



PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN PHBS CUCI TANGAN  
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN CUCI TANGAN PADA ANAK USIA  
10-12 TAHUN DI BANJAR PANCA BHINEKA  
DESA ADAT TANJUNG BENOA

*(The Effect Of Health Counseling Of Clean And Healthy Living Behavior (Phbs) In  
Hand Washing Toward Knowledge Level Of Hand Washing In Children Aged 10-12  
Years At Banjar Panca Bhineka Tanjung Benoa Village)*

Nur Fadila Haryanti<sup>1</sup>, A.A.A. Yuliati Darmini<sup>2</sup>, Asthadi Mahendra Bhandesa<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan  
Kesehatan Bali

<sup>3</sup>Program Studi D4 Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan  
Kesehatan Bali

Corresponding author: [asthadi.88@gmail.com](mailto:asthadi.88@gmail.com)

Received : Maret, 2023	Accepted : Maret, 2023	Published : April, 2023
------------------------	------------------------	-------------------------

**Abstract**

**Background:** There are many school-age children do not know about clean and healthy living behavior (PHBS) in hand washing because of the lack of health personnel promotion. **Aim:** To determine the effect of PHBS health counseling in hand washing toward the knowledge level of hand washing in children aged 10-12 years at Banjar Panca Bhineka, Tanjung Benoa Village. **Method:** This study employed pre-experimental with one group pre-test and post-test design. There were 35 respondents recruited as the sample through non-probability sampling with total sampling technique. The data were collected using a questionnaire of the knowledge level of PHBS in hand washing and analyzed by using the Wilcoxon Ranks Test. **Finding:** The findings showed that before the PHBS counseling there were 25 respondents (71.4%) had sufficient knowledge, and 8 respondents (22.9%) had good knowledge. However, after counseling on PHBS in hand washing there were 5 respondents (14.3%) had sufficient knowledge and 30 respondents (85.7%) had good knowledge. The result of the Wilcoxon test obtained p value <0.01 ( $p < 0.05$ ), it meant that there was a significant effect between the provision of PHBS counseling in hand washing toward the knowledge level of children aged 10-12 years. **Conclusion:** There is an effect of providing counseling about PHBS in hand washing toward the level of knowledge of children aged 10-12 years at Banjar Panca Bhineka, Tanjung Benoa Village.

**Keywords:** Counseling, PHBS Hand Washing, Knowledge, 10-12 Years Old Children

**Abstrak**

Latar Belakang: Sebagian besar anak usia sekolah yang belum mengetahui PHBS cuci tangan karena minimnya tenaga promosi kesehatan. Tujuan: mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan PHBS cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan pada anak usia 10-12 tahun di Banjar Panca Bhineka Desa Adat Tanjung Benoa. Metode: Desain penelitian ini pra-eksperimen dengan one group pretest posttest design. Jumlah sample sebanyak 35 responden, dipilih dengan tehnik non-probability sampling dengan metode total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan PHBS cuci tangan dan dianalisa menggunakan uji Wilcoxon Ranks Test. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebelum penyuluhan PHBS cuci tangan sebanyak 25 responden (71,4%) memiliki pengetahuan yang

cukup, 8 responden (22,9%) memiliki pengetahuan yang baik. Sesudah penyuluhan PHBS cuci tangan sebanyak 5 responden (14,3%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 30 responden (85,7%) memiliki pengetahuan yang baik. Hasil uji wilcoxon diperoleh nilai p value ( $0.01 < 0.05$ ) artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian penyuluhan PHBS cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan anak usia 10-12 tahun. Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian penyuluhan tentang PHBS cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan anak usia 10-12 tahun di Banjar Panca Bhineka Desa Adat Tanjung Benoa.

