami objek. kemampuan dapat menggunakan atau mengaplikasikan pengetahuan dalam situasi nyata atau praktik pada situasi yang lain.

d. Menganalisis (*Analyzing*)

Menganalisis adalah kemampuan menguraikan atau memisahkan informasi menjadi bagian-bagian untuk memahami pola atau hubungan antar bagian. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila sudah dapat membedakan, atau memisahkan, atau mengelompokkan pengetahuan.

e. Mengevaluasi (*Evaluating*)

Mengevaluasi ini berkaitan dengan kemampuan membuat penilaian atau keputusan berdasarkan kriteria atau standar tertentu.

f. Mencipta (*Creating*)

Mencipta menunjukkan suatu kemampuan menghasilkan ide, produk, atau cara baru yang orisinal dan inovatif.

Pentingnya kemampuan berpikir tingkat tinggi atau *Higher Order Thinking Skills (HOTS)*, terutama pada level analisis, evaluasi, dan kreasi, karena ketiga level ini lebih mendorong peserta didik untuk berpikir kritis, reflektif, dan inovatif (Nafiati, 2021)

Dalam penelitian kesehatan, tingkatan pengetahuan biasanya diukur dengan instrumen kuesioner. Pengetahuan responden dikategorikan berdasarkan skor yang diperoleh, yaitu:

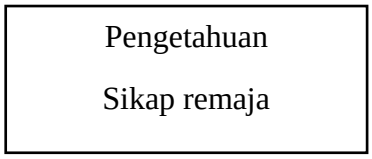
1. Baik : bila responden menjawab seluruh pertanyaan 80–100% dengan benar.
2. Cukup : bila responden menjawab seluruh pertanyaan 60–79% dengan benar.
3. Kurang : bila responden menjawab seluruh pertanyaan <60% jawaban benar. (Swarjana, 2022).

Klasifikasi ini penting digunakan untuk menilai sejauh mana remaja memahami bahaya penyalahgunaan NAPZA terhadap kesehatan reproduksi mereka. Bagi remaja, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan bahaya NAPZA berperan penting dalam pembentukan sikap serta pengambilan keputusan yang sehat.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang memiliki variasi dan dapat diukur.

Berdasarkan teori di atas, maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Pendekatan kuantitatif dipilih karena data yang dikumpulkan berupa angka hasil pengisian kuesioner, kemudian dianalisis dengan teknik statistik. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi.

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif*. Desain ini merupakan desain penelitian yang menggunakan satu variabel yang menggambarkan sebuah fenomena pada populasi atau sampel yang merupakan bagian dari populasi..

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan**.** Pemilihan lokasi penelitian karena pernah terjadi kasus siswa yang pernah menggunakan NAPZA. Oleh karena itu, SMA Negeri 4 dipilih sebagai lokasi penelitian karena dianggap lebih relevan untuk menggambarkan permasalahan yang diteliti.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian direncanakan berlangsung pada bulan Juli 2025 hingga Maret 2026**,** yang mencakup tahap persiapan (penyusunan proposal, pengurusan izin, dan penyusunan instrumen penelitian), tahap pelaksanaan (pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner), serta tahap akhir (pengolahan data, analisis, dan penyusunan laporan penelitian).

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan Judul									
Penyusunan Proposal									
Seminar Proposal									
Pelaksanaan penelitian									
Penulisan Hasil									
Seminar Hasil									

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan tahun ajaran 2025/2026 yang berjumlah 317 orang. Pemilihan kelas X sebagai populasi didasarkan pada pertimbangan bahwa siswa pada tingkat ini umumnya berada pada rentang usia 15–16 tahun, yang merupakan masa remaja menengah. Pada tahap perkembangan ini, remaja sedang mengalami proses pembentukan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Dengan demikian, kelas X dianggap sebagai kelompok yang tepat untuk diteliti karena berada pada tahap yang krusial dalam menerima informasi dan edukasi kesehatan

3.3.2 Sampel

Perhitungan Sampel dengan Rumus Slovin Untuk menentukan jumlah sampel dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) 10%. Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

Diketahui:

Jumlah populasi (N) = 317

Tingkat kesalahan (e) = 10% = 0,1

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Maka:

$$n = \frac{317}{1 + 317(0,1)^2}$$

$$n = \frac{317}{1 + 317(0,01)}$$

$$n = \frac{317}{1 + 3,17}$$

$$n = \frac{317}{4,17}$$

$$n = 75,9$$

Hasil perhitungan menunjukkan jumlah sampel sebesar 75,9 yang dibulatkan menjadi 76 responden**.** Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling**,** yaitu pengambilan sampel secara acak dari seluruh siswa kelas X, sehingga setiap siswa memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi responden.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian (*ethical clearance*) memiliki tujuan utama untuk memastikan bahwa proses penelitian tidak merugikan, membahayakan, ataupun menimbulkan dampak negatif bagi partisipan. Oleh karena itu, sebelum penelitian dilakukan, peneliti wajib mengajukan permohonan uji etik kepada lembaga berwenang. Setelah memperoleh persetujuan etik, peneliti diperbolehkan melakukan pengumpulan data, misalnya melalui penyebaran kuesioner, dengan tetap menjunjung tinggi kaidah etika penelitian (Utami, 2023). Prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini mencakup tiga aspek, yaitu:

1. *Informed Consent*

Partisipasi responden dalam penelitian didasarkan pada persetujuan sadar. Peneliti memberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian melalui lembar persetujuan. Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar tersebut sebagai tanda kesediaan mereka secara sukarela.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Identitas responden dilindungi dengan cara tidak mencantumkan nama asli dalam instrumen penelitian. Sebagai gantinya, digunakan kode atau inisial agar kerahasiaan individu tetap terjaga.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi dan data yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dipublikasikan atau dibagikan tanpa izin pihak terkait.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.Pengetahuan remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA	Segala sesuatu yang di ketahui dan di pahami remaja tentang bahaya NAPZA	Kuesioner (10 soal pertanyaan)	Ordinal	1. Baik: (8-10) skor 80%-100% 2. Cukup: (6-7) skor 60%-79% 3. Kurang: (0-5) skor < 60%

2. Sikap remaja terhadap bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi	Tanggapan atau respon siswa dari kuesioner tentang bahaya NAPZA dan kesehatan reproduksi	Kuesioner (10 soal pernyataan) penilaian menggunakan skala likert	Ordinal	Skala likert pernyataan positif. 1. 4= sangat setuju 2. 3= setuju 3. 2= tidak setuju 4. 1= sangat tidak setuju Skala likert pernyataan Negatif 1. 4= sangat tidak setuju 2. 3= tidak setuju 3. 2= setuju 4. 1= sangat setuju 0 = Positif (26-40) skor >65%-100% 1 = Negatif (10-25) skor <65%

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 2 kategori yaitu:

1. Kuesioner pengetahuan remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA yang terdiri dari 10 pertanyaan, serta data demografi secara umum.
2. Kuesioner sikap remaja tentang NAPZA dan kesehatan reproduksi yang berisikan 10 pertanyaan.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya, hasil uji validitas menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar ≥ 0,30 sehingga seluruh item dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,841 untuk variabel pengetahuan,

0,901 untuk variabel sikap, sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian ini.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada kepala sekolah SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan.
3. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian.
4. Peneliti menemui responden untuk melakukan pengumpulan data dengan lembar kuesioner yang sudah disiapkan oleh peneliti.
5. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan diadakan penelitian.
6. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak kepada seluruh responden.
7. Peneliti membagikan lembar kuesioner penelitian.
8. Setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
9. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing merupakan tahap pemeriksaan data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, dengan tujuan memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Apabila terdapat kekurangan atau ketidaksesuaian, maka dilakukan pengumpulan data ulang guna memperoleh data yang valid.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

   Coding adalah proses pemberian kode tertentu pada data yang telah terkumpul, sehingga memudahkan proses pengolahan dan penyusunan data ke dalam tabel analisis.

3. *Scoring* (Pemberian Skor)

   Scoring dilakukan dengan cara memberikan skor pada setiap jawaban responden. Jawaban yang benar diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberi skor 0. Selanjutnya, skor tersebut dijumlahkan untuk memperoleh nilai akhir dari masing-masing responden.

4. *Data Entry* (Entri Data)

   Data entry merupakan proses memasukkan data hasil pengkodean ke dalam tabel atau lembar kerja, sesuai dengan jawaban responden pada setiap item pertanyaan.

5. *Tabulating* (Tabulasi Data)

   Tabulasi adalah proses penyusunan data secara sistematis agar mudah dihitung, diurutkan, dan dianalisis. Pada penelitian ini, proses tabulasi dilakukan dengan bantuan perangkat komputer menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (Masturoh & Nauri, 2018).

