

**RISIKO INFEKSI MENULAR SEKSUAL  
PADA ANAK BUAH KAPAL DI PELABUHAN JUWANA PATI**

*Risna Endah Budiati*

**PENGARUH TARIAN TEPUNG SELACI PUPUT TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK  
PADA SISWA SEKOLAH DASAR**

*Ervi Rachma Dewi*

**ANALISIS KUALITAS FISIK AIR DI DESA CRANGGANG KECAMATAN  
DAWE KABUPATEN KUDUS**

*David Laksamana Caesar, Eko Prasetyo*

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PATIENT  
SAFETY TERHADAP PENERAPAN SASARAN V (PENGURANGAN RESIKO  
INFEKSI TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN)**

*Edy Bachrun*

**KUALITAS FISIK JAMBAN KELUARGA DAN KEJADIAN DIARE  
DI DESA BERAN, NGAWI**

*Riana Maharendrani*

Vol. 5, No. 1  
Agustus, 2017

P-ISSN 2338 -6347  
E-ISSN 2580-992X

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT  
**JKM** CENDEKIA UTAMA

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT  
**JKM** **CENDEKIA UTAMA**

**Editor In Chief**

Eko Prasetyo, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Editorial Board**

Sri Wahyuningsih, SKM, M.Gizi, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Risna Endah Budiati, SKM, M.Kes (Epid), STIKES Cendekia Utama Kudus,  
Indonesia

Niken Puspitowati, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Ervy Rachma Dewi, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

David Laksamana Caesar, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus,  
Indonesia

**Reviewer**

Sigit Ari Saputro, SKM, M.Kes, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

dr.Mahalul Azam, M.Kes, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Eti Rimawati, SKM, M.Kes, Univeritas Dian Nuswantoro Semarang, Indonesia

Didik Sumanto, SKM, M.Kes(Epid), Universitas Muhammadiyah Semarang,  
Indonesia

**English Language Editor**

Arina Hafadhotul Husna, S.Pd, M.Pd, STIKES Cendekia Utama Kudus,  
Indonesia

**IT Support**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama merupakan jurnal ilmiah dalam bidang kesehatan masyarakat yang diterbitkan oleh Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi .....	iv
Risiko Infeksi Menular Seksual Pada Anak Buah Kapal Di Pelabuhan Juwana Pati .....	1
Pengaruh Tarian Tepung Selaci Puput Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pada Siswa Sekolah Dasar .....	12
Analisis Kualitas Fisik Air Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus .....	26
Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <b>Patient Safety</b> Terhadap Penerapan Sasaran V (Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan) .....	36
Kualitas Fisik Jamban Keluarga Dan Kejadian Diare Di Desa Beran, Ngawi .....	43
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah JKM .....	48

## PENGARUH TARIAN TEPUNG SELACI PUPUT TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PADA SISWA SEKOLAH DASAR

Erv Rachma Dewi

Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utama Kudus  
rachmadewiakbar@gmail.com

### ABSTRAK

Peningkatan kualitas hidup anak salah satunya ditentukan oleh penanaman perilaku kesehatan anak sejak dini. Perilaku anak sekolah sangat bervariasi, bila tidak dikenali dan ditangani sejak dini, gangguan kesehatan ini akan mempengaruhi prestasi belajar dan masa depan anak. Beberapa kebiasaan anak yang bisa mempengaruhi perilaku kesehatan pada anak salah satunya yaitu kebiasaan mencuci tangan. Studi pendahuluan yang dilakukan di SDN 4 Terban diketahui bahwa seluruh siswa menyatakan sudah pernah mengikuti materi penyuluhan tentang cara mencuci tangan, akan tetapi penyuluhan dengan metode ceramah tersebut belum efektif merubah perilaku siswa untuk mencuci tangan yang baik dan benar. Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis mencoba menerapkan metode pendidikan dengan tarian tepung selaci puput untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek mencuci tangan siswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi pendidikan kesehatan tentang cuci tangan melalui tarian tepung selaci puput terhadap pengetahuan, sikap, dan praktek mencuci tangan siswa SDN 4 Terban. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian adalah quasi eksperimental dengan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling*, sampel sebanyak 84 responden yang dibagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik yang signifikan antara sebelum dan setelah perlakuan. Saran dalam penelitian ini adalah agar didalam memberikan penyuluhan tidak hanya menggunakan metode ceramah tetapi dengan metode-metode lain yang lebih mudah diterima anak-anak, misalnya dengan tarian atau gerak dan lagu.

