



**PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN TALKING STICK TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN
PENYALAHGUNAAN NAPZA**

SKRIPSI

Oleh:

MAULINA YASIN

30901900114

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG**

2022





**PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN TALKING STICK TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN
PENYALAHGUNAAN NAPZA**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang**

OLEH

UNISSULA

جامعته سلطان بونج الإسلاميه

MAULINA YASIN

30901900114

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN TALKING STICK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Maulina Yasin

NIM: 30901900114

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 6 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal: 6 Februari 2023



[Handwritten signatures of Pembimbing I and Pembimbing II]

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 0628028603

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp. Kep.An

NIDN. 0630118701

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN TALKING STICK TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN
PENYALAHGUNAAN NAPZA

Diperstapkan dan disusun oleh

Nama Maulna Yasun

NIM- 30901900114

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Februari 2023 dan
dmyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I.

Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep., Sp. Kep. An
NIDN. 0618097805

Penguji II.

Ns. Kurnia Wijavanti, M. Kep.
NIDN. 0628028603

Penguji III.

Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. Kep. An
NIDN. 0630118701

Mengetahui,

Iwan Ardian, SKM, M. Kep.
NIDN. 06.2208.7403

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN TALKING STICK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA" saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiatism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Semarang, Februari 2023
Penulis



Ns. Hj. Sri Wahyuni, XI, Kep., Sp. Kep.
NIK. 210998007



UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
B30BCAKX318886980

Maulina Yasin

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Maulina Yasin

NIM : 30901900114

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN TALKING STICK TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN
PENYALAHGUNAAN NAPZA adalah benar hasil karya saya dan penuh
kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau
sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya
terbukti melakukan tindakan plagiasi. Saya bersedia menerima sanksi sesuai
dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 8 Februari 2023

Maulina Yasin

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maulina Yasin

Nim : 30901900114

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul, PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN TALKING STICK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

Menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-esklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plgiarisme dalam karya ilmiah ini maka dalam segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 8 Februari 2023
Yang Menyatakan

Maulina Yasin

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Maulina Yasin

**PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN TALKING STICK TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN
PENYALAHGUNAAN NAPZA**

59 hal + 6 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + 7 lampiran

Latar Belakang: Menurut survei terhadap kelompok usia sekolah menengah pertama (SMP) 12-15 tahun sebesar 4% pada tahun 2016 dan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyalahgunaan napza di Indonesia pada sektor pelajar SMP sebesar 4,8%. Penyalahgunaan dan peredaran napza dikalangan remaja di Indonesia menunjukkan bahwa 30% pelajar masih belum memiliki pengetahuan yang baik tentang napza. Hal ini mengindikasikan bahwa siswa SMP lebih banyak menjadi korban penyalahgunaan napza. Salah satu efek narkoba adalah mempengaruhi fungsi otak, yang dapat menyebabkan lemahnya daya ingat, kurang konsentrasi, delusi, dan kemampuan belajar yang buruk. Pendidikan kesehatan remaja sudah menjadi peran penting untuk perawat pada semua aspek pelayanan, baik di klinik dan masyarakat. Model pembelajaran kooperatif memungkinkan siswa memperluas pengetahuannya dengan mengajarkan sesuatu dengan bersamaan, saling membantu sebagai satu kelompok. Salah satu model pembelajaran yaitu model pembelajaran *talking stick* dapat mendorong siswa mengungkapkan pendapatnya dengan lebih percaya diri yang dapat meningkatkan berpikir kritis siswa melalui pembelajaran ini. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif penelitian *pra-eksperimental* dengan *one group pretest-posttest design* rancangan dilakukan terhadap satu kelompok. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 44 siswa dengan Teknik *total sampling*. Data yang diperoleh secara statistik dengan menggunakan uji *paired t-test*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 44 responden penelitian, dengan karakteristik remaja usia 12-14 tahun, karakteristik jenis kelamin laki-laki 32 siswa (72,7%) dan perempuan 12 siswa (27,3%).

Simpulan: Ada pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza ($p \text{ value} < 0,05$)

Kata kunci: Pembelajaran *talking stick*, pengetahuan, remaja, napza

Daftar Pustaka: 22 (2010-2021)

BACHELOR OF SCIENCE OF NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Februari 2023

ABSTRACT

Maulina Yasin

THE EFFECT OF THE TALKING STICK LEARNING MODEL ON INCREASING ADOLESCENT KNOWLEDGE IN DRUG ABUSE PREVENTION

59 pages + 6 tables + xiv (number of preliminary pages) + 7 appendix

Background: According to a survey of the junior high school (SMP) age group of 12-15 years by 4% in 2016 and in 2018 it showed that the prevalence of drug abuse in Indonesia in the junior high school student sector was 4.8%. The abuse and circulation of drugs among adolescents in Indonesia shows that 30% of students still do not have a good knowledge of drugs. This indicates that junior high school students are more victims of drug abuse. One of the effects of drugs is that it affects brain function, which can lead to weak memory, lack of concentration, delusions, and poor learning ability. Adolescent health education has become an important role for nurses in all aspects of service, both in clinics and in the community. The cooperative learning model allows students to expand their knowledge by teaching something simultaneously, helping each other as a group. One of the learning models, namely the talking stick learning model, can encourage students to express their opinions more confidently which can improve students' critical thinking through this learning. The purpose of the study was to determine the effect of the talking stick learning model on increasing adolescent knowledge in drug abuse prevention.

Method: This research is a type of quantitative research in pre-experimental research with one group pretest-posttest design carried out on one group. Data collection is completed using questionnaires. The number of respondents was 44 students with total sampling techniques. The data were obtained statistically using the paired t-test.

Results: Based on the results of the analysis, it was obtained that from 44 respondents of the study, with the characteristics of adolescents aged 12-14 years, the male sex characteristics were 32 students (72.7%) and female 12 students (27.3%).

Conclusion: There is an influence of the talking stick learning model on increasing adolescent knowledge in drug abuse prevention (p value < 0.05)

Keywords: *Talking stick* learning, knowledge, teens, drugs

Bibliographies: 22 (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah Rabbil'Alamin, dibawah ini naungan keagungan-Nya, tiada kata paling indah seraya bersujud selain mengucap rasa syukur yang dalam atas berkah limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN TALKING STICK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA”**. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, mulai dari pengumpulan data dan penyusunannya, tidak sedikit hambatan yang penulis hadapi, tapi berkat bantuan dan bimbingan serta kerja sama dari berbagai pihak, maka hambatan itu bisa teratasi. Untuk itu, penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku kepala prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep, selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.
5. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.,Sp. Kep. An, selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.
6. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep. An, selaku dosen penguji pertama yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan ilmu serta saran yang sangat berharga di saat ujian skripsi berlangsung.
7. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep, selaku dosen penguji kedua yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan ilmu serta saran yang sangat berharga di saat ujian skripsi berlangsung.
8. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.,Sp. Kep. An, selaku dosen penguji ketiga yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan ilmu serta saran yang sangat berharga di saat ujian skripsi berlangsung.
9. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulisan menempuh studi.
10. Kedua orang tua saya, Bapak dan Ibu yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.

11. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan skripsi ini.
Terimakasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sempat tidak berpihak.
12. Teman-teman departemen keperawatan anak yang slalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
13. Terimakasih teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wasalammu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 8 Februari 2023

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat Penelitian	3
2. Manfaat Teoritis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Pengetahuan	5
a. Definisi pengetahuan	5
b. Tingkat pengetahuan	6
c. Faktor yang mempengaruhi	7
2. Pembelajaran <i>talking stick</i>	8
a. Definisi pendidikan	8
b. Definisi pembelajaran <i>talking stick</i>	8
c. Langkah-langkah pembelajaran <i>talking stick</i>	9

	d. Kelebihan & kekurangan <i>talking stick</i>	9
	e. Faktor keberhasilan <i>talking stick</i>	11
	3. Definisi remaja	11
	4. Napza	12
	a. Definisi Napza	12
	b. Jenis-jenis Napza	12
	c. Faktor penyebab penyalahgunaan Napza.....	13
	d. Dampak penyalahgunaan Napza	14
	e. Pencegahan penyalahgunaan Napza	15
	f. Penanggulangan penyalahgunaan Napza	16
	B. Kerangka Teori	19
	C. Hipotesa.....	20
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	
	A. Kerangka Konsep	21
	B. Variabel Penelitian	21
	C. Jenis dan Desain Penelitian.....	22
	D. Populasi dan Sampel Penelitian	22
	E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
	F. Definisi Operasional.....	25
	G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	26
	H. Metode Pengumpulan Data.....	27
	I. Rencana Analisa Data.....	30
	J. Etika Penelitian	32
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A. Pengantar Bab	33
	B. Karakteristik sampel.....	33
	C. Analisis hasil.....	34
BAB V	PEMBAHASAN	
	A. Pengantar Bab	37
	B. Interpretasi dan diskusi hasil.....	37
	C. Keterbatasan penelitian	41

	D. Implikasi untuk keperawatan	41
BAB VI	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	42
	B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional

Tabel 4.1 Karakteristik usia responden

Tabel 4.2 Karakteristik jenis kelamin responden

Tabel 4.3 Frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 4.4 Hasil uji *wilcoxon*



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori

Skema 3.1 Kerangka konsep



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin survey

Lampiran 2 Surat ijin penelitian

Lampiran 3 Surat jawaban ijin penelitian

Lampiran 4 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 6 Kuesioner pengetahuan tentang napza

Lampiran 7 SAP Pencegahan penyalahgunaan napza

Lampiran 8 Foto kegiatan

Lampiran 9 Daftar riwayat hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut survey pada tahun 2016 terhadap 32% kelompok pelajar yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), jumlah pengguna secara nasional adalah 3,2 juta. Pada kelompok usia sekolah menengah pertama (SMP) 12-15 tahun sebesar 4% pada tahun 2016 (Dwi et al., 2020). Hasil penelitian BNN bekerjasama dengan pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PMB-LIPI) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa trend penyalahgunaan napza di Indonesia pada pelajar SMP sebesar 4,8% (Sulistyorini & Marliani, 2019). Alasan penggunaan napza terletak pada kondisi sosial dan psikologis yang perlu dikenali identitas dan kestabilan emosi. Perkembangan anak muda sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan dalam kehidupan sehari-hari (Ningsih, 2019).

Penyalahgunaan dan peredaran napza dikalangan remaja di Indonesia menunjukkan bahwa 30% pelajar masih belum memiliki pengetahuan yang baik tentang napza dan diperkirakan dimulai sebelum usia 12 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa siswa SMP lebih banyak menjadi korban penyalahgunaan napza. Penggunaan napza oleh pelajar sudah pernah terjadi sebelumnya dan salah satu efek napza adalah mempengaruhi fungsi otak yang dapat menyebabkan lemahnya daya ingat, kurang konsentrasi dan kemampuan belajar yang buruk (Sumbung & Martha, 2020). Beberapa remaja yang tidak

dapat mengatasi masalah tersebut mengelola proses perkembangannya secara normal dan akhirnya memanifestasikan dirinya dalam bentuk perilaku menyimpang (Pusnita, 2021).

Pendidikan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman generasi muda tentang pendidikan kesehatan. Perkembangan remaja saat ini, perkembangan karakternya bukan hanya dipengaruhi oleh orang tua serta lingkungan rumah, tetapi lingkungan sekolah dan pergaulan diluar. Dalam psikologi perkembangan remaja, 10-14 tahun adalah awal remaja. Pendidikan Kesehatan remaja sudah menjadi peran penting untuk perawat pada semua aspek pelayanan, baik di klinik dan masyarakat. Model pembelajaran kooperatif memungkinkan siswa memperluas pengetahuannya dengan mengajarkan sesuatu dengan bersamaan. Saling membantu sebagai satu kelompok (Mashfufa & Fathoni, 2018).

Model pembelajaran kooperatif yang digunakan adalah *talking stick*. Sangat sederhana dan mudah diaplikasikan, khususnya untuk siswa SMP. Bukan hanya agar siswa mengungkapkan pendapatnya, tetapi juga dapat mengajarkan mereka untuk keberanian berbicara. Dengan metode pembelajaran ini, suasana dalam kelas menjadi lebih menyenangkan (Mashfufa & Fathoni, 2018).

Salah satu model pembelajaran yaitu model pembelajaran *talking stick* yang dapat mendorong siswa untuk lebih percaya diri mengemukakan pendapatnya, yang dapat meningkatkan berpikir kritis siswa melalui metode pembelajaran ini. Model pembelajaran *talking stick* adalah metode pembelajaran yang berbentuk

permainan yang tujuannya adalah untuk menciptakan situasi belajar yang menyenangkan dan aktif dan pembelajaran menjadi lebih menarik. Pembelajaran model *talking stick* dapat mempengaruhi kemampuan berpikir siswa karena mereka menjadi lebih aktif terlibat dalam pembelajaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan masalah penelitian bagaimana pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden.
- b. Mengetahui pengetahuan siswa sebelum mendapat model pembelajaran *talking stick* tentang pencegahan penyalahgunaan napza.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa sesudah mendapatkan edukasi dengan model pembelajaran *talking stick* tentang pencegahan penyalahgunaan napza.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi

Sebagai wacana baru untuk menambah teori serta ilmu pengetahuan mengenai pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza.

2. Bagi institusi

Sebagai wacana untuk bidang Kesehatan yang bermanfaat dan penambah literatur akademik untuk peneliti lebih lanjut.

3. Bagi masyarakat

Sebagai pengetahuan untuk masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan penyalahgunaan napza.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terdapat kata “tahu” yang berarti “melihat, mengenal dan mengerti” (saksi, pengalaman, dll). Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan itu terjadi setelah seseorang mempersepsikan objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan seseorang berasal dari matadan telinga. Pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Darsini et al., 2019).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada 6 yaitu:

1) Tahu (know)

Pengetahuan yang diperoleh terbatas pada menghafal apa yang dipelajari sebelumnya, sehingga tahap ini memiliki tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahap ini meliputi keterampilan mendeskripsikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

Pengetahuan pada tahap ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mendeskripsikan hal-hal yang benar. Seseorang yang telah memahami pelajaran yang disampaikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan apa yang telah dipelajari.

2) Memahami (comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasi materi secara benar.

3) Aplikasi (application)

Pengetahuan yang diperoleh adalah kemampuan menerapkan atau mengeplikasikan materi yang dipelajari pada situasi yang sebenarnya atau nyata.

4) Analisis (analysis)

Kemampuan untuk menggambarkan suatu bahan sebagai komponen yang saling terkait. Memiliki keterampilan analitis seperti kemampuan mendeskripsikan (membaca grafik), membedakan dan mengkategorikan atau mengklasifikasikan.

5) Sistesis (synthesis)

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk menggabungkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu formula baru yang lebih lengkap. Kemampuan ini untuk menyusun, merakit dan merencanakan.

6) Evaluasi (evaluation)

Pengetahuan pada tahap ini adalah kemampuan untuk membenarkan objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses perencanaan, perolehan dan penyediaan informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan lebih lanjut.

c. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

- 1) Faktor internal, seperti kemampuan dasar, tingkat kecerdasan setiap siswa, minat dan motivasi belajar, kebiasaan belajar pada siswa, kecemasan siswa dalam belajar, dan lain sebagainya.
- 2) Factor eksternal, seperti lingkungan keluarga, kondisi sosial ekonomi keluarga, lingkungan pergaulan, lingkungan sekolah dan lain sebagainya.

2. Pembelajaran *talking stick*

a. Definisi pembelajaran *talking stick*

Talking stick merupakan salah satu model pembelajaran kooperatif.

Menurut *Coral Locust*, *talking stick* adalah model pembelajaran berbasis tongkat dimana siswa yang memegang tongkat diminta menjawab pertanyaan dari pemateri setelah siswa menyelesaikan suatu topik. Model pembelajaran ini mendorong siswa untuk mengungkapkan pendapatnya dan mendorong siswa untuk berpindah dari satu siswa ke siswa lainnya diatas tongkat yang berputar mengikuti alunan musik (Murtiningsih, 2017).

b. Langkah-langkah pembelajaran *talking stick*

- 1) Guru membentuk kelompok siswa yang terdiri dari 5 orang.