3.8.2 Analisa Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA serta sikap remaja terhadap bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA terhadap kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1 Data Karakteristik

Data demografi yang diukur meliputi : usia dan jenis kelamin. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No.	Karakterisitk Responden	f	%
1.	**Umur (tahun)**		
	15	44	57,9
	16	30	39,5
	17	2	2,6
2.	**Jenis Kelamin**		
	Laki-laki	37	48,7
	Perempuan	39	51.3
	Total	**76**	**100,0**

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat dari 76 responden, usia 15 tahun sebanyak 44 orang (57,9%), usia 16 tahun sebanyak 30 orang (39,5%), dan usia 17 tahun sebanyak 2 orang (2,6%). Berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 37 responden (48,7%) dan perempuan sebanyak 39 responden (51,3%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti tingkat pengetahuan remaja di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bahaya Penggunaan NAPZA terhadap kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

No	Tingkat Pengetahuan	F	%
1	Kurang	38	50,0
2	Cukup	18	23,7
3	Baik	20	26,3
	Total	**76**	**100,0**

Dari tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 38 responden (50,0%) tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 18 responden (23,7%) tingkat pengetahuan cukup, dan sebanyak 20 responden (26,3%) tingkat pengetahuan baik.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti sikap remaja di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Penggunaan NAPZA terhadap kesehatan reproduksi di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

No	Sikap	f	%
1	Positif	26	34,3
2	Negatif	50	65,8
	Total	**76**	**100,0**

Dari tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 26 responden (34,3%) memiliki sikap positif, sebanyak 50 responden (65,8%) memiliki sikap negatif.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan didapatkan responden berada pada usia 15 tahun yaitu sebanyak 44 orang (57,9%), usia 16 tahun yaitu sebanyak 30 orang (39,5%), dan usia 17 tahun sebanyak 2 orang (2,6%). Usia 15-17 tahun termasuk dalam kategori remaja menengah, di mana pada fase ini terjadi perkembangan kemampuan berfikir abstrak atau rasa ingin tahu yang tinggi, pengaruh teman sebaya, lingkungan dan menunjukkan keinginan lebih besar untuk melepaskan diri dari kontrol orangtua.

Sejalan dengan pendapat Ajhuri (2019), masa remaja menengah ditandai dengan berkembangnya kapasitas kognitif yang semakin matang. Pada fase ini, remaja sangat membutuhkan keberadaan teman sebaya sebagai bagian penting dalam kehidupan sosialnya. Selain itu, penerimaan dari lawan jenis menjadi aspek yang semakin penting dalam perkembangan diri remaja.

Ngalimun (2019), berpendapat bahwa Perubahan fisik dan psikologis yang dialami menuntut remaja untuk mampu menyesuaikan diri dengan berbagai tantangan kehidupan. Peningkatan kapasitas intelektual, tekanan, serta munculnya harapan baru dapat membuat remaja rentan mengalami stres, kecemasan, kesepian, dan keraguan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku menyimpang, termasuk perilaku berisiko pada remaja seperti penyalahgunaan zat adiktif.

Asumsi pribadi peneliti bahwa remaja dengan rentang usia 15–16 tahun merupakan kelompok yang paling rentan terdorong mencoba NAPZA karena faktor rasa ingin tahu, tekanan teman sebaya, dan kurangnya kemampuan mengendalikan diri. Faktor usia ini menjadi sangat penting karena berkaitan langsung dengan kesiapan emosi dan kontrol perilaku. Sementara itu, remaja usia 17 tahun menunjukkan tingkat kematangan kognitif yang lebih baik, namun tetap berada dalam proses pencarian identitas dan pembentukan kemandirian, yang dapat menimbulkan tekanan psikososial lebih tinggi. Pada usia ini, remaja cenderung merasa lebih "mampu" mengambil keputusan sendiri sehingga berpotensi menormalisasi tindakan berisiko, termasuk penggunaan NAPZA, terutama apabila sebelumnya telah terpapar lingkungan social.

5.1.2 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan di dapatkan jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 37 responden (48,7%) dan perempuan sebanyak 39 responden (51,3%). Perbedaan jenis kelamin sering memengaruhi respons terhadap tekanan sosial dan perilaku berisiko.

Remaja laki-laki diketahui memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyalahgunaan narkoba, terutama mereka yang tinggal di wilayah perkotaan, berpendidikan di bawah tingkat SMA, serta memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Putri & Budyanra (2019).

Menurut asumsi peneliti, meskipun proporsi responden perempuan lebih banyak, hal ini tidak menunjukkan bahwa risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja perempuan lebih rendah. Remaja perempuan tetap memiliki kerentanan, terutama terkait tekanan emosional, kebutuhan diterima dalam kelompok, dan

dinamika hubungan sosial. Sementara itu, remaja laki-laki umumnya lebih rentan karena kecenderungan mengambil risiko, dorongan untuk menunjukkan keberanian di hadapan teman sebaya, serta kuatnya pengaruh lingkungan pergaulan. Dengan demikian, baik perempuan maupun laki-laki memiliki risiko penyalahgunaan NAPZA, namun melalui mekanisme kerentanan yang berbeda sesuai karakteristik perkembangan psikososial masing-masing.

5.2 Tingkat Pengetahuan Remaja

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan di dapatkan responden berpengetahuan kurang sebanyak 38 responden (50,0%), sebanyak 18 responden (23,7%) tingkat pengetahuan cukup, dan sebanyak 20 responden (26,3%) tingkat pengetahuan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi.