**Kata Kunci :** Pendidikan kesehatan, tarian tepung selaci puput, pengetahuan, sikap, praktik, siswa

### ABSTRACT

*Improved quality of the child life is determined by giving of health education since early childhood. The behavior of school children is very varied, if not recognized and treated early, these health problems will affect to the learning achievement and future children. Some children habits can influence of the children health behavior, one of them is the habit of washing hands. Preliminary studies conducted in SDN 4 Terban note that all students have completed the material expressed counseling on how to wash their hands, but the extension to the lecture method is not effective*

*to change the behavior of students to wash hands properly. Therefore, in this study the authors try to apply methods of education with "Tepung Selaci Puput" dance to improve the knowledge, attitudes, and practices of the student hand washing. This study aims to determine the effect of health education intervention on hand washing through Tepung Selaci Puput dance to knowledge, attitudes, and practices of hand washing Kutoharjo school student. This study uses quantitative methods by using true experimental design with pretest-posttest control group design. The sampling is done by simple random sampling technique and got 84 respondents were divided into experimental and control groups. The results showed that there were differences in knowledge, attitudes, and practices between before and after treatment. Suggestions in this study is while providing information not only use the lecture method but other methods are more easily accepted by children, for example with dance or movement and song.*

**Keywords :** *health education, dance flour crowbar drawer, knowledge, attitudes, practices, students*

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan anak pada saat ini belum bisa dikatakan baik karena masih banyak terdapat masalah kesehatan khususnya pada anak sekolah. Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut masih rentan terhadap masalah kesehatan. Peningkatan kualitas hidup anak salah satunya ditentukan oleh penanaman perilaku kesehatan anak sejak dini.<sup>(1)</sup> Perilaku anak sekolah sangat bervariasi, bila tidak dikenali dan ditangani sejak dini, gangguan kesehatan ini akan mempengaruhi prestasi belajar dan masa depan anak. Beberapa kebiasaan anak yang bisa mempengaruhi perilaku kesehatan pada anak khususnya di sekolah yaitu pola sarapan anak, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan telinga, kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan kuku, mandi dan juga kebiasaan anak-anak untuk jajan di tempat sembarangan dengan jajanan yang rata-rata tidak sehat untuk dikonsumsi oleh anak-anak.<sup>(2)</sup>

Mencuci tangan pakai sabun dengan baik dapat mengurangi resiko diare, flu burung, pneumonia dan lain-lain. Mencuci tangan dapat sangat efektif untuk mengurangi penyakit-penyakit tersebut. Mencuci tangan pakai sabun dapat mengurangi resiko diare pada anak.<sup>(3)</sup> Sedangkan berdasarkan kajian *World Health Organization*, cuci tangan pakai sabun dapat mengurangi kejadian diare hingga 47%.<sup>(4)</sup>

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%).<sup>(5)</sup>

Perilaku sehat Cuci Tangan merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat, saat ini juga telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktik perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara berkembang saja, tetapi ternyata di negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk melakukan perilaku cuci tangan. Fokus CTPS ini adalah anak sekolah sebagai "Agen Perubahan" dengan simbolis bersatunya seluruh komponen keluarga, rumah, dan masyarakat dalam merayakan komitmen untuk perubahan yang lebih baik dalam perilaku sehat melalui CTPS.<sup>(6)</sup>

Studi pendahuluan yang dilakukan di SDN Terban, diketahui bahwa seluruh siswa dinyatakan sudah pernah mengikuti materi penyuluhan tentang cara mencuci tangan, baik yang diberikan oleh guru maupun petugas kesehatan, akan tetapi penyuluhan dengan metode ceramah tersebut belum efektif merubah perilaku siswa untuk mencuci tangan yang baik dan benar.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis mencoba menerapkan metode pendidikan dengan simulasi tarian tepung selaci puput untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik mencuci tangan siswa kelas IV SDN Kutoharjo.