- 2) Fasilitator menyiapkan sebuah tongkat sepanjang 20 cm.
- 3) Guru menentukan pokok bahasan yang akan dipelajari. Kemudian, memberi kesempatan pada siswa untuk membaca dan mempelajari pokok bahasan tersebut.
- 4) Siswa mendiskusikan masalah dengan membaca.
- 5) Setelah kelompok selesai membaca topik dan mengetahui isinya, pemateri mempersilahkan anggota kelompok untuk menutup isi bacaan.
- 6) Pemateri mengambil sebuah tongkat dan memberikan kepada salah satu anggota kelompok, ketika tongkat berjalan maka pemateri memainkan sebuah lagu untuk menentukan siswa mana yang akan memegang tongkat yang terakhir.
- 7) Kemudian pemateri mengajukan pertanyaan dan anggota kelompok yang memegang tongkat tersebut harus menjawab pertanyaan, begitu seterusnya sampai Sebagian besar siswa menerima jawaban dari setiap pertanyaan.

c. Kelebihan dan kekurangan *talking stick*

Menurut Murtiningsih (2017) kelebihan dan kekurangan model pembelajaran *talking stick*:

- 1) Kelebihan
 - a) Saat menguji kemampuan siswa menggunakan tongkat dalam pembelajaran, siswa sulit mengetahui siapa yang terakhir memegang tongkat. Hal ini membuat siswa mempersiapkan

diri secara langsung untuk pertanyaan yang diajukan oleh pemateri.

b) Untuk mengaktifkan siswa belajar, karena sebelum siswa melakukan model pembelajaran *talking stick*, pemateri menganjurkan untuk terlebih dahulu memahami materi yang diajarkan. Dengan mempelajari dan memahami materi yang sebelumnya, siswa lebih siap melengkapi gaya belajar mereka dengan *talking stick*.

c) Suasana pembelajaran yang menyenangkan.

2) Kekurangan

a) Membuat siswa senam jantung, disebabkan siswa tidak mengetahui berapa lama tongkat itu berputar dan berhenti ke salah satu siswa.

b) Membuat suasana kelas menjadi ramai, karena dalam penerapan model pembelajaran ini siswa diajak bermain dengan cara memutar tongkat, sekaligus siswa diajak bernyanyi bersama.

c) Kegiatan pembelajaran relatif memakan waktu yang lama karena melibatkan musik dan nyanyian.

d. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan *talking stick*

1) Faktor individu dalam kemampuan belajar

2) Faktor waktu yang tersedia untuk belajar

3) Faktor mutu dalam pelajaran

4) Faktor lingkungan (Hayati & Dewi, 2017).

3. Definisi remaja

Masa remaja merupakan fase transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Perkembangan seorang remaja tidak hanya dipengaruhi oleh orang tua dan lingkungan rumahnya, tetapi juga lingkungan sekolah dan teman-temannya diluar sekolah. Sekolah adalah waktu bagi anak-anak untuk belajar. Pada psikologi perkembangan remaja usia 10-14 tahun adalah usia remaja awal (Mashfufa & Fathoni, 2018).

Menurut WHO Batasan usia remaja dibagi menjadi dua, yaitu remaja awal 10-14 tahun serta remaja akhir 15-20 tahun, menurut Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) sendiri yaitu 15-24 tahun sebagai usia remaja, sedangkan di Indonesia Batasan remaja yang mendekati Batasan PBB tentang remaja adalah usia 15-24 tahun (Baskoro, 2020).

Menurut pakar psikologi seperti Leulla Cole dan F.J. Monks, dalam jurnal (Baskoro, 2020), mengkategorikan usia remaja dalam beberapa tingkatan, yaitu:

- a. Masa remaja awal (early adolescence), usia 12-15 tahun
- b. Masa remaja pertengahan (middle adolescence), usia 15-18 tahun
- c. Masa remaja akhir (late adolescence), usia 18-20 tahun

4. Napza

a. Definisi napza

Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) merupakan obat terlarang yang memiliki efek obat saat memasuki tubuh

manusia mengubah fungsi bagian tubuh, terutama pada otak. Perubahan lain bisa terjadi saat seseorang mengonsumsi narkoba. Penyalahgunaan zat adalah penggunaan zat adiktif oleh seseorang yang menyebabkan masalah fisik dan ekonomi serta mempengaruhi ketenangan pikiran orang-orang sekitarnya (Sianturi et al., 2022).

b. Jenis-jenis narkoba

- 1) Opium: Getah putih yang keluar dari tanaman *sammi vervum* dan berubah warna menjadi coklat kehitaman, digunakan untuk membuat opium mentah.
- 2) Morfin: Morphine digunakan dalam dunia kedokteran sebagai obat penenang atau pereda nyeri yang bahan bakunya berasal dari candu.
- 3) Ganja: Disebut marijuana yang artinya tanaman yang memabukan termasuk tumbuhan liar yang tumbuh di daerah tropis dan subtropis tergantung pada iklim daerah.
- 4) Kokain: Tanaman yang dapat digunakan sebagai stimulan, tumbuh di Amerika selatan, Ceylon, India dan Indonesia lebih tepatnya di Jawa.
- 5) Heroin: Berbeda dengan morfin yang masih memiliki nilai terapeutik. Heroin memiliki efek yang lebih kuat.
- 6) Methamphetamine (sabu): Sebagai bumbu dapur, berupa kristal kecil berwarna putih, tidak berbau, mudah larut dalam air beralkohol. Pengguna langsung aktif, mempunyai banyak ide, tidak merasa lelah meski bekerja lama, tidak lapar dan lebih percaya diri.

7) Ekstasi: Zat yang tidak termasuk obat atau alkohol, tergolong zat adiktif diklasifikasikan sebagai penyerta.

(Rosmayati & Gussevi, 2022)

c. Faktor penyebab penyalahgunaan napza

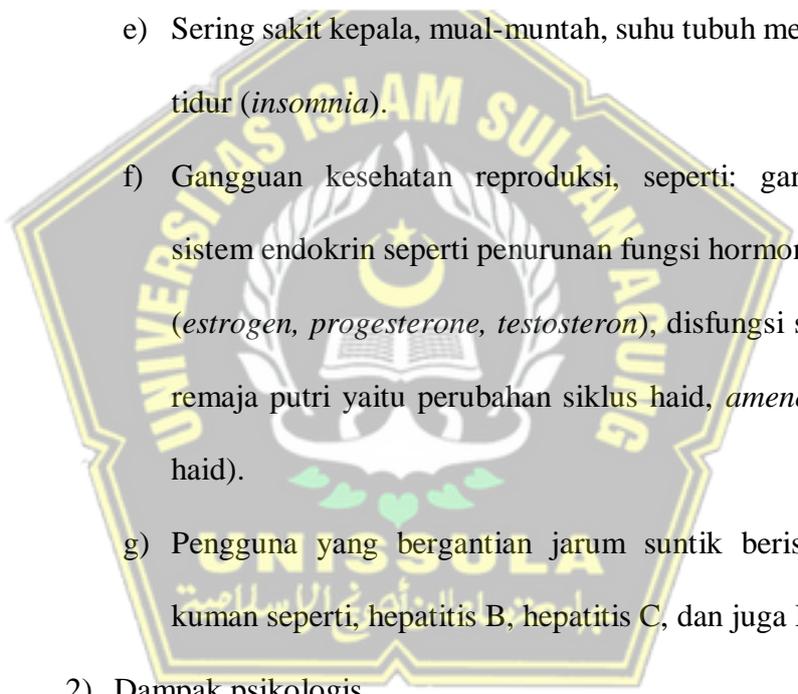
Menurut Mantra (2021), faktor penyebab penyalahgunaan napza adalah:

- 1) Faktor diri, yaitu kemauan untuk mencoba tanpa perlu memikirkannya, tidak menyadari konsekuensi dimasa depan, keinginan untuk bereksperimen karena penasaran, keinginan untuk bersenang-senang dan keinginan untuk diterima dalam kelompok atau lingkungan tertentu, menghindari masalah.
- 2) Faktor sosial lingkungan, yaitu pengaruh lingkungan sekolah, pergaulan, dan lain-lain. Hal ini dimungkinkan karena benteng itu sendiri lemah dan tidak dapat mencegah pengaruh negatif dari sekitarnya.
- 3) Faktor kepribadian, yaitu harga diri rendah, ketidakstabilan emosi, kelemahan mental. Untuk menutupi itu semua dan membuatnya seolah-olah ada, maka melakukan penyalahgunaan napza.

d. Dampak penyalahgunaan napza

Menurut July Esther (2021), dampak penyalahgunaan napza sebagai berikut:

- 1) Dampak fisik

- 
- a) Gangguan susunan syaraf (*neurologis*), seperti: kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan pada syaraf.
 - b) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskuler*), seperti: gangguan sirkulasi darah, infeksi miokard.
 - c) Gangguan kulit (*dermatologist*), seperti abses dan alergi.
 - d) Gangguan paru-paru (*pulmoner*), seperti: kegagalan pernafasan, pengerasan jaringan paru-paru.
 - e) Sering sakit kepala, mual-muntah, suhu tubuh meningkat, sulit tidur (*insomnia*).
 - f) Gangguan kesehatan reproduksi, seperti: gangguan pada sistem endokrin seperti penurunan fungsi hormone reproduksi (*estrogen, progesterone, testosteron*), disfungsi seksual. Pada remaja putri yaitu perubahan siklus haid, *amenorrhea* (tidak haid).
 - g) Pengguna yang bergantian jarum suntik berisiko terpapar kuman seperti, hepatitis B, hepatitis C, dan juga HIV.

2) Dampak psikologis

- a) Pekerjaan yang lamban, ceroboh dan gelisah
- b) Kehilangan rasa percaya diri
- c) Sulit berkonsentrasi, mudah tertekan
- d) Cenderung mudah menyakiti diri sendiri

3) Dampak lingkungan sosial

- a) Gangguan jiwa, antisosial

b) Pendidikan jadi mudah terganggu

Menurut Baskoro (2021), efek pada napza dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

1) Obat penenang (*depresan*)

Zat yang mengurangi aktifitas fungsi tubuh, obat ini membuat pemakainya tenang, mengantuk bahkan tidak sadarkan diri.

Contoh: opium, heroin, kodein, obat penenang.

2) Stimulant

Zat yang merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan ditempat kerja, misalnya: MDMA, kafein, kokain, emfitamin.

3) Halusinogen

Zat yang menyebabkan efek halusinasi yang mengubah perasaan dan pikiran, seringkali dengan halusinasi yang melibatkan semua indera. Contoh: ganja, mescaline, dan lain sebagainya.

e. Pencegahan penyalahgunaan napza

Tindakan pencegahan merupakan Langkah awal yang baik dalam upada pencegahan dini. Kemudian, pada tahap kedua, pencegahan merupakan inisiatif strategis dan rencana aksi jangka menengah, namun harus dilihat sebagai tindakan mendesak yang harus dilakukan sekarang. Dan Langkah terakhir, represi merupakan tindakan balasan untuk menjaga ketertiban yang jauh dari spionase. Di lingkungan sekolah, salah satu upaya pencegahannya adalah dengan menegakan peraturan

sekolah dengan sanksi yang tegas dan memanfaatkan tugas guru dengan sebaik-baiknya (Heriani, 2014).

f. Penanggulangan penyalahgunaan napza

Ada 3 metode yang sederhana dalam mengatasi penyalahgunaan napza, diantara lain pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi:

1) Pencegahan

Menurut Fidrayani (2018), dalam konteks pencegahan terhadap berkembangnya penyalahgunaan napza diperlukan pendamping utama dalam penguatannya, yaitu:

a) Orang tua

Orang tua yang pertama adalah ayah dan ibu kandung, orang tua juga merupakan orang dewasa yang berada disekitar anak-anak.

b) Pendidik

Konselor sekolah adalah guru, semua guru sebagai pendidik memiliki tanggung jawab penuh terhadap perkembangan anak didiknya kearah yang lebih baik. Hidup mandiri dan berakhlak mulia.

Napza merupakan racun yang sangat berbahaya dan mematikan bagi perkembangan fisik, mental, serta spiritual peserta didik. Dalam konteks pencegahan dalam penyalahgunaan napza dikalangan anak muda diperlukan berbagai langkah, baik dari pihak masyarakat, orang tua maupun pendidikan.

Pendidikan Kesehatan dengan model pembelajaran *talking stick* cepat dipahami dan diterima oleh remaja. Perkembangan kognitif mencapai puncaknya pada masa pubertas, sehingga remaja memproses informasi yang baru diperoleh dengan sangat cepat dan dapat memahami dengan mudah materi yang disampaikan kepadanya (Mashfufa & Fathoni, 2018).

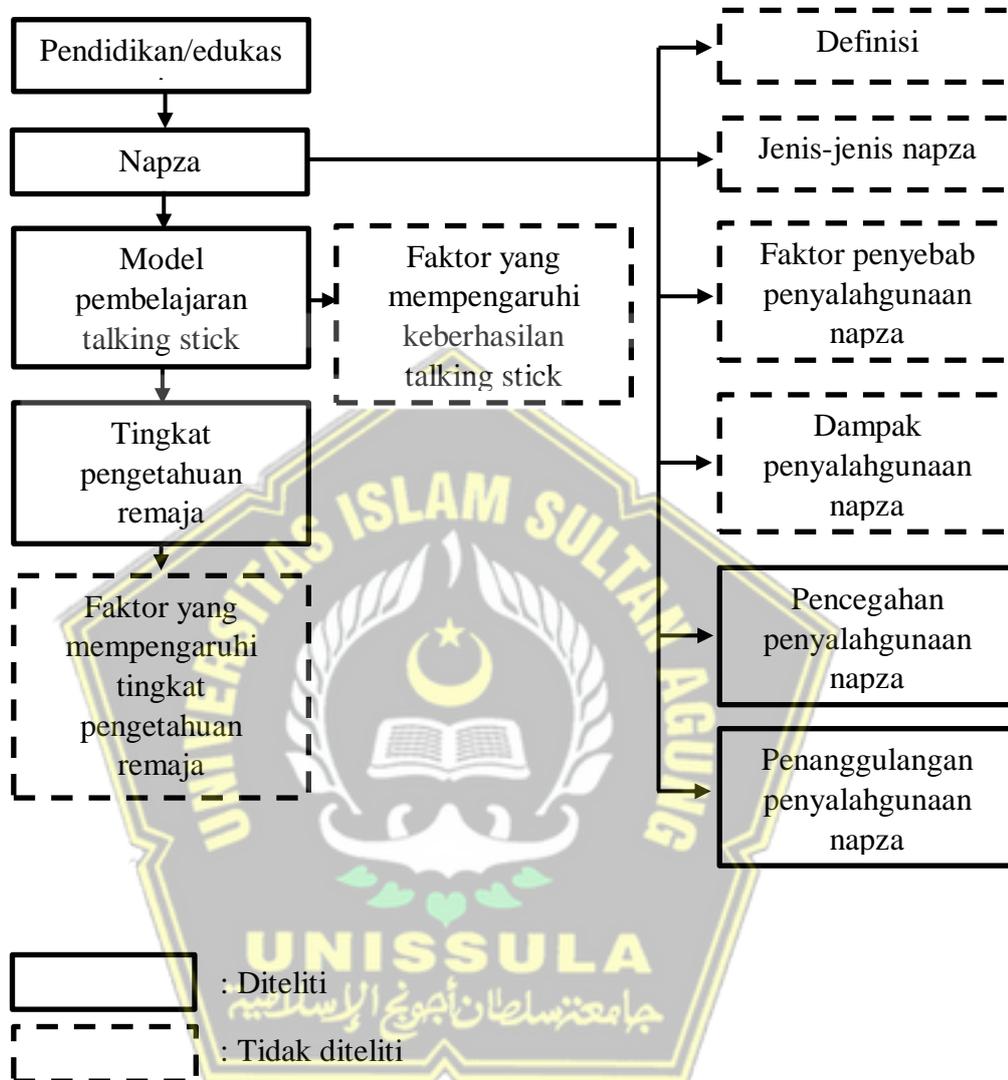
2) Pengobatan

Pengobatan adalah pendekatan yang harus diterapkan segera jika pelaku menunjukkan gejala kecanduan yang positif, maka tidak hanya menyediakan detoksifikasi dan perawatan, tetapi juga psikologis yang terkait. Penekanan juga harus ditempatkan pada pengkajian dan orientasi (Rosmayati & Gussevi, 2022).

3) Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan pengembalian korban ke masyarakat yang juga merupakan upaya terakhir.

B. Kerangka teori



Skema 2.1 Kerangka teori

Sumber (Sianturi et al., 2021), (Rosmayati & Gussevi., 2022), (Mantra et al., 2021), (Heriani., 2014), (Basa & Hudaidah., 2021), (Murtiningsih., 2017), (Darsini et al., 2019).

C. Hipotesis

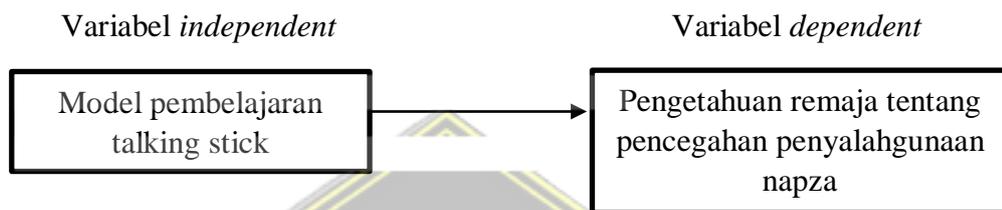
Ha: Ada pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap tingkat pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka konsep



Skema 3.1 Kerangka konsep

B. Variabel penelitian

1. Variabel bebas (independent variable) adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki potensi teoritis mempengaruhi variabel lain. Variabel independent biasanya dilambangkan dengan huruf X (Hardani et al., 2020). Variabel bebas pada penelitian ini adalah model pembelajaran *talking stick*.

X → Y

Keterangan:

X = Pengambilan data sebelum intervensi (pretest)

→ = Perlakuan atau eksperimen

Y = Pengambilan data sesudah intervensi (posttest)

2. Variabel terikat (dependent variable) adalah variabel yang secara struktural secara ilmiah dianggap sebagai variabel yang dihasilkan dari pergantian variabel lain. Variabel terikat inilah yang menjadi permasalahan utama peneliti, yang kemudian menjadi fokus penelitian (Hardani et al., 2020). Variabel dependent pada penelitian ini adalah pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza.

C. Jenis dan desain penelitian

Jenis data penelitian ini kuantitatif yaitu penelitian yang menitikberatkan pada pengukuran dan analisis sebab-akibat antar variabel yang berbeda daripada proses, maka penelitian tersebut dipandang berada dalam kerangka bebas nilai.

Desain penelitian pra-eksperimental dan rancangan penelitian one group pretest-posttest design rancangan dilakukan pada satu kelompok tanpa adanya kelompok control atau pembanding (Hastjarjo, 2019).

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek yang diteliti (Jurisa, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMP Muhammadiyah 7 Semarang yang berjumlah 44 siswa.

2. Sampel

Sampel merupakan objek penelitian dan dimaksudkan untuk mewakili populasi secara keseluruhan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik tertentu untuk memastikan bahwa sampel tersebut mewakili populasi (Jurisa, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan total sampling dimana sampelnya adalah seluruh populasi.

Jumlah sampel yaitu sebanyak 44 responden. Penelitian ini akan dilakukan oleh kelas VII dengan anak usia 12-14 tahun. Peneliti memiliki kriteria khusus untuk mewakili sampel yang akan digunakan, Adapun kriteria tersebut adalah kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari target dan populasi terjangkau yang diteliti (Baskoro, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- 2) Bersedia dalam daerah penelitian di SMP Muhammadiyah 7 Semarang
- 3) Siswa laki-laki dan perempuan kelas VII

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pengecualian atau penghilangan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena hambatan penyakit, etis, atau penolakan subjek untuk berpartisipasi (Baskoro, 2020). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Siswa yang cuti sekolah

2) Siswa yang sakit

E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian yang dilakukan ini berada dilokasi SMP Muhammadiyah 7 Semarang, dan dilaksanakan pada bulan November 2022-Desember 2022.

F. Instrument/alat pengumpulan data

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Instrument pada penelitian ini menggunakan kuesioner.

1. Uji validitas

Dalam perhitungan uji validitas dilakukan pengujian dengan menggunakan program komputer statistical package for sosial science (SPSS). Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas karena kuesioner yang digunakan peneliti sudah baku/valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui instrument peneliti apakah telah reliabel atau tidak (Notoatmodjo, 2010). Perhitungan dalam uji reliabilitas dadalah dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS. Hasil uji reliabilitas memiliki nilai cro alpha=0,862 yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel atau dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data penelitian.

Kuesioner pencegahan penyalahgunaan napza diambil dari penelitian milik Baskoro (2021), penelitian tersebut diukur dengan skala guttman.

Peneliti menggunakan skala guttman ketika ingin mendapatkan jawaban yang jelas terhadap suatu masalah yang diberi tanda “salah dan benar” (Sugiyono, 2013). Survey memberi nilai (1) untuk jawaban yang benar dan (0) untuk jawaban yang salah. Ada 10 soal sehingga skor tertinggi untuk semua soal adalah 10. Menurut Arikunto (2009), data yang terkumpul diurutkan, dengan mempertimbangkan jawaban yang benar diberi skor (1). Skor ditentukan dengan membandingkan skor maksimum.



G. Definisi operasional

Tabel 3.2 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pembelajaran <i>talking stick</i>	<i>Talking stick</i> adalah salah satu model pembelajaran kooperatif. Menurut Coral Locust, model pembelajaran tongkat dimana siswa yang memegang tongkat diminta untuk menjawab pertanyaan dari penerjemah setelah siswa selesai membaca topik.	Diberikan kepada seluruh kelompok dengan waktu setiap kelompok minimal 5 menit.	-	-
2.	Tingkat pengetahuan remaja	Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan itu muncul setelah seseorang mengaplikasikan pada objek tertentu. Menurut Notoatmodjo (2010), ada 6 tingkatan yaitu tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi.	Kuesioner 10 pertanyaan pilihan ganda Skala Guttman Dengan nilai: 0-100	a. 0-100	Interval

H. Metode pengumpulan data

1. Peneliti meminta ijin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) untuk melakukan survey penelitian di SMP Muhammadiyah 7 Semarang.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin survey pendahuluan di dinas pendidikan kota semarang.
3. Peneliti mendapatkan surat ijin dari dinas pendidikan kota semarang.
4. Peneliti menyerahkan surat ijin kepada kepala sekolah SMP Muhammadiyah 7 Semarang.
5. Peneliti menerima ijin dari kepala sekolah SMP Muhammadiyah 7 Semarang.
6. Peneliti melakukan survey pendahuluan pada tanggal 25 November 2022 di SMP Muhammadiyah 7 Semarang.
7. Peneliti menggunakan asisten 1 orang mahasiswi FIK UNISSULA semester 7 untuk membagikan kuesioner.
8. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, dan informed consent (lembar persetujuan responden).
9. Peneliti dan asisten melakukan pengambilan data pada tanggal 16 Desember 2022.
10. Menanyakan persetujuan kepada responden.
11. Peneliti meminta responden mengerjakan pretest (10 soal) sebelum dilakukan intervensi berupa model pembelajaran *talking stick* dengan dibantu asisten membagikan kuesioner yang terbentuk media tulis dengan

jawaban pilihan gandakepada responden. Responden diberi waktu 10 menit untuk mengerjakan, setelah itu kuesioner dikumpulkan kembali.