Tingkat pengetahuan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri (internal) maupun dari luar individu (eksternal) (Darsini dkk., 2019). Faktor internal meliputi usia dan jenis kelamin. Bertambahnya usia sejalan dengan meningkatnya kemampuan berpikir dan menerima informasi. Pada masa remaja (12–25 tahun), individu berada pada fase perkembangan psikologis yang rentan terhadap pengaruh lingkungan dan teman sebaya, sehingga perlu dibekali pengetahuan yang tepat, khususnya terkait bahaya penyalahgunaan NAPZA (Kemenkes RI, 2019).

Faktor eksternal mencakup pendidikan, sumber informasi, serta lingkungan sosial dan budaya. Pendidikan formal maupun nonformal berperan dalam meningkatkan pemahaman remaja terhadap dampak negatif NAPZA,

khususnya terhadap kesehatan reproduksi (Putri & Indrayani, 2020). Kemudahan akses informasi melalui media digital, media sosial, dan penyuluhan kesehatan juga memengaruhi kualitas pengetahuan yang dimiliki remaja (Syapitri dkk., 2021). Selain itu, lingkungan keluarga, teman sebaya, dan budaya masyarakat turut membentuk pengetahuan remaja, di mana lingkungan yang mendukung edukasi kesehatan memudahkan remaja menerima informasi tentang bahaya NAPZA (Ningsih, 2021).

Asumsi pribadi peneliti bahwa rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai bahaya NAPZA disebabkan oleh belum optimalnya pemberian materi terkait di lingkungan sekolah. Materi pencegahan NAPZA umumnya disampaikan secara umum dan tidak mendalam, sehingga belum mampu meningkatkan pemahaman remaja secara memadai mengenai risiko dan dampaknya terutama dampak terhadap kesehatan reproduksi. Selain itu, remaja saat ini lebih banyak memperoleh informasi melalui media sosial, yang sering kali tidak terverifikasi dan bercampur antara fakta dan opini. Akses informasi yang tidak akurat ini dapat membentuk persepsi yang keliru dan menyebabkan remaja kurang memahami bahaya penggunaan NAPZA secara benar.

5.3 Sikap Remaja

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan di dapatkan hasil pada sikap positif remaja menunjukkan bahwa sikap positif masih lebih rendah, yaitu sebanyak 26 orang (34,2%), sedangkan responden dengan sikap negatif sebanyak 50 orang (65,8%).

Penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja sangat dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki remaja tersebut. Sikap merupakan keadaan mental dan saraf

yang terbentuk melalui pengalaman, yang berperan dalam mengarahkan serta memengaruhi respons individu terhadap berbagai objek dan situasi yang dihadapi (Arsyad, 2020). Oleh karena itu, sikap remaja terhadap penyalahgunaan NAPZA seharusnya bersifat menolak dan tidak memberikan toleransi terhadap segala bentuk penyalahgunaan. Remaja perlu memiliki pemahaman yang tepat dalam menyikapi penggunaan narkoba di lingkungan sekitarnya, mampu menolak ajakan atau godaan untuk menggunakan NAPZA, tidak terlibat dalam aktivitas yang berkaitan dengan narkoba, serta menyadari bahwa keterlibatan dalam penyalahgunaan NAPZA merupakan perbuatan yang melanggar hukum (Rahmiyati, 2019).

Asumsi peneliti bahwa terdapat remaja yang memiliki sikap negatif terhadap bahaya NAPZA, namun tidak menunjukkan perilaku yang berisiko. Hal ini mengindikasikan bahwa sikap yang kurang baik tidak selalu berujung pada tindakan penyalahgunaan NAPZA. Remaja tersebut masih memiliki kontrol diri yang baik serta mendapatkan pengawasan dan dukungan dari keluarga, sehingga mampu menahan diri untuk tidak terlibat dalam perilaku berbahaya. Dengan demikian, faktor pengendalian diri dan peran keluarga menjadi elemen penting yang dapat mencegah munculnya perilaku penyalahgunaan NAPZA meskipun sikap remaja terhadap isu tersebut belum positif.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas berusia 15 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (57,9%). Jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan, yaitu 39 orang (51,3%).
2. Mayoritas responden di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 memiliki tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 38 orang (50,0%).
3. Mayoritas responden memiliki sikap negatif, yaitu sebanyak 50 orang (65,8%).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan beberapa saran kepada pihak terkait.

1. Untuk SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan

   Temuan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi sekolah sebagai sumber informasi dan sarana diskusi mengenai bahaya penggunaan NAPZA terhadap kesehatan reproduksi, sehingga dapat membantu mencegah siswa/i terlibat dalam ancaman dasar kesehatan reproduksi remaja yaitu seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS.
2. Untuk Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan menjadi referensi tambahan dalam bidang pendidikan, khususnya terkait kesehatan reproduksi remaja.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan bagi penelitian berikutnya, baik dengan variabel independen maupun dependen yang serupa, namun dilakukan pada waktu dan lokasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Amanda, R. (2017). *Penyalahgunaan NAPZA di Kalangan Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.