## **METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan *Quasi Experimental* (eksperimen semu), dengan desain penelitian menggunakan *Pretest-Posttest Control Group Design*.<sup>(7)</sup> Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yang dipilih secara random kemudian diberi *pretest* untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Caranya kelompok dibagi menjadi dua yaitu kelompok A (eksperimen) yaitu kelompok yang diberi perlakuan berupa simulasi tarian tepung selaci puput dan kelompok B (kontrol) kelompok yang tidak diberi perlakuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh simulasi tarian tepung selaci puput terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik siswa.

Pengukuran awal (*pretest*) dilakukan sebelum adanya perlakuan, kemudian diberikan intervensi berupa simulasi tarian tepung selaci puput untuk kelompok eksperimen, selanjutnya dilakukan (*post-test*) 15 hari setelah perlakuan.

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 4 dan 5 SDN Terban yang dipilih secara acak. Siswa SDN 4 Terban sebagai kelompok eksperimen dan SDN 1 Terban sebagai kelompok kontrol. Jumlah sampel yang didapat adalah 84 siswa yang terdiri dari 42 kelompok eksperimen dan 42 kelompok kontrol.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

#### **A. Analisis Data**

##### **1. Analisis Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan**

Pengetahuan pada kedua kelompok diukur dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan sebelum diberi perlakuan (*pre test*) dan 15 hari setelah diberi perlakuan (*post test*). Setelah nilai diperoleh, selanjutnya pengetahuan siswa dikategorikan sesuai kriteria yang ditentukan, adapun hasil penelitian sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Tabel 1.1 Distribusi Pengetahuan Responden tentang Cuci Tangan Sebelum Perlakuan

Nilai	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	P
Mean	71,98	73,01	0,691
Median	70,00	70,00	
Minimum	50,00	50,00	
Maksimum	100,00	95,00	

Sebelum diberikan perlakuan, rata-rata skor pengetahuan kelompok kontrol yaitu 73,01 dengan nilai minimum 50,00 dan maksimum 95,00, sedangkan pada kelompok eksperimen rata-rata skor yaitu 71,98 dengan nilai minimum 50,00 dan maksimum 100,00.

Hasil uji *Mann Whithey*, perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol  $p=0,691$ . Nilai  $p>\alpha$  ( $\alpha= 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara kedua kelompok sebelum perlakuan (*pre-test*). Tidak adanya perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol karena akses untuk memperoleh informasi pada kedua kelompok tersebut sama. Hal ini merupakan keuntungan dalam penelitian ini karena memiliki pengetahuan yang relatif sama tentang cuci tangan sebelum diberi perlakuan.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Cuci Tangan sebelum Perlakuan

Pengetahuan sebelum	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang baik	25	55,6	15	41,3
Baik	17	44,4	27	58,7
Jumlah	42	100	42	100

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa saat dilakukan pengukuran awal (*pretest*) responden yang berpengetahuan baik tentang cuci tangan pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 58,7%, sedangkan untuk kelompok eksperimen adalah 44,4%.

b. Sikap

Tabel 1.3 Distribusi Sikap Responden tentang cuci tangan sebelum perlakuan

Nilai	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	P
Mean	67,79	66,99	
Median	66,67	66,67	0,452
Minimum	50,00	50,00	
Maksimum	91,67	95,83	

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa sebelum diberi perlakuan rata-rata sikap responden pada kedua kelompok relatif sama pada kelompok eksperimen nilai rata-rata sebanyak 67,79 dengan jumlah minimum 50,00 dan maksimum 91,67 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nilai adalah 66,99 dengan jumlah minimum 50,00 dan maksimum 95,83.