12. Peneliti menyampaikan tujuan dan prosedur pembelajaran *talking stick*.
13. Peneliti menyiapkan perangkat pembelajaran (materi, tongkat). Peneliti menyajikan informasi dalam bentuk teks dan menyampaikan materi selama 30 menit, memberikan kesempatan kepada siswa untuk membaca dan belajar materi tersebut.
14. Setelah selesai mempelajari materi selama 10 menit, peneliti mempersilahkan siswa untuk menutup isi bacaan.
15. Peneliti memulai pembelajaran *talking stick* pada jam 10.00 WIB, peneliti mulai membentuk 44 siswa menjadi 4 kelompok, kemudian peneliti mengambil tongkat dan memberikannya kepada salah satu anggota kelompok, saat tongkat berjalan dari siswa ke siswa, peneliti memulainya dengan lagu selama kurang lebih 5 menit untuk menentukan siswa mana yang akan memegang tongkat terakhir.
16. Peneliti memberi pertanyaan dan anggota kelompok yang memegang tongkat harus menjawabnya. Jika salah satu anggota kelompok tidak dapat menjawab pertanyaan, anggota lain dapat membantu menjawab pertanyaan tersebut.
17. Peneliti baik secara kelompok atau individu menarik kesimpulan dan melakukan penilaian atau evaluasi. Peneliti mengakhiri pembelajaran.
18. Peneliti dibantu dengan asisten, untuk membagikan kuesioner (posttest) kepada responden.

19. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner (10 soal) pada responden, untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dalam pencegahan penyalahgunaan napza.
20. Dengan bantuan seorang asisten, peneliti mengambil kembali kuesioner yang di isi oleh responden.
21. Peneliti membandingkan data sebelum dan sesudah intervensi berupa model pembelajaran *talking stick* tentang pencegahan penyalahgunaan napza.

I. Rencana Analisa data

Analisis data dilakukan dengan melihat jumlah responden dan persentase masing-masing responden, dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi yang dihitung dengan program SPSS.

1. Analisis univariate

Analisis univariat dilakukan variabel per variabel dengan tujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat digunakan untuk mengetahui umur dan jenis kelamin responden.

2. Analisis bivariate

Analisis bivariat adalah analisis yang mencakup variabel independent dan dependent. Pada penelitian ini untuk menguji pengetahuan remaja tentang pencegahan penyalahgunaan napza menggunakan uji *Paired sample t-test*.

Teknik pengolahan data membantu pengubahan data yang diterima menjadi informasi yang dapat dibaca. Dalam statistik, informasi yang diperoleh digunakan untuk membuat keputusan, khususnya untuk pengujian hipotesis (Hardani et al., 2020). Tahapan dari proses ini adalah:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memverifikasi keakuratan data yang diterima. Tahap ini dapat berlangsung selama tahap pengumpulan data. Dalam penelitian ini, tahap pengolahan data terdiri dari meninjau kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2. *Coding*

Coding adalah tahap pemberian kode numerik (angka) ke data kategori sangat penting pemrosesan dengan komputer dan Analisa data pada kuesioner tentang pengetahuan siswa yaitu:

a. Bersedia menjadi responden

1= Ya

2= Tidak

b. Umur responden

1= 12 tahun

2= 13 tahun

3= 14 tahun

c. Jenis kelamin responden

1= Laki-laki

2= Perempuan

d. Pernah mendapatkan informasi

1= Iya

2= Tidak

e. Asal informasi yang didapatkan

0= Tidak pernah

1= Orang tua

2= Guru

3= Teman

4= Petugas Kesehatan

5= Majalah

6= Televisi

7= Radio

8= Koran

9= Internet

10= Leaflet/brosur

3. Scoring

Scoring adalah pengolahan data untuk penarikan kesimpulan yang artinya menjumlahkan seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan tabulasi data. Peneliti melakukan skoring dalam penelitian ini:

Skor CI (Pengetahuan):

a. Jika jawaban benar diberi nilai 1

b. Jika jawaban salah diberi nilai 0

Kemudian skor dijumlahkan dan dimasukkan kedalam rumus:

$$\frac{f}{fn} \times 100\%$$

Keterangan:

f = Skor yang didapat

fn = Skor maksimal

Hasil yang diperoleh dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik : Hasil dipresentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil dipresentase 56%-76%
- 3) Kurang : Hasil dipresentase <56%

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan upaya penyajian data dan khususnya pengolahan data yang mengarah pada analisis kuantitatif. Tabulasi tersebut digunakan untuk membuat statistik deskriptif untuk variabel yang diteliti. Menurut Arikunto (2009), hasil tabulasi dapat dipresentasikan sebagai berikut:

- 100% = Seluruhnya
- 76-99% = Hampir seluruhnya
- 51-75% = Sebagian besar
- 50% = Sebagian
- 26-49% = Hampir Sebagian
- 1-25% = Sebagian kecil
- 0% = Tidak satupun

5. *Entry data*

Entry data adalah upaya memasukan data yang diterima dari setiap responden dalam bentuk kode (angka) ke dalam program computer atau basis data komputer untuk dianalisis.

6. *Cleaning data*

Cleaning data adalah kegiatan untuk memeriksa ulang apakah ada kesalahan pada data yang dimasukan. Kesalahan dapat terjadi saat memasukan data ke dalam komputer.

J. Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta permohonan persetujuan kepada institusi program studi keperawatan UNISSULA. Kemudian fokuskan penelitian pada masalah etik seperti:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan), diberikan pada subjek sebelum penelitian dilakukan. Setelah subjek bersedia, maka menandatangani formulir persetujuan.
2. *Anonymity* (tanpa nama), responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pendataan. Pemberian nomor atau inisial responden sudah cukup untuk menjamin kerahasiaan identitas.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diterima dari responden. Penyajian data dan penelitian hanya terlihat dalam forum akademik.

4. *Justice* (keadilan), prinsip ini menekankan bahwa dalam hal keadilan distributif dan distribusi yang adil, setiap orang berhak mendapatkan sesuatu yang sepadan dengan haknya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di SMP Muhammadiyah 7 Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian kuantitatif. Jumlah siswa kelas VII SMP Muhammadiyah 7 Semarang adalah 44 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling sebanyak 44 orang. Hasil penelitian ini merupakan hasil analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu karakteristik responden umur dan jenis kelamin. Hasil analisis bivariat menguji pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada karakteristik responden siswa-siswi SMP Muhammadiyah 7 Semarang.

B. Karakteristik sampel

1. Analisis univariat

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
12-14	44	100%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4.1 Responden berusia 12 sampai dengan 14 tahun memiliki distribusi sebanyak 44 siswa (100%).

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	32	72.7%
Perempuan	12	27.3%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4.2 Responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 siswa (72.7%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 siswa (27.3%).

2. Analisis bivariat

a. Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan model pembelajaran *talking stick*.

Tabel 4.3 Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pretest	Baik	4	9.1%
	Cukup	11	2.5%
	Kurang	29	65.9%
Total		44	100%
Posttest	Baik	13	29.5%
	Cukup	18	40.9%
	kurang	13	29.5%
Total		44	100%

Berdasarkan tabel 4.3 Data pretest pada responden dengan pengetahuan baik sebanyak 4 siswa (9.1%), pengetahuan cukup sebanyak 11 siswa (2.5%), pengetahuan kurang sebanyak 29 siswa (64.9%). Sedangkan data posttest pada responden dengan pengetahuan baik sebanyak 13 siswa (29.5%), pengetahuan cukup sebanyak 18 siswa (40.9%) dan pengetahuan kurang sebanyak 13 siswa (29.5%).

C. Analisis hasil

Tabel 4.4 Analisis hasil dengan uji normalitas *shapiro wilk*

	Kelompok	Statistik	Df	Sig.
Hasil belajar	A	.940	23	.184
	B	.946	21	.186

Berdasarkan tabel 4.4 Uji shapiro wilk didapatkan hasil nilai sig. kelompok A sebesar 0,184 dan nilai sig. untuk kelompok B sebesar 0,186. Karena nilai sig. kedua kelompok $>0,005$ maka uji normalitas diatas dapat dikatakan berdistribusi normal.