Ajhuri. (2019). *Perkembangan kognitif dan sosial remaja*.

Arifah, N., & Mahfudah, L. (2020). *Pengaruh Penyalahgunaan NAPZA terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, 12(2), 45–52.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2019). Kesehatan reproduksi remaja. BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2020). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). Pedoman program kesehatan reproduksi remaja. BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2024). *Data dan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI). (2019). *Laporan Tahunan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba*. Jakarta: BNN RI.

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI). (2023). *Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Pelajar dan Mahasiswa Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: BNN RI.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. (2023). *Laporan Kasus Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja Sumatera Utara*. Medan: BNN Sumut.

Bunsaman, R., & Krisnani, H. (2020). *Fenomena Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja*. Jurnal Penelitian Sosial, 8(1), 11–19.

Darsini, S., Utami, N., & Andriyani, P. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang NAPZA*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 33–42.

Fatkhiyah, F., dkk. (2020). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Faktor yang Mempengaruhi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.

Hadrianti, A., dkk. (2023). Sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Jurnal Kesehatan Remaja, 5(1), 20–30.

Hartini, L. (2023). *Pengaruh Penggunaan NAPZA terhadap Gangguan Reproduksi Remaja*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10(3), 115–125.

Hasan, H. (2022). Psikologi sikap dan perilaku. Jakarta: Penerbit XYZ.

Hatijar, H. (2024). Sikap dan perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi. Jurnal Keperawatan, 12(2), 89–97.

Hidayat, A., & Nurhayati, S. (2020). *Perilaku Seksual Remaja dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: Deepublish.

Idhayanti, I., dkk. (2023). Faktor yang memengaruhi sikap remaja terhadap NAPZA. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), 112–120.

Karo, L. M., dkk. (2022). *Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia*. Jurnal Kebidanan Nusantara, 9(2), 78–88.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2019). *Profil Kesehatan Remaja Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kusmiran, E. (2024). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika.

Masturoh, I., & Nauri, A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Meliyanti, M., dkk. (2025). Pengetahuan remaja tentang bahaya NAPZA. Jurnal Ilmu Kesehatan, 10(1), 45–53.

Nafiati, A. (2021). *Taksonomi Bloom dan Pengukuran Pengetahuan dalam Penelitian Kesehatan*. Jurnal Evaluasi Pendidikan, 9(2), 122–130.

Ngalimun. (2019). *Psikologi perkembangan remaja*.

Ningsih, E. (2021). *Pengaruh Lingkungan Sosial terhadap Pengetahuan Remaja tentang Bahaya NAPZA.* Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan, 5(3), 210–218.

Nursalam. 2018. Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Nur Siti Yaroh, & Ita Herawati. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(2), 56–63.

Nurwati, & Rusyidi. (2019). *HIV/AIDS di Kalangan Remaja: Pengetahuan dan Pencegahan*. Bandung: Universitas Padjadjaran Press.

Permatasari, D., dkk. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.

Purnama Sari, A., dkk. (2022). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Bandung: Alfabeta.

Putri, A., & Indrayani, F. (2020). *Peran Pendidikan dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Bahaya NAPZA*. Jurnal Pendidikan Kesehatan, 6(1), 34–41.

Rahma. (2018). *Hubungan pengetahuan seksualitas dengan perilaku seksual remaja.*

Ratnasari Hadiningrum, R. (2024). *Psikologi Remaja dan Perkembangan Seksualitas*. Yogyakarta: Deepublish.

Satriawibawa, D. (2018). *Edukasi HIV/AIDS di Kalangan Remaja Sekolah*. Jurnal Promkes, 6(2), 88–94.

Siti Rahmawati, dkk. (2023). *Faktor Sosial dan Media terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jurnal Promosi Kesehatan, 11(1), 20–29.

Swarjana, I. K. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.

Syapitri, R., dkk. (2021). *Pengetahuan Remaja tentang Bahaya NAPZA di Sekolah Menengah Atas*. Jurnal Kesehatan dan Pendidikan, 5(2), 77–85.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2021). *World Drug Report 2021*. Vienna: UNODC.

Utami, A. (2023). *Etika Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.

World Health Organization (WHO). (2023). *Reproductive Health and Adolescents: Global Report*. Geneva: WHO.