Hasil uji *Mann Whithey*, perbedaan rata-rata skor sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol  $p= 0,452$ . Nilai  $p>\alpha$  ( $\alpha =0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor sikap antara kelompok eksperimen dan kontrol saat sebelum perlakuan (*pre-test*). Tidak adanya perbedaan sikap antara kedua kelompok saat dilakukannya *pre-test*, disebabkan karena ada kesamaan keyakinan dan budaya masyarakat pada kelompok eksperimen dan kontrol sehingga mempunyai sikap mencuci tangan yang relatif sama.

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Cuci Tangan sebelum Perlakuan

Sikap sebelum	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	19	31,7	19	31,7
Baik	23	68,3	23	68,3
Jumlah	42	100	42	100

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa saat dilakukan pengukuran awal (*pre-test*) persentase sikap responden tentang cuci tangan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama, kedua kelompok tersebut memiliki nilai baik 68,3% dan nilai yang kurang baik 31,7%.

c. Praktik

Tabel 1.5 Distribusi Praktik Responden tentang Cuci Tangan Sebelum Perlakuan

Nilai	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	P
Mean	66,38	67,17	0,669
Median	68,18	68,18	
Minimum	50,00	50,00	
Maksimum	90,91	90,91	

Sebelum diberikan perlakuan, rata-rata skor praktik pada kelompok kontrol sebesar 67,17 dengan nilai minimum 50,00 dan maksimum 90,91, sedangkan pada kelompok eksperimen rata-rata skor praktik yaitu 66,38 dengan nilai minimum 50,00 dan maksimum 90,91.

Hasil uji *Mann Whithey*, perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol  $p=0,669$ . Nilai  $p>\alpha$  ( $\alpha= 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor praktik antara kedua kelompok sebelum perlakuan (*pre-test*). Tidak adanya perbedaan praktik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol karena pengetahuan, keyakinan dan budaya kedua kelompok tersebut sama. Sehingga aplikasi didalam praktik mencuci tangan pun juga relatif sama.

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Praktik Responden tentang Cuci Tangan sebelum Perlakuan

Praktik sebelum	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	F	%	f	%
Kurang baik	19	47,6	20	49,2
Baik	23	52,4	22	50,8
Jumlah	42	100	42	100,0

Tabel 1.6 menunjukkan bahwa saat dilakukan pengukuran awal (*pretest*) responden yang sudah melakukan praktik secara baik mengenai cuci tangan pada kelompok eksperimen 52,4%, sedangkan untuk kelompok kontrol adalah 50,8%.

## 2. Analisis Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sesudah Perlakuan

### a. Pengetahuan

Tabel 1.7 Distribusi Pengetahuan Responden tentang Cuci Tangan Sesudah Perlakuan

Nilai	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	P
Mean	92,70	85,00	
Median	95,00	85,00	0,000
Minimum	60,00	60,00	
Maksimum	100,00	100,00	

Tabel 1.7 menunjukkan bahwa sesudah diberi perlakuan, kelompok eksperimen memiliki rata-rata skor pengetahuan sebesar 92,70 dengan nilai minimum 60 dan maksimum 100. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor pengetahuan adalah 85,00 dengan jumlah nilai minimum 60 dan maksimum 100.

Hasil uji *Mann Whitney*, perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol  $p=0,000$ . Nilai  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan antara kedua kelompok sesudah perlakuan.