**Kata Kunci:** Penyuluhan, PHBS Cuci Tangan, Pengetahuan, Anak Usia 10-12 Tahun

## 1. LATAR BELAKANG

Menurut (Depkes RI, 2002), penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

PHBS merupakan salah satu program prioritas pemerintah melalui puskesmas dan menjadi sasaran luaran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, seperti yang disebutkan pada Rencana Strategis (Renstra) untuk mencapai tujuan pembangunan *Millenium* 2015 melalui rumusan visi dan misi Indonesia Sehat, sebagaimana yang dicita-citakan oleh seluruh masyarakat Indonesia dalam menyongsong *Millenium Development Goals* (MDGs).

Salah satu kelompok sasaran cuci tangan pakai sabun adalah anak usia sekolah, karena mereka sangat peka untuk menerima perubahan dan pembaharuan dimana mereka sedang berada pada taraf pertumbuhan dan perkembangan sehingga peka terhadap stimulus, mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, terutama kebiasaan hidup bersih dan sehat (Mubarak, 2007).

Perilaku PHBS di Provinsi Bali pada tahun 2017 sebesar 98,20%. Capaian ini telah melampaui target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017 sebesar 95%. Seluruh kabupaten/kota di Provinsi Bali capaiannya berada diatas 95%, ini artinya telah melampaui target renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Meskipun data terkait tingkat PHBS di Provinsi Bali telah melampaui target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali, akan tetapi pelayanan kesehatan belum sepenuhnya mendorong upaya promosi kesehatan, termasuk minimnya tenaga promosi kesehatan.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perilaku sehat seperti mencuci tangan dengan sabun masih kurang dipromosikan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak kaling (ketua

lingkungan) Abdul Rasyid di daerah Banjar Panca Bhineka Desa Adat Tanjung Benoa, bahwa belum pernah diadakan penyuluhan atau promosi kesehatan khususnya PHBS di daerah tersebut. Kemudian dari hasil survei pendahuluan di Banjar Panca Bhineka, banyak anak-anak yang tidak mencuci tangan dan langsung memakan makanan, masih ada anak yang memakan makanan yang jatuh ke tanah serta perilaku mencuci tangan dengan menggunakan sabun bukan merupakan perilaku yang biasa dilakukan sehari-hari. Hal ini juga didukung oleh data penderita diare pada anak di Kabupaten Badung, khususnya wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan dimana jumlah kasus diare pada anak sebanyak 889 kasus dengan cakupan kasus terbanyak berada di Desa Adat Tanjung Benoa, namun hanya 27,21% kasus yang diobati. Sehingga pengetahuan PHBS khususnya cuci tangan pakai sabun masih merupakan sasaran penting dari promosi kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas maka sangat penting untuk dilakukan penelitian "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan PHBS Cuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Pada Anak Usia 10-12 Tahun di Banjar Panca Bhineka Desa Adat Tanjung Benoa."

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan one grup pre test dan post test design. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia 10-12 tahun di Banjar Panca Bhineka, banyak sample yang digunakan adalah 35 orang, dengan tehnik sampling yang digunakan yaitu total sampling.

Uji normalitas yang digunakan adalah uji normalitas *Shapiro-Wilk*, karena jumlah sampel yang digunakan kurang dari 50. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dengan nilai signficancy  $< 0,005$ , sehingga analisis data dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan menggunakan program SPSS for windows 25.

Pengumpulan data dilakukan pada 12 Maret 2022 di Banjar Panca Bhineka Desa Adat Tanjung Benoa, pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan

cuci tangan yang sudah dilakukan uji face validity oleh dosen expert di bidangnya. Berikut nomor kelayakan etik penelitian ini No : 04.0155/KEPITEKES-BALI/II/2022.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

**Tabel 1.1** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, dan pendidikan (n=35)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	16	(45,7)
Perempuan	19	(54,3)
<b>Umur</b>		
10 tahun	21	(60,0)
11 tahun	10	(28,6)
12 tahun	4	(11,4)
<b>Agama</b>		
Islam	35	(100,0)
<b>Pendidikan</b>		
4 SD	23	(65,7)
5 SD	7	(20,0)
6 SD	5	(14,3)

Berdasarkan Tabel 1.1 dari 35 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan dengan jumlah 19 responden (54,3%). Sebagian besar umur responden adalah 10 tahun dengan jumlah responden 21 (60,0%). Dilihat dari agama responden terbanyak adalah agama Islam sebanyak 35 responden (100%). Untuk karakteristik pendidikan yang terbanyak adalah kelas 4 SD sebanyak 23 responden (65,7%).