Tabel 4.5 Analisis hasil dengan *Paired sample t-test*

	Mean	N	Std.Dev	Std.Error mean
Pretest	44.09	44	21.708	3.273
Posttest	64.77	44	18.362	2.768

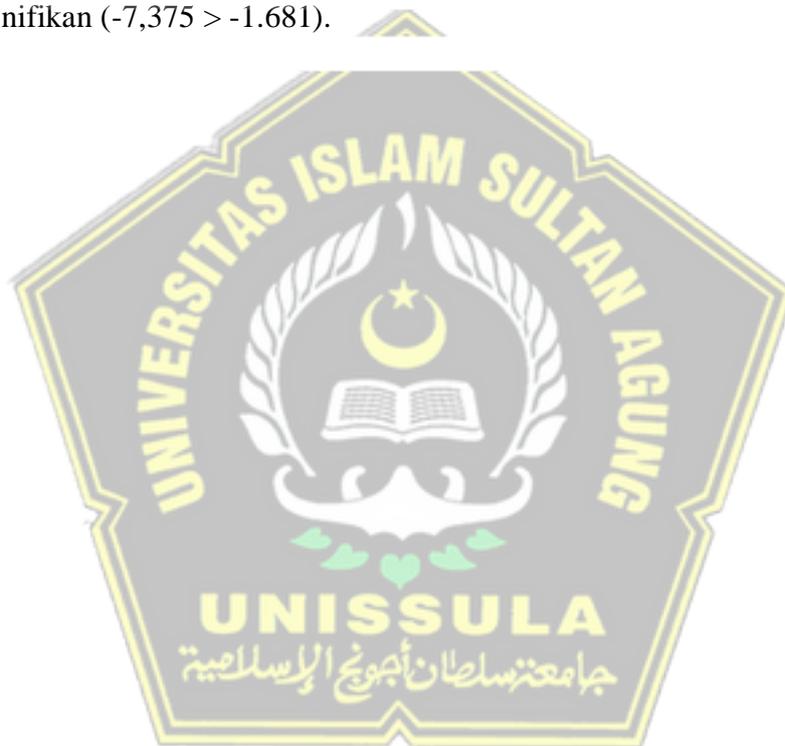
Berdasarkan tabel 4.5 Uji *paired sample t-test* nilai mean pretest 44.09 dan nilai mean posttest 64.77, dan jumlah sampel (N) sebanyak 44.

Tabel 4.6 Analisis hasil dengan uji *paired sample t-test*

	Mean	Std.Dev	Std.Error	95% Confidence interval of the diference		T	df	Sig.
				Lower	Upper			
Pretest-posttest	-20.682	18.602	2.804	-26.337	-15.026	-7.375	43	.000

Berdasarkan tabel 4.6 Uji *paired sample t-test* didapatkan hasil Sig. 0,000 $< 0,05$ maka dapat dikatakan “Ha diterima” artinya ada pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza.

Dari tabel diatas mean sebesar -20.682 nilai ini menunjukan selisih antara rata-rata hasil belajar pretest dengan hasil belajar posttest atau $44,09 - 64,77 = -20.682$ dan selisih perbedaan tersebut antara -26.337 sampai dengan -15.026 (95% Confidence Interval of the Difference Lower and Upper). Untuk nilai degree of freedom (df)/derajat kebebasan N-1 yaitu 43. Dan nilai t hitung (t) adalah -7.375 dibandingkan dengan t tabel pada df 43, apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$ signifikan ($-7,375 > -1.681$).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, yang dilakukan pada bulan November 2022-Desember 2022.

B. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian

1. Umur

Hasil pada penelitian menemukan bahwa responden terbanyak pada penelitian ini pada usia 13 tahun usia ini cenderung mengambil jalan pintas ketika menghadapi masalah, kurang percaya diri secara konsisten, menjadi pengikut yang tidak berdaya, menghindari tugas dan tanggung jawab dan hanya menghindari haknya (Nugroho & Wardani, 2022).

Remaja umumnya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi karena didorong oleh rasa ingin tahu yang tinggi. Remaja cenderung berjiwa petualang, mengeksplorasi dan mencoba hal-hal yang belum pernah mereka alami sebelumnya. Hal tersebut juga dipacu oleh keinginan orang dewasa terhadap remaja melakukan hal-hal yang sering dilakukan orang dewasa. Oleh karena itu, sangat penting memberikan pedoman yang mengarahkan rasa ingin tahu dari generasi muda ke arah kegiatan yang positif, kreatif dan produktif.

Sama seperti keinginan untuk menjelajahi alam sebagai bagian dari penyelidikan atau ekspedisi (Baskoro, 2020).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin dari 44 responden didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Perbedaan jenis kelamin dapat membentuk perbedaan, sehingga mempengaruhi perbedaan sikap dan pengetahuan yang berbeda juga antara laki-laki dan perempuan. Meskipun pengetahuan yang dimiliki cukup dikarenakan sudah mempunyai bekal ilmu tentang upaya pencegahan penyalahgunaan napza, faktor jenis kelamin juga sangat mempengaruhi persepsi dari seseorang (Baskoro, 2020).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor prnyalahgunaan napza. Remaja laki-laki lebih ambisius dan memiliki tingkat kecerobohan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja perempuan. Jenis kelamin juga salah satu yang mempengaruhi kenakalan remaja. Dari sudut pandang masyarakat dan orang tua remaja laki-laki cenderung lebih melakukan kesalahan dan kenakalan karena sifatnya yang suka mengganggu dan agresif. Sedangkan remaja perempuan cenderung lebih sering berdiam diri didalam rumah remaja perempuan bersifat lebih inklusif dan pasif, sehingga laki-laki memiliki lebih banyak masalah sosial (Teuku & Surya, 2019).

3. Tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (*pretest* dan *posttest*).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi,

didapatkan responden yang berpengetahuan baik pada pretest sebanyak 4 responden (9.1%) meningkat menjadi 13 responden (29.5%) pada posttest. Responden yang memiliki pengetahuan cukup pada pretest sebanyak 11 responden (25%) meningkat menjadi 18 responden (40.9%) pada posttest. Responden yang memiliki pengetahuan kurang pada pretest sebanyak 29 responden (65.9%) menurun menjadi 13 responden (29.5%) pada posttest.

Kurangnya pengetahuan tentang penyalahgunaan napza berkontribusi pada daftar panjang remaja yang terjerumus ke penggunaan napza. Penyalahgunaan napza merupakan ancaman dan masalah kompleks yang dapat menghandurkan generasi muda, sampai saat ini masih sedikit yang sadar akan bahaya penyalahgunaan napza yang dapat menyebabkan kecanduan dan mengakibatkan gangguan secara klinis. Oleh karena itu edukasi sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyalahgunaan napza. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dan di harapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Teuku & Surya, 2019).

Terjadinya peningkatan pengetahuan pada responden dikarenakan responden merespon stimulus yang diberikan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, yang tidak hanya merupakan proses pemindahan teori dari satu orang ke orang lain, tetapi juga serangkaian langkah, perubahan ini dapat dilakukan individu, kelompok atau masyarakat itu sendiri (Fajriani & Yulastini, 2021).

Ilmu pengetahuan membutuhkan informasi dan pada saat yang sama menghasilkan penjelasan yang mencakup informasi serbaguna seperti berbagai manajemen kesehatan dan pencegahan penyakit, serta meningkatkan pengetahuan masyarakat yang mengarah pada pemikiran dan wawasan. Meskipun mendapatkan informasi tentang pencegahan penyalahgunaan napza dan diperoleh tingkat pengetahuan masih rendah. Oleh karena itu, sumber informasi yang benar berpengaruh besar pada tingkat pengetahuan (Baskoro, 2020).

Informasi dapat dikumpulkan dari pengalaman yang diperoleh dari berbagai sumber seperti media massa, media elektronik, manual, petugas kesehatan, poster media, kerabat dekat dan lain sebagainya. Sumber-sumber tersebut diperoleh melalui penginderaan terutama melalui mata dan telinga. Seorang yang memiliki sumber informasi yang banyak dan beragam membuat orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas (Teuku & Surya, 2019).

4. Pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja.

Berdasarkan analisis hasil pada tabel 4.6 Uji paired sample t-test didapatkan hasil $0,000 < 0,005$ maka “Ha diterima” yang artinya ada pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza.