Tabel 1.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Cuci Tangan Sesudah Perlakuan

Pengetahuan sesudah	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	28	44,4	25	39,7
Baik	35	55,6	38	60,3
Jumlah	63	100	63	100,0

Tabel 1.8 menunjukkan bahwa sesudah diberikan perlakuan dan dilakukan *pos-test*, responden yang berpengetahuan baik tentang cuci tangan pada kelompok kontrol sebanyak 60,3%, sedangkan untuk kelompok eksperimen adalah 55,6%.

b. Sikap

Tabel 1.9 Distribusi sikap responden tentang cuci tangan sesudah perlakuan

Nilai	Kelompok		
	Eksperimen	Kontrol	
Mean	72,35	67,79	
Median	75,00	66,67	
Minimum	54,17	50,00	0,001
Maksimum	91,67	95,83	

Tabel 1.9 menunjukkan bahwa sesudah diberi perlakuan nilai rata-rata sikap responden pada kelompok eksperimen yang mendukung mencuci tangan sebanyak 72,35 dengan jumlah minimum 54,13 dan maksimum 91,67 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nilai sikap yang mendukung adalah 67,79 dengan jumlah minimum 50,00 dan maksimum 95,83.

Hasil uji *Mann Whithey*, perbedaan rata-rata skor sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol  $p= 0,001$ . Nilai  $p < \alpha$  ( $\alpha=0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor sikap antara kelompok eksperimen dan kontrol sesudah perlakuan.

Tabel 1.10 Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Cuci Tangan Sesudah Perlakuan

Sikap Sesudah	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	20	49,2	19	47,6
Baik	22	50,8	23	52,4
Jumlah	42	100	42	100

Tabel 1.10 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan *posttest* persentase sikap responden yang mendukung cuci tangan pada kelompok eksperimen sebanyak 49,2%, pada kelompok kontrol yang mendukung sebanyak 47,6%.

c. Praktik

Tabel 1.11 Distribusi Praktik Responden tentang Cuci Tangan Sesudah Perlakuan

Nilai	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	P
Mean	80,59	67,24	
Median	77,27	68,18	0,000
Minimum	59,09	50,00	
Maksimum	100	90,91	

Sesudah diberikan perlakuan, rata-rata skor praktik pada kelompok eksperimen yaitu 80,59 dengan nilai minimum 59,09 dan maksimum 100, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor praktik yaitu 67,24 dengan nilai minimum 50 dan maksimum 90,91.

Hasil uji *Mann Whithey*, perbedaan rata-rata skor praktik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol 0,000 Nilai  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor praktik antara kedua kelompok sesudah perlakuan (*post-test*).

Praktik responden tentang cuci tangan dibedakan menjadi dua kategori yaitu kurang dan baik. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi praktik responden tentang mencuci tangan sesudah perlakuan.

Tabel 1.12 Distribusi Frekuensi Praktik Responden tentang Cuci Tangan Sesudah Perlakuan

Praktik Sesudah	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	17	28,6	20	49,2
Baik	25	71,4	22	50,8
Jumlah	42	100	42	100,0

Tabel 1.12 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan *posttest* responden yang melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas pada kelompok eksperimen yaitu sebanyak 71,4%, sedangkan untuk kelompok kontrol ada 50,8%. Sedangkan yang tidak melakukan praktik mencuci tangan pada kelompok eksperimen berjumlah 28,6% dan pada kelompok kontrol berjumlah 49,2%.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Perbedaan Pengetahuan Mencuci Tangan pada Siswa**

Hasil pengetahuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa Sekolah Dasar tentang cuci tangan secara baik dan benar pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum maupun sesudah intervensi hasilnya beragam. Pengetahuan siswa Sekolah Dasar yang didapat sebelumnya melalui materi dari guru di sekolah, penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan dari Puskesmas, media cetak atau media televisi dan lain sebagainya.