Zulfa, Z. (2021). Hubungan pengetahuan remaja tentang NAPZA dengan sikap pencegahan

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: http//:unar.ac.id

Nomor : 1918/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 5 Januari 2026
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah XI

Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sifa Salsabilah

NIM : 22060014

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan untuk penulisan hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan reproduksi di SMA N 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Tembusan :

1. Kepala SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
CABDIS PENDIDIKAN WILAYAH XI
Jl. Willem Iskandar Sadabuan Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Provinsi Sumatera Utara
Email : cabdis.pendidikansidimpuan@gmail.com Kode Pos : 22731

Nomor : 000.9/ 64 /CABDISDIK WIL. XI/2026 — 23 Januari 2026
Sifat : Biasa
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala SMAN 4 Padangsidimpuan
di Tempat

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Nomor 1918/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 tanggal 5 Januari 2026 Perihal Izin Penelitian. Menindaklanjuti hal tersebut di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberika izin kepada

Nama	: SIFA SALSABILAH
NIM	: 22060014
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana
Tempat Penelitian	: SMAN 4 Padangsidimpuan
Judul Penelitian	:**"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Bahaya Penggunaan NAPZA bagi Kesehatan Reproduksi di SMAN 4 Padangsidimpuan Tahun 2025"**

Untuk mendapatkan data-data penelitian sebagai bahan Penelitian Skripsi dengan Ketentuan sebagai berikut :
1. Mendapatkan Izin dari Kepala Sekolah
2. Mematuhi Peraturan yang ditetapkan di Sekolah

Demikian disampaikan untuk dapat ditindaklanjuti. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA CABDIS PENDIDIKAN WILAYAH XI
PROVINSI SUMATERA UTARA

ENDETTI MAHRANI PULUNGAN, S.Pd, M.Pd
Pembina Tingkat I
NIP 19831111 201001 2 037

Tembusan :
1. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Utara
2. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMAN 4 PADANG SIDEMPUAN
Jalan Sutan Soripada Mulia No. 38 Padangsidimpuan, Cabdisdik Wil XI Kode Pos : 22715
Telp. (0634) 22210. *Email* : sman4padangsidimpuan@gmail.com,
website : sman4padangsidimpuan.sch.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 400.3.8/07/SMAN.4/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: **ROSNIDAH SIREGAR, S.Pd, M.SI**
NIP	: 19770323 200801 2 003
Pangkat/Gol.Rruang	: Pembina, IV/a
Jabatan	: Kepala Sekolah
Unit Kerja	: SMAN 4 Padang Sidempuan

menerangkan bahwa

Nama	: **SIFA SALSABILAH**
NIM	: 22060014
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana
Fakultas	: Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

benar telah melaksanakan Penelitian di SMAN 4 Padang Sidempuan untuk penulisan hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya penggunaan NAPZA bagi kesehatan Reproduksi di SMAN 4 Padang Sidempuan Tahun 2025.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 27 Januari 2026
Kepala SMAN 4 Padang Sidempuan

ROSNIDAH SIREGAR, S.Pd, M.SI
NIP. 19770323 200801 2 003

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,
responden
di_
SMA Negeri 4 Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Nama : Sifa Salsabilah

NIM : 22060014

Akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Penggunaan Napza Bagi Kesehatan Reproduksi Di SMA N 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**"**. saya meminta kesediaannya untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/I saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Hormat saya,

Peneliti

(Sifa Salsabilah)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Kebidanan Universitas Aufa Royhan yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Penggunaan Napza Bagi Kesehatan Reproduksi Di SMA N 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**".**

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Responden

( )

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS

1. Inisial Nama : _____
2. Usia : _____
3. Jenis Kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

6.3 B. PENGETAHUAN

6.4 Petunjuk Pengisian :

a. Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap benar.
b. Pahamilah bahwa jawaban anda merupakan jawaban yang anda anggap benar sesuai dengan pengetahuan yang anda miliki bukan merupakan rekayasa.
c. Jawablah seluruh pertanyaan dengan jujur sehingga hasil yang anda dapat merupakan pengetahuan anda yang sebenarnya.

No	Pengetahuan	Benar	Salah
1.	Mengkonsumsi narkoba dapat menyebabkan kerusakan fisik, psikis, dan gangguan fungsi sosial.		
2.	Mengkonsumsi narkoba dalam jangka penggunaan yang lama dapat menyebabkan kematian.		
3.	Lingkungan teman sebaya bukanlah merupakan salah satu faktor masyarakat yang dapat menyebabkan penyalahgunaan narkoba.		

4.	Faktor keluarga yang tidak rukun mengakibatkan anak kurang percaya diri dapat menjadi pendorong penyalahgunaan narkoba.		
5.	Seseorang yang menggunakan narkoba secara fisiologis organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah sistem saraf pusat.		
6.	Zat adiktif adalah obat atau zat selain narkotika, alkohol dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketagihan.		
7.	Psikotropika adalah obat-obatan yang termasuk narkotika dan punya efek yang sama dengan narkotika dan dapat disalahgunakan.		
8.	Narkotika adalah suatu zat atau obat yang dapat mengakibatkan seseorang seperti merasa dibius.		
9.	Ekstasi adalah termasuk jenis psikotropika yang dikenal dengan nama Methydioxy Metamphetamine (MDMA).		
10.	Percobaan bunuh diri adalah bukan salah satu bentuk dari dampak kejiwaan, akibat penyalahgunaan narkotika.		