**Tabel 1.2** Distribusi frekuensi dan persentase kuesioner responden sebelum penyuluhan kesehatan *pre test* (n=35)

No	Pernyataan	Ya n (%)	Tidak n (%)
1.	Cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau <i>hand sanitizer</i>	34 (97,1)	1 (2,9)
2.	Manfaat mencuci tangan adalah untuk membunuh kuman yang ada ditangan	31 (88,6)	4 (11,4)
3.	Cuci tangan setelah buang air kecil/ buang	31 (88,6)	4 (11,4)

4.	air besar termasuk dalam waktu penting cuci tangan pakai sabun	20 (57,1)	15 (42,9)
5.	Cuci tangan sebelum tidur termasuk dalam waktu penting cuci tangan pakai sabun	30 (85,7)	5 (14,3)
6.	Menggunakan air bersih yang mengalir untuk cuci tangan pakai sabun	17 (48,6)	18 (51,4)
7.	Langkah mencuci tangan yang baik dan benar ada 8 langkah	16 (45,7)	19 (54,3)
8.	Mencuci tangan pakai sabun dilakukan 40-60 detik	9 (25,7)	26 (74,3)
9.	Tidak perlu membasahi tangan dengan air sebelum menggunakan sabun	23 (65,7)	12 (34,3)
10.	Gosok telapak tangan merupakan langkah ke 3 dari cuci tangan yang baik dan benar	13 (37,1)	22 (62,9)
11.	Gosok sela-sela jari bukan langkah cuci tangan yang baik dan benar	9 (25,7)	26 (74,3)
12.	Genggam dan gosok ibu jari secara memutar termasuk langkah cuci tangan yang baik dan benar	14 (40,0)	21 (60,0)
13.	Gosok ujung-ujung jari merupakan langkah ke 8 dari cuci tangan yang baik dan benar	21 (60,0)	14 (40,0)
14.	Gunakan handuk atau tisu untuk mengeringkan tangan dan menutup keran wastafel, adalah langkah terakhir dari cuci tangan pakai sabun	9 (25,7)	26 (74,3)
15.	Mencuci tangan tidak boleh menggunakan hand sanitizer	24 (68,8)	11 (31,4)
16.	Baca label <i>handsanitizer</i> sebelum cuci tangan pakai hand sanitizer	16 (45,7)	19 (54,3)
17.	Mencuci tangan pakai <i>handsanitizer</i> dilakukan selama 20-30 detik	22 (62,9)	13 (37,1)

19.	Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang benda termasuk dalam waktu penting cuci tangan	22 (62,9)	13 (37,1)
20.	pakai hand sanitizer Gosok punggung tangan secara bergantian merupakan langkah ke 2 mencuci tangan pakai <i>handsanitizer</i> Gerakan mengunci tangan tidak dilakukan jika cuci tangan pakai hand sanitizer Biarkan hand sanitizer mengering sendiri setelah mencuci tangan dengan hand sanitizer	16 (45,7)	19 (54,3)

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan dari 35 responden terdapat sebanyak 26 responden (74,3%) menjawab salah pada pernyataan genggam dan gosok ibu jari secara memutar termasuk langkah cuci tangan yang baik dan benar, sedangkan 34 responden (97,1%) menjawab benar mengenai cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau *hand sanitizer*.