Pada kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi skor pengetahuan mengalami peningkatan, akan tetapi skor pengetahuan kelompok control tidak mengalami peningkatan. Hal tersebut disebabkan perlakuan yang diberikan pada kedua kelompok tersebut berbeda. Pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa simulasi tarian tepung selaci puput, dengan metode ini memungkinkan siswa secara aktif mengembangkan kemampuannya untuk belajar (*learning how to learn*) dengan kemampuan atau kecakapan tersebut diharapkan siswa akan mudah beradaptasi. Metode tarian tepung selaci puput dapat membantu siswa belajar lebih nyata dan lebih mandiri. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, bahwa pendidikan kesehatan dalam jangka waktu singkat dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat.<sup>(8)</sup>

### **2. Perbedaan Sikap Mencuci Tangan pada Siswa**

Hal-hal yang berkaitan cuci tangan tentu bukan hal baru bagi siswa-siswa Sekolah Dasar tersebut dikarenakan dalam pembelajaran di sekolah maupun di rumah, mereka sudah sering mendapatkan materi maupun nasihat dari guru dan orangtua. Adanya pengalaman pribadi responden untuk senantiasa mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas dalam keseharian di rumah dan sekolah tentu dapat menimbulkan kesan dan penghayatan yang mendalam dan berbekas lama. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh Azwar (2013) bahwa salah satu faktor yang turut membentuk sikap seseorang adalah adanya pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan kuat dalam diri seseorang karena apa yang telah dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial.<sup>(9)</sup>

Pemberian tarian tepung selaci puput tidak hanya dapat meningkatkan perubahan pengetahuan tetapi juga dapat meningkatkan sikap seseorang terhadap suatu objek. Peningkatan sikap responden didukung

oleh pengetahuan dan kesadaran responden terhadap suatu stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek proses selanjutnya akan menilai/bersikap terhadap stimulus tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap juga sejalan dengan pengetahuan.<sup>(9)</sup>

### **3. Perbedaan Praktik Mencuci Tangan pada Siswa**

Perbedaan praktik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol karena perbedaan perlakuan yang diberikan. Kelompok eksperimen perlakuan yang diberikan yaitu dengan memberikan simulasi tarian tepung selaci puput sedangkan untuk kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun. Sehingga, aplikasi didalam praktik mencuci tangan berbeda. Pernyataan ini didukung oleh Notoatmodjo, yang menyatakan dengan media promosi kesehatan, yaitu semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah yang positif terhadap praktik mencuci tangan secara baik dan benar.<sup>(8)</sup>

Pemberian tarian tepung selaci puput sebagai suatu kegiatan belajar tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden namun juga dapat meningkatkan tindakan atau praktik suatu objek. Sebagaimana diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa praktik bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Sedangkan pendapat Usman yang menyatakan bahwa dalam penggunaan alat peraga yang relevan dengan tujuan pengajaran dapat meningkatkan hasil belajar sehingga lebih bermakna dan dapat bertahan lama.<sup>(10)</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

1. Tidak ada perbedaan pengetahuan ( $p=0,691$ ), sikap ( $p=0,459$ ), dan praktik ( $p=0,669$ ) antara kelompok eksperimen dan kontrol sebelum perlakuan.
2. Terjadi peningkatan pengetahuan mencuci tangan secara baik dan benar yang signifikan pada kelompok eksperimen dari 71,98 (*pre test*) menjadi 92,70 (*post test*) dengan peningkatan rata-rata skor 20,71.
3. Terjadi peningkatan nilai sikap mencuci tangan yang signifikan pada kelompok eksperimen dari 67,79 (*pre test*) menjadi 72,35 (*post test*) dengan peningkatan rata-rata skor 4,56.
4. Terjadi peningkatan nilai praktik mencuci tangan yang signifikan pada kelompok eksperimen dari 66,38 (*pre test*) menjadi 80,59 (*post test*) dengan peningkatan rata-rata skor 14,21.