C. SIKAP

Petunjuk Pengisian :

a. Beri tanda ceklis (V) pada kolom tersedia pada pernyataan yang tepat menurut pendapat Anda
b. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda
c. Keterangan :

SS (Sangat Setuju) : Siswa berfikir bahwa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pandangan.

S (Setuju**)** : Siswa berfikir bahwa pernyataan tersebut sesuai dengan pandangannya.

TS (Tidak Setuju) : Siswa berfikir bahwa pernyataan tersebut berbeda dengan dengan pandangannya.

STS (Sangat Tidak Setuju) : Siswa berfikir bahwa pernyataan tersebut sangat berbeda dengan dengan pandangannya.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Pendidikan tentang seksual dan kesehatan reproduksi di sekolah sangat di perlukan				
2.	Remaja yang melakukan seks bebas berarti merusak masa depannya sendiri				
3.	Seks merupakan ikatan cinta yang tidak perlu di batasi oleh ikatan pernikahan				
4.	Fenomena perilaku seksual bebas yang akhir-akhir ini banyak di soroti tidak akan membuat saya terpengaruh untuk melakukannya				
5.	Narkoba boleh di gunakan untuk pengobatan				
6.	Mengkonsumsi Napza di zaman moderenisasi merupakan hal lumrah				

7.	Anda tidak akan berteman dengan penderita HIV/AIDS walaupun itu teman dekat anda				
8.	HIV/AIDS hanya dapat di tularkan melalui hubungan seksual				
9.	Orang yang positif HIV/AIDS seharusnya di karantina				
10.	Tidak melakukan seks bebas dan penggunaan narkoba suntik merupakan salah satu cara pencegahan HIV/ AIDS				

Sumber : (Aini, 2019)

OUTPUT SPSS

Statistics					
		usia responden	jenis kelamin	skor pengetahuan	skor sikap
N	Valid	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0
Std. Deviation		.551		.846	.478
Minimum		1		1	0
Maximum		3		3	1

Analisis Univariat

Frequency Table

usia responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	44	57.9	57.9	57.9
	16 Tahun	30	39.5	39.5	97.4
	17 Tahun	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- laki	37	48.7	48.7	48.7
	Perempuan	39	51.3	51.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

skor pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	50.0	50.0	50.0
	Cukup	18	23.7	23.7	73.7
	Baik	20	26.3	26.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P1. Mengkonsumsi narkoba dapat menyebabkan kerusakan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	35.5	35.5	35.5
	Benar	49	64.5	64.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P2. Mengkonsumsi narkoba dalam jangka penggunaan yang lama dapat menyebabkan kematian.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	51	67.1	67.1	67.1
	Benar	25	32.9	32.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P3. Lingkungan teman sebaya bukanlah merupakan salah satu faktor masyarakat yang dapat menyebabkan penyalahgunaan narkoba.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	22.4	22.4	22.4
	Benar	59	77.6	77.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P4. Faktor keluarga yang tidak rukun mengakibatkan anak kurang percaya diri dapat menjadi pendorong penyalahgunaan narkoba.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	35.5	35.5	35.5
	Benar	49	64.5	64.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P5. Seseorang yang menggunakan narkoba secara fisiologis organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah system saraf pusat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	48	63.2	63.2	63.2
	Benar	28	36.8	36.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P6. Zat adiktif adalah obat atau zat selain narkotika, alkohol dan prikotropika yang dapat menimbulkan ketagihan.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	55.3	55.3	55.3
	Benar	34	44.7	44.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P7. Psikotropika adalah obat-obatan yang termasuk narkotika dan punya efek yang sama dengan narkotika dan dapat disalahgunakan.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	18.4	18.4	18.4
	Benar	62	81.6	81.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P8. Narkotika adalah suatu zat atau obat yang dapat mengakibatkan seseorang seperti merasa dibius.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	52	68.4	68.4	68.4
	Benar	24	31.6	31.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P9. Ekstasi adalah termasuk jenis psikotropika yang dikenal dengan nama Methydioxy Metamphetamine (MDMA).					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	43.4	43.4	43.4
	Benar	43	56.6	56.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

