

BAB I I

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Pengetahuan

1.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010)

1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian

ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam kategori kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen tertentu, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (syntesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

1.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah menurut Notoatmodjo (2010) dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1. Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah

a. Cara Coba Salah (Trial and Error)

Cara memperoleh kebenaran nonilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba - coba atau dengan kata yang lebih dikenal trial and error. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan

sampai sekarang metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak berjasa terutama dalam meletakkan dasar-dasar untuk menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari - hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dalam menemukan pengetahuan.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara Akal Sehat

Akal sehat atau common sense terkadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebagai contoh, sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, mereka menjewer telinga anaknya atau dicubit, Dan ternyata cara ini sampai sekarang masih berkembang menjadi teori atau pembenaran bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Saat ini pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikannya.

2. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut, metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research Methodology). Cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati, dan pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni :

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

1.2 Pendidikan Kesehatan Reproduksi

1.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-perubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu (Indah, 1991)

Pengertian pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Kesemuanya ini, dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara suka rela perilaku yang akan meningkatkan dan memelihara kesehatan. (Atika Rahayu, 2017)

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (RI., 2003)

1.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yg dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yg ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yg tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin., 2009.)

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya. (Sri Rahayu & Ida Prijatni, 2016)

2.1.3 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi menurut(Sri Rahayu & Ida Prijatni, 2016), yaitu:

1) Faktor Demografis - Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah , lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2) Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama,

status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

3) Faktor Psikologis

rasa rendah diri (“low self esteem”), tekanan teman sebaya (“peer pressure”), tindak kekerasan dirumah/ lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

4) Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

2.1.4 Batasan Usia Remaja

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan sebagai berikut (Iskandarsyah, 2006):

- a. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*): umur 10–13 tahun
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya,
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas,

- 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak).
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): umur 14–16 tahun
- 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri,
 - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis,
 - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam,
 - 4) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang,
 - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*): umur 17–19 tahun
- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri,
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif,
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya,
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta,
 - 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

1.2.5 KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja)

Bahwa menurut Atika Rahayu, dkk dalam buku ajar kesehatan reproduksi remaja dan lansia Materi pendidikan kesehatan reproduksi remaja antara lain meliputi :

1). Seksual

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan-

perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi. Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin misalnya, pada remaja putri ditandai dengan *menarche* (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada, pinggul. Sedangkan pada remaja putra mengalami *pollution* (mimpi basah pertama), pembesaran suara, tumbuh rambut-rambut pubis, tumbuh rambut pada bagian tertentu seperti di dada, di kaki, kumis dan sebagainya (Iskandarsyah, 2006).

2). Aborsi

Aborsi adalah hilangnya atau gugurnya kehamilan sebelum umur kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram yang berakibat kematian janin (Wiknjosastro, 2002).

Dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya abortus adalah sebagai berikut (Wiknjosastro, 2002):

- a. Perforasi dinding uterus hingga rongga *peritoneum* atau kandung

- kencing. Hal ini terjadi jika letak dan ukuran uterus tidak diperiksa
- b. Luka pada serviks uteri, terjadi karena dilatasi uterus dipaksakan hingga timbul sobekan pada servik. Akibat yang mungkin muncul dari komplikasi ini adalah perdarahan atau servik inkompeten di masa yang akan datang.
 - c. Pelekatan pada *kavum uteri* karena kerokan dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman dan terkerok hingga jaringan otot rahim.
 - d. Perdarahan, terjadi pada tindakan kuretase pada kehamilan yang agak tua atau kehamilan dengan mola hidatidosa.
 - e. Infeksi, terjadi jika tindakan yang dilakukan tidak menggunakan syarat aseptis dan antisepsis. Infeksi kandungan yang terjadi dapat menyebar ke seluruh peredaran darah, sehingga menyebabkan kematian. Bahaya lain yang ditimbulkan abortus kriminalis antara lain infeksi pada saluran telur. Akibatnya, sangat mungkin tidak bisa terjadi kehamilan lagi.
 - f. Komplikasi yang dapat timbul pada Janin. Sebagian besar janin akan meninggal terutama pada abortus provokatus kriminalis. Jika janin dapat hidup maka kemungkinan akan mengalami cacat fisik.
 - g. Dampak psikologis atau gangguan emosional: kecewa, mudah menangis, rasa bersalah (Harsanti, 2010).

3). Penyakit Menular Seksual, HIV/AIDS

Infeksi menular seksual adalah segolongan penyakit infeksi yang terutama ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi menular seksual dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, protozoa. atau ektoparasit. Jenis-Jenis infeksi menular seksual adalah *infeksi genital nonspesifik*, *gonore*

(*kencing nanah*), *sifilis*, *limfogramuloma venereum*, *ulcus mole* dan *granuloma Inguinale*. Bila IMS dapat didiagnosis secara dini dan mendapatkan terapi yang adekuat biasanya tidak terjadi komplikasi. Komplikasi infeksi menular seksual pada masing-masing jenis IMS dapat berupa *Infeksi Genital Nonspesifik*, *Gonore (Kencing nanah)* dan *Sifilis*. Sedangkan Komplikasi IMS yang dapat mempengaruhi gangguan transport dan produksi sperma adalah *Prostatitis*, *Epididymitis*, *Orchitis*.