5. Terjadi peningkatan pengetahuan mencuci tangan secara baik dan benar pada kelompok kontrol dari 73,01 (*pre test*) menjadi 85,00 (*post test*) dengan peningkatan rata-rata skor 11,98.
6. Terjadi peningkatan nilai sikap mencuci tangan pada kelompok kontrol dari 66,99 (*pre-test*) menjadi 67,79 (*post-test*) dengan peningkatan rata-rata skor 0,79.
7. Tidak terjadi peningkatan nilai praktik mencuci tangan pada kelompok kontrol pada (*pre-test*) 67,17 dan (*post-test*) 67,24 dengan peningkatan skor 0,07.

## **SARAN**

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Merekomendasikan kepada puskesmas sebagai pelaksana program penyuluhan untuk menggunakan teknik penyuluhan mencuci tangan secara baik dan benar dengan metode ceramah disertai tarian atau gerak dan lagu dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik mencuci tangan.

2. Puskesmas

Melaksanakan teknik penyuluhan dengan metode simulasi tarian tepung selaci puput sebagai alternatif yang lebih baik untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik mencuci tangan secara baik dan benar.

3. Guru Sekolah Dasar

Sebaiknya tenaga pengajar atau guru Sekolah Dasar dapat menerapkan metode simulasi tarian atau simulasi gerak dan lagu dalam proses mengajar untuk meningkatkan pengetahuan mencuci tangan secara baik dan benar karena dengan metode tersebut akan lebih menyenangkan dan akan lebih mudah mengingat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Hendra. Permasalahan Umum Kesehatan Anak Usia Sekolah. Jakarta Rineka Cipta; 2007
- [2] Yusuf, S. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Bandung PT Remaja; 2000.
- [3] Ananto, Purnomo. UKS : Usaha Kesehatan Sekolah dan Madrasah Ibtidaiyah. Bandung: Yrama Widya; 2006
- [4] Curtis V and Cairncross S. Water sanitation and Hygiene at Kyoto Hand Washing and Sanitation Need to be Marketed as if they were Consumer Products. British Medical Journal Volume 327, 5 July 2003. <http://www.hygienecentral.org.uk/publications-resources-hygiene-sanitation.htm>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2017.

- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
- [6] Priyono, B. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi Orang Tua terhadap Sikap dan Kebersihan Mulut Anak-anak yang Pernah Menerima Program UKGS, in Majalah Diesnatalies. 2005.
- [7] Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta; 2010.
- [8] Notoatmodjo S., Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. 2007. Jakarta. Rineka Cipta
- [9] Azwar S. 2013. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. edisi 2. Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta.
- [10] Hasibuan, M.J., Proses Belajar Mengajar. 2002. Bandung. Rosdakarya.

## PEDOMAN PENULISAN NASKAH JKM

Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus menerima naskah hasil-hasil riset, artikel ilmiah, studi/ analisa kritis, skripsi, tesis, disertasi dan tulisan ilmiah lain di bidang kesehatan masyarakat.

Naskah adalah karya asli penulis/ peneliti, bukan plagiat, saduran atau terjemahan karya penulis/ peneliti lain.

Naskah khusus ditujukan kepada Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, belum pernah dipublikasikan di media lain.

Naskah yang dikirim harus disertai surat persetujuan publikasi dan surat pengantar yang ditandatangani peneliti/ penulis.

### Komponen naskah:

- ✓ Judul, ditulis maksimal 150 karakter, huruf *Book Antiqua*, ukuran 13, spasi 1
- ✓ Identitas penulis, ditulis setelah judul. Terdiri atas nama (tanpa gelar), alamat tempat kerja, nomor telepon/hp dan alamat email.
- ✓ Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maksimal 200 kata, disusun dalam satu alinea, berisi masalah, tujuan, metode, hasil dan 3-5 kata kunci. Untuk naskah dalam bahasa Inggris, tidak perlu disertai abstrak dalam bahasa Indonesia.
- ✓ Pendahuluan, tanpa subjudul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan penelitian.
- ✓ Metode penelitian, dijelaskan secara rinci, disain, populasi, sampel, sumber data, teknik/ instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data.
- ✓ Hasil dan Pembahasan, mengurai secara tepat dan argumentatif hasil penelitian, kaitan hasil dengan teori yang sesuai dan sistematis.
- ✓ Tabel atau gambar. Tabel, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks, ditulis 1 (satu) spasi, ukuran 11. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di atas tabel. Gambar, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di bawah gambar.
- ✓ Simpulan dan Saran. Simpulan menjawab masalah penelitian, pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan tidak mengada-ada, dan ada keterkaitan dengan keberlanjutan penelitian