**Tabel 1.3** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan *pre test* (n=35)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan <i>Pre test</i>		
Kurang	2	(5,7)
Cukup	25	(71,4)
Baik	8	(22,9)

Berdasarkan Tabel 1.3 menunjukkan dari 35 responden terdapat sebanyak 25 responden (71,4%) memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 8 responden (22,9%) memiliki pengetahuan yang baik. Dapat disimpulkan bahwa dari 35 responden memiliki pengetahuan yang cukup.

**Tabel 1.4** Distribusi frekuensi dan persentase kuesioner responden sesudah penyuluhan kesehatan *post test* (n=35)

No	Pernyataan	Ya n (%)	Tidak n (%)
1.	Cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan	35 (100,0)	0 (0,0)

2.	dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau <i>hand sanitizer</i> Manfaat mencuci tangan adalah untuk membunuh kuman yang ada ditangan Cuci tangan setelah buang air kecil/ buang air besar termasuk dalam waktu penting cuci tangan pakai sabun	35 (100,0)	0 (0,0)
3.	Menggunakan air bersih yang mengalir untuk cuci tangan pakai sabun	4 (11,4)	31 (88,6)
4.	Langkah mencuci tangan yang baik dan benar ada 8 langkah	29 (82,9)	6 (17,1)
5.	Mencuci tangan pakai sabun dilakukan 40-60 detik	6 (17,1)	29 (82,9)
6.	Tidak perlu membasahi tangan dengan air sebelum menggunakan sabun	13 (37,1)	22 (62,9)
7.	Gosok telapak tangan merupakan langkah ke 3 dari cuci tangan yang baik dan benar	12 (34,3)	23 (65,7)
8.	Gosok sela-sela jari bukan langkah cuci tangan yang baik dan benar	34 (97,1)	1 (2,9)
9.	Genggam dan gosok ibu jari secara memutar termasuk langkah cuci tangan yang baik dan benar	23 (65,7)	12 (34,3)
10.	Gosok ujung-ujung jari merupakan langkah ke 8 dari cuci tangan yang baik dan benar	30 (85,7)	5 (14,3)
11.	Gunakan handuk atau tisu untuk mengeringkan tangan dan menutup keran wastafel, adalah langkah terakhir dari cuci tangan pakai sabun	9 (25,7)	26 (74,3)
12.	Mencuci tangan tidak boleh menggunakan <i>hand sanitizer</i>	35 (100,0)	0 (0,0)
13.		31 (88,6)	4 (11,4)
14.		35 (100,0)	0 (0,0)
15.		35 (100,0)	0 (0,0)
16.		35 (100,0)	0 (0,0)
17.		35 (100,0)	0 (0,0)

18.	Baca label <i>handsanitizer</i> sebelum cuci tangan pakai hand sanitizer	31 (88,6)	4 (11,4)
19.	Mencuci tangan pakai <i>handsanitizer</i> dilakukan selama 20-30 detik.	6 (17,1)	29 (82,9)
20.	Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang benda termasuk dalam waktu penting cuci tangan pakai hand sanitizer Gosok punggung tangan secara bergantian merupakan langkah ke 2 mencuci tangan pakai <i>handsanitizer</i> Gerakan mengunci tangan tidak dilakukan jika cuci tangan pakai hand sanitizer Biarkan hand sanitizer mengering sendiri setelah mencuci tangan dengan hand sanitizer	35 (100,0)	0 (0,0)

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan dari 35 responden terdapat sebanyak 1 responden (2,9%) menjawab salah pada pernyataan genggam dan gosok ibu jari secara memutar termasuk langkah cuci tangan yang baik dan benar, sedangkan 35 responden (100%) menjawab benar mengenai cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau *hand sanitizer*.

**Tabel 1.5** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan *post test* (n=35)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	(0,0)
Cukup	5	(14,3)
Baik	30	(85,7)

Berdasarkan Tabel 1.5 menunjukkan dari 35 responden terdapat sebanyak 5 responden (14,3%) memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 30 responden (85,7%) memiliki pengetahuan yang baik. Di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden setelah *post test* memiliki pengetahuan yang baik.