Model pembelajaran adalah rencana atau metode yang digunakan untuk membentuk kurikulum dan pendidikan jangka panjang, merancang

kurikulum serta membimbing pembelajaran dalam kelas maupun luar kelas. Tujuannya yaitu untuk meningkatkan keterampilan siswa dalam belajar. Model pembelajaran dapat dijadikan pilihan seorang pengajar untuk menentukan metode pembelajaran yang tepat untuk mencapai tujuan pembelajaran. Diperlukan suatu model pembelajaran yang membuat siswa tampak percaya diri dalam mengemukakan pendapatnya (Udin & Laili, 2022).

Salah satu model pembelajaran yaitu model pembelajaran *talking stick* dapat mendorong siswa mengungkapkan pendapatnya dengan lebih percaya diri yang dapat meningkatkan berpikir kritis siswa melalui pembelajaran ini. Model pembelajaran *talking stick* merupakan salah satu metode pembelajaran yang berbentuk permainan yang diarahkan pada tujuan menciptakan situasi belajar yang menyenangkan dan aktif, membuat siswa aktif dan mengubah proses pembelajaran lebih menarik, model pembelajaran *talking stick* dapat mempengaruhi kemampuan berpikir siswa karena mereka lebih aktif berpartisipasi dalam pembelajarannya (Udin & Laili, 2022).

C. Keterbatasan penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini terdapat keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu :

1. Keseriusan belajar siswa dalam mempelajari materi selama penelitian merupakan hal yang tidak dapat peneliti kendalikan.

2. Proses diskusi siswa yang kurang terarah menyebabkan cukup banyak waktu yang digunakan menjadi tidak efisien.
3. Penggunaan pembelajaran *talking stick* terbatas apabila fasilitas disekolah mendukung seperti peralatan yang dibutuhkan.

D. Implikasi untuk keperawatan

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan dapat digunakan sebagai sumber informasi serta sebagai data dasar, khususnya dalam penelitian tentang pencegahan penyalahgunaan napza. Model pembelajaran pada penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan kerjasama antar siswa dalam proses belajar untuk meningkatkan pengetahuan siswa. Model pembelajaran *talking stick* dapat dijadikan salah satu alternatif dalam menciptakan suasana pembelajaran yang menyenangkan untuk siswa karena model pembelajaran ini dikemas dalam bentuk permainan dimana menjawab pertanyaan ketika tongkat berhenti tepat pada salah satu siswa saat lagu yang dinyanyikan berhenti.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan responden sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *talking stick* melalui kuesioner rata-rata yang berpengetahuan kurang sebanyak sebanyak 29 responden (65.9%), Hal ini bisa disebabkan karena sumber informasi dan kurang tepatnya informasi yang diterima responden.
2. Sebagian besar tingkat pengetahuan responden setelah mengikuti pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *talking stick* melalui kuesioner yang berpengetahuan baik sebanyak sebanyak 13 responden (29.5%) dan berpengetahuan cukup sebanyak 18 responden (40.9%), Hal ini bisa disebabkan karena responden telah terstimulus dengan diberikannya intervensi.
3. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji paired t-test didapatkan hasil $0,000 < 0,005$ maka dapat dikatakan “Ha diterima”. Jadi yang artinya terdapat pengaruh model pembelajaran *talking stick* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan penyalahgunaan napza di SMP Muhammadiyah 7 Semarang.

B. Saran

1. Bagi keperawatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai upaya pencegahan penyalahgunaan napza secara lebih merata kepada remaja baik disekolahan ataupun bisa di desa sehingga remaja akan lebih mengetahui pencegahan penyalahgunaan napza.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan mampu meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam mengidentifikasi cara-cara yang dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa melalui pendidikan kesehatan, sehingga mahasiswa lebih berkompetensi bertindak sebagai fasilitator dalam memberikan fasilitas-fasilitas kesehatan yang dibutuhkan masyarakat agar dapat terarah dan derajat kesehatan masyarakat meningkat.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya dengan mencari informasi yang lebih tentang upaya pencegahan penyalahgunaan napza lewat berbagai macam media seperti media sosial, buku, maupun dengan mengikuti penyuluhan/pendidikan kesehatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hendaknya peneliti selanjutnya bisa menggunakan media pendidikan kesehatan yang lain misalnya; video animasi, bookclet atau media lainnya yang lebih menarik tentang pengetahuan pencegahan penyalahgunaan napza.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrah, Y., Dina, N., & Rusdiana, Y. T. (2017). *Pengaruh Model Pembelajaran Talking Stick Terhadap Hasil Belajar Siswa pada Mata Pelajaran IPS Sejarah di Kelas VIII SMP Negeri 55 Palembang*. 2(1), 574–579.
- Basa, Z. A., & Hudaidah. (2021). Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan Perkembangan Pembelajaran Daring terhadap Minat Belajar Matematika Siswa SMP pada Masa Pandemi Covid-19. *Talking Stick*, 3(3), 943–950.
- Baskoro, F. F. (2020). *Kuesioner Tentang Napza*.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan, Vol 12, No 1, Januari 2019*, 12(1), 95–107.
- Dwi, A., Lestari, A., & Pramono, A. (2020). Pengaruh Psikoedukasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Terhadap Komponen Sikap Pada Siswa SMP The Effect of Drug Abuse Prevention Psychoeducation on Attitude Components in Junior High School Student. *Journal of Community Medicine*, 1–7. <http://riset.unisma.ac.id/index.php/jkkfk/article/view/5827/4892>
- Fajriani, E., & Yulastini, F. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Napza Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja. *Vary Midwifery Journal, February 2021*.
- Fidayani, & Utami, D. (2018). Program Sekolah dalam Upaya Pencegahan Napza. *Jurnal Harkat Media Komunikasi Gender*, 14(1), 39–49.
- Hardani, H., Medica, P., Husada, F., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., & Fardani, R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (A. Husnu Abadi, A.Md. (ed.); Issue March). CV. Pustaka Ilmu.
- Hastjarjo, T. D. (2019). *Rancangan Eksperimen-Kuasi Quasi-Experimental Design*. 27(2), 187–203.
- Hayati, P. N., & Dewi, R. M. (2017). *Pengaruh Model Pembelajaran Talking Stick Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas X SMA Negeri 17 Surabaya*.
- Jurisa, E. (2015). *Efektifitas Program Pendidikan Terhadap Pengetahuan Basic Life Support Pada Remaja The Effectiveness of The Education Programs Toward The Student ' s Basic Life Support Knowledge Pada masa remaja proses pertumbuhan otak mencapai acak dari anggota Nationa*.
- Mashfufa, E. W., & Fathoni, G. (2018). *Pengaruh model cooperative learning tipe talking stick terhadap peningkatan pengetahuan bahaya merokok pada siswa smp*. 2–5.
- Murtiningsih. (2017). *Penerapan model pembelajaran Talking Stick pembahasan Konsep Dasar Model Pembelajaran Kooperatif*. 99–106.
- Ningsih, F. K. (2019). Pengaruh Dukungan Teman dan Keluarga Terhadap Perilaku

Pencegahan Penggunaan Napza Remaja. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1), 35–40.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo.pdf*. PT Rineka cipta.

Nugroho, R. F., & Wardani, E. M. (2022). Pengaruh Edukasi Melalui Webinar Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Napza dan Gizi Bagi Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1), 1–7.

Pusnita, I. (2021). Pengetahuan Siswa Tentang Penyalahgunaan Narkoba (Studi Kasus Pada Siswa / i SMA Negeri 1 Pendopo Barat Kabupaten Empat Lawang). *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik*, 3(September), 234–240.

Rosmayati, Y., & Gussevi, S. (2022). *Penyuluhan dan Pendampingan dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Pelajar di Desa Campakasari Purwakarta*. 2(2), 85–93.

Sugiyono, P. D. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Sulistiyorini, D., & Marliani, S. N. (2019). *Survei Prevalensi Narkoba 2019* (Indoyanu Muhamad (ed.)). Pusat Penelitian, Data, dan Informasi (PUSLITDATIN) Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.

Sumbung, H., & Martha, E. (2020). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP dalam Pencegahan Penggunaan Napza. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2).

Teuku, K. Z., & Surya, I. (2019). *Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Mahasiswa Program Studi Kedokteran FK UNIMAL Angkatan 2019*. 6(2), 23–28.