Prinsip umum pengendalian IMS tujuan utamanya adalah memutuskan rantai penularan infeksi IMS, mencegah berkembangnya IMS dan komplikasinya (WHO, 1998). Tujuan ini dicapai melalui:

- a. Mengurangi pajanan IMS dengan program penyuluhan untuk menjauhkan masyarakat terhadap perilaku berisiko tinggi.
- b. Mencegah infeksi dengan anjuran pemakaian kondom bagi yang berperilaku risiko tinggi.
- c. Meningkatkan kemampuan diagnosa dan pengobatan serta anjuran untuk mencari pengobatan yang tepat.
- d. Membatasi komplikasi dengan melakukan pengobatan dini dan efektif baik untuk yang simptomatik maupun asimtomatik serta pasangan seksualnya.

Upaya pencegahan lain juga dapat dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Mendidik masyarakat untuk menjaga kesehatan dan hubungan seks yang sehat, pentingnya menunda usia aktivitas hubungan seksual, perkawinan monogami, dan mengurangi jumlah pasangan seksual.
- b. Melindungi masyarakat dari IMS dengan mencegah dan mengendalikan IMS pada para pekerja seks komersial dan pelanggan mereka dengan melakukan penyuluhan mengenai bahaya

IMS, menghindari hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, tindakan profilaksis dan terutama mengajarkan cara penggunaan kondom yang tepat dan konsisten.

- c. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan dini terhadap IMS. Jelaskan tentang manfaat fasilitas ini dan tentang gejala-gejala IMS dan cara-cara penyebarannya.

HIV dan AIDS merupakan salah satu penyakit yang berhubungan dengan infeksi menular seksual. Faktor risiko yang berhubungan dengan HIV dan AIDS adalah tenaga medis dan paramedis yang menggunakan injeksi (suntikan), penyalahgunaan narkoba, pekerja seks komersial, omoseksual dan umur. Ada beberapa cara pencegahan HIV dan AIDS (UNESCO dan UNAIDS, 2002), yaitu:

- a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual.
- b. Pencegahan penularan melalui darah dapat berupa pencegahan dengan cara memastikan bahwa darah dan produk-produknya yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar virus HIV, jangan menerima donor darah dari orang yang berisiko tinggi tertular AIDS, gunakan alat-alat kesehatan seperti jarum suntik, alat cukur, alat tusuk untuk tindik yang bersih dan suci hama.
- c. Pencegahan penularan dari ibu-Anak (perinatal). Ibu-ibu yang ternyata

mengidap virus HIV dan AIDS disarankan untuk tidak hamil.

4). NAPZA Dan MIRAS

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (UU No 35 Tahun 2009).

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-Undang No. 35 tahun 2009).

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku (Undang-Undang no. 5 tahun 1997).

Bahan Adiktif berbahaya lainnya adalah bahan-bahan alamiah, semi sintetis maupun sintetis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfina atau kokaina yang dapat mengganggu sistem saraf pusat, seperti Alkohol yang mengandung *ethyl etanol*, *inhalen* atau *sniffing* (bahan pelarut) berupa zat organik (karbon) yang menghasilkan efek yang sama

dengan yang dihasilkan oleh minuman yang beralkohol atau obat anaestetik jika aromanya dihisap. Contohnya adalah seperti lem atau perekat, *acetone*, *ether* dan sebagainya.

Minuman keras (miras) adalah minuman beralkohol yang mengandung etanol yang dihasilkan dari penyulingan (lewat distilasi). Ethanol diproduksi dengan cara fermentasi biji-bijian, buah, atau sayuran. Contoh minuman keras adalah arak, vodka, gin, baijiu, tequila, rum, wiski, brendi, dan soju (Kusminarno, 2002).

Beberapa faktor yang menjadi risiko seseorang mengalami penyalahgunaan obat adalah (Sidiartha dan Westa, 2010):

- a. *Faktor genetik*. Penelitian menunjukkan remaja dari orangtua alkoholik memiliki kecenderungan 3-4 kali lebih besar menjadi alkoholik daripada remaja dari orangtua bukan alkoholik. Remaja kembar monozigotik juga berisiko menjadi alkoholik daripada kembar dizigot.
- b. *Pola asuh keluarga*. Pola asuh yang demokratis memiliki risiko lebih rendah mengalami penyalahgunaan obat daripada pola asuh yang disiplin dan ketat. Keluarga yang antisosial dan kriminal juga memiliki kecenderungan berisiko mengalami penyalahgunaan obat.
- c. *Lingkungan atau teman*. Pengaruh teman dekat lebih besar daripada orang yang tidak dikenal. Remaja dengan riwayat kejahatan, bolos sekolah, gagal di sekolah atau perilaku seks bebas berisiko menyalahgunakan obat.

d. *Gangguan psikiatrik*. Depresi atau gangguan kecemasan berisiko mengalami penyalahgunaan obat lebih besar daripada yang tidak memiliki riwayat gangguan tersebut.