- ✓ Rujukan/ referensi ditulis sesuai aturan *Vancouver*, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, maksimal 25 rujukan dan 75 persen merupakan publikasi dalam 10 tahun terakhir.

Naskah sebanyak 15-25 halaman kuarto, batas atas-bawah-tepi kiri-tepi kanan (cm) : 4-3-4-3, spasi 1,5, jenis huruf: arial, ukuran 12, format microsoft word, dalam bentuk softfile dan 3 (tiga) eksemplar dalam bentuk print out.

Naskah dikirim ke alamat : Redaksi Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, Jl. Lingkar Raya Km.05 Jepang Mejobo Kudus 59381.

**Kontak langsung dapat melalui:**

- ✓ Eko Prasetyo : 08122 847 57 59 / 08157 543 51 02
- ✓ Sri Wahyuningsih : 0857 405 72 288

Naskah juga dapat dikirim melalui email : [jkm.cendekiautama@gmail.com](mailto:jkm.cendekiautama@gmail.com)

**Contoh penulisan daftar pustaka :**

**Artikel Jurnal Penulis Individu.**

Sloan NL, Winikoff B, Fikree FF. An ecologic analysis of maternal mortality ratios. *Stud Fam Plann* 2001;32:352-355.

**Artikel Jurnal Penulis Organisasi**

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*.2002;40(5):679-86

**Artikel Jurnal di Internet**

Goodyear-Smith F and Arroll B, Contraception before and after termination of pregnancy: can we do it better? *New Zealand Medical Journal*, 2003, Vol. 116, No. 1186, <<http://www.nzma.org.nz/journal/116-1186/683/content.pdf>>, accessed Aug. 7, 2007.

**Buku Dengan Nama Editor sebagai penulisnya**

Lewis G, ed. *Why mothers die 2000–2002: the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom*. London: RCOG Press; 2004.

**Buku yang Ditulis Individu**

Loudon I. *Death in childbirth. An international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950*. London: Oxford University Press, 1992.

**Buku yang Ditulis Organisasi**

Council of Europe, Recent Demographic Developments in Europe 2004, Strasbourg, France: Council of Europe Publishing, 2005.

**Artikel dari Buletin**

Ali MM, Cleland J and Shah IH, Condom use within marriage: a neglected HIV intervention, Bulletin of the World Health Organization, 2004, 82(3):180–186.

**Paper yang Dipresentasikan dalam Pertemuan Ilmiah/Konferensi**

Kaufman J, Erli Z and Zhenming X, Quality of care in China: from pilot project to national program, paper presented at the IUSSP XXV International Population Conference, Tours, France, July 18–23, 2005.

**Bab dalam Buku**

Singh S, Henshaw SK and Berentsen K, Abortion: a worldwide overview, in: Basu AM, ed., The Sociocultural and Political Aspects of Abortion, Westport, CT, USA: Praeger Publishers, 2003, pp. 15–47.

**Data dari Internet**

U.S. Bureau of the Census, International Data Base, Country summary: China, 2007, <<http://www.census.gov/ipc/www/idb/country/chportal.html>>, accessed Aug. 12, 2007.

**Disertasi**

Lamsudin R. Algoritma Stroke Gadjah Mada (Disertasi). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 1997

**Makalah dalam Surat Kabar**

Banzai VK, Beto JA. Treatment of Lupus Nephritis. The Jakarta Post 1989; Dec 8; Sect A.5(col 3)

**Kamus**

Ectasia. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 27th ed. Philadelphia: Saunders, 1988;527