P10. Percobaan bunuh diri adalah bukan salah satu bentuk dari dampak kejiwaan, akibat penyalahgunaan narkotika.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	46.1	46.1	46.1
	Benar	41	53.9	53.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

skor sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	26	34.2	34.2	34.2
	Negatif	50	65.8	65.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S1. Pendidikan tentang seksual dan kesehatan reproduksi di sekolah sangat di perlukan.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.6	2.6	2.6
	TS	5	6.6	6.6	9.2
	S	46	60.5	60.5	69.7
	SS	23	30.3	30.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S2. Remaja yang melakukan seks bebas berarti merusak masa depannya sendiri.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.6	2.6	2.6
	TS	22	28.9	28.9	31.6
	S	28	36.8	36.8	68.4
	SS	24	31.6	31.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S3. Seks merupakan ikatan cinta yang tidakperlu di batasi oleh ikatan pernikahan.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	12	15.8	15.8	15.8
	TS	24	31.6	31.6	47.4
	S	26	34.2	34.2	81.6
	SS	14	18.4	18.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S4. Fenomena perilaku seksual bebas yang akhir-akhir ini banyak di soroti tidak akan membuat saya terpengaruh untuk melakukannya.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	9	11.8	11.8	11.8
	TS	18	23.7	23.7	35.5
	S	29	38.2	38.2	73.7
	SS	20	26.3	26.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S5. Narkoba boleh di gunakan untuk pengobatan.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	21	27.6	27.6	27.6
	TS	28	36.8	36.8	64.5
	S	17	22.4	22.4	86.8
	SS	10	13.2	13.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S6. Mengkonsumsi Napza di zamanmoderenisasi merupakan hal lumrah.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	12	15.8	15.8	15.8
	TS	18	23.7	23.7	39.5
	S	32	42.1	42.1	81.6
	SS	14	18.4	18.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S7. Anda tidak akan berteman dengan penderita HIV/AIDS walaupun itu teman dekat anda.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	26	34.2	34.2	34.2
	TS	35	46.1	46.1	80.3
	S	9	11.8	11.8	92.1
	SS	6	7.9	7.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S8. HIV/AIDS hanya dapat di tularkan melalui hubungan seksual.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	32	42.1	42.1	42.1
	TS	31	40.8	40.8	82.9
	S	8	10.5	10.5	93.4
	SS	5	6.6	6.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S9. Orang yang positif HIV/AIDS seharusnya di karantina.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	20	26.3	26.3	26.3
	TS	42	55.3	55.3	81.6
	S	9	11.8	11.8	93.4
	SS	5	6.6	6.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

S10. Tidak melakukan seks bebas dan penggunaan narkoba suntik merupakan salah satu cara pencegahan HIV/ AIDS.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	6.6	6.6	6.6
	TS	18	23.7	23.7	30.3
	S	35	46.1	46.1	76.3
	SS	18	23.7	23.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Dokumentasi

<table>
<tr>
<td>
Penjelasan Pengisian Kuesioner</td>
<td>
Pembagian Kuesioner</td>
</tr>
<tr>
<td>
Pengisian Kuesioner</td>
<td>
Pengisian Kuesioner</td>
</tr>
</table>

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Sifa Salsabilah

NIM : 22060014

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Penggunaan NAPZA Dengan Kesehatan Reproduksi

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 30 / 09 / 2025	Ibu Hairunnisa Tanjung S.Tr.Keb, M.Keb	Konsul BAB I, II DP.	
2	Senin 6 / 10 / 2025	Ibu Hairunnisa Tanjung S.Tr.Keb, M.Keb	konsul kuesioner. uji validitas.	
3	Senin 13 / 10 / 2025	Ibu Hairunnisa Tanjung S.Tr.Keb, M.Keb	Konsul BAB III	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa 18/11/25	Ibu Hairunnisa Tanjung S.Tr.keb, M.keb	Acc Pembimbing 1.	
5	Selasa 18/11/25	Ibu Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr M.keb	Konsul BAB 1, II, III	
6	Kamis 27/11/25	Ibu Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr M.keb	Acc proposal Pembimbing 2.	
7				
8				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Sifa Salsabilah

NIM : 22060014

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dan sikap remaja dengan perilaku penggunaan NAPZA terhadap kesehatan reproduksi di SMA N 4 kota padangsidimpuan tahun 2025.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 02/02/2026	Ibu Hairunnisa Tanjung, S.Tr.Keb, M.Keb	konsul BAB 1,5,6 -	
2	selasa 03/02/2026	Ibu Hairunnisa Tanjung, S.Tr.Keb, M.Keb	Acc BAB 4,5,6	
3	Rabu 04/02/2026	Ibu Hairunnisa Tanjung, S.Tr.Keb, M.Keb	Acc Abstrak	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jum'at 06/02/2026	Ibu Bdn. Rini Amalia Batubara S.Tr.keb, M.keb	konsul BAB 4, 5, 6	
5	Senin 09/02/2026	Ibu Bdn. Rini Amalia Batubara S.Tr.keb, M keb	Acc	
6				
7				
8				