Tabel 1.6 Hasil pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan PHBS cuci tangan

terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan pada anak usia 10-12 tahun di Banjar Panca Bhineka Desa Adat Tanjung Benoa dengan menggunakan uji *Wilcoxon* (n=35)

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	6,50	6,50
<i>Post test</i>	Positive Ranks	32 <sup>b</sup>	17,33	554,50
<i>Pre test</i>	Ties	35		
Total				
Test Statistic				
				Total <i>Post test</i> – Total <i>Pre test</i>
Z				-4,909 <sup>b</sup>
Asymp.Sig (2-tailed)				,000

- Wilcoxon Signed Ranks Test
- Based on Negative Ranks

Berdasarkan Tabel 1.6 menunjukkan bahwa terdapat 1 responden dengan hasil pengetahuan cuci tangan setelah penyuluhan lebih rendah daripada sebelum penyuluhan, 32 responden memiliki pengetahuan cuci tangan lebih baik setelah dilakukan penyuluhan, dan 2 responden memiliki pengetahuan cuci tangan yang tetap baik setelah penyuluhan maupun sebelum penyuluhan cuci tangan. Dari hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p < 0,01$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan PHBS cuci tangan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada anak usia 10-12 tahun di Banjar Panca Bhineka Desa Adat Tanjung Benoa.

## 3.2 PEMBAHASAN

### 3.2.1 Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Pada Anak Usia 10-12 Tahun Sebelum Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian saat dilakukan *pre test*, diketahui bahwa sebanyak 25 responden (71,4%) memiliki pengetahuan yang cukup, sebanyak 8 responden (22,9%) memiliki pengetahuan yang baik, dan sebanyak 2 responden (5,7%) memiliki pengetahuan yang kurang. Dari pernyataan kuesioner yang mendukung tingkat pengetahuan responden yaitu dari 35 responden sebanyak 26 responden (74,3%) menjawab salah pada pernyataan genggam dan gosok ibu jari secara memutar termasuk langkah

cuci tangan yang baik dan benar. Hasil penelitian ini tidak sesuai harapan dikarenakan kurangnya informasi pendidikan kesehatan/penyuluhan yang dilakukan di banjar tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmitha, dkk (2017) tentang “Peningkatan Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Melalui Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio-Visual” yang menyatakan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media vidio siswa menjawab salah kuesioner cuci tangan dengan 6 langkah sebanyak 15 orang (100,0%). Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang dimiliki khususnya mengenai langkah-langkah cuci mencuci tangan.

### 3.2.2 Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Pada Anak Usia 10-12 Tahun Sesudah Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan PHBS cuci tangan, dilihat dari hasil *post test* sebanyak 5 responden (14,3%) memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 30 responden (85,7%) memiliki pengetahuan yang baik. Kemudian sebanyak 1 responden (2,9%) menjawab salah pada pernyataan genggam dan gosok ibu jari secara memutar termasuk langkah cuci tangan yang baik dan benar, sedangkan 35 responden (100%) menjawab benar mengenai cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir atau *hand sanitizer*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh

Sasmitha. dkk (2017) “Peningkatan Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Melalui Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio-Visual” yang menyatakan bahwa setelah dilakukan penyuluhan kesehatan siswa yang menjawab benar kuesioner cuci tangan dengan 6 langkah sebanyak 11 orang (73,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muh Fajarudin Natsir (2018) tentang “Pengaruh Penyuluhan CTPS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SDN 169 Bonto Parang Kabupaten Jeneponto” mengatakan hasil kegiatan penyuluhan PHBS khususnya CTPS

melalui *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa presentase tingkat pengetahuan saat dilakukan *post test* mengalami peningkatan. Artinya ada perbedaan pengetahuan dengan meningkatnya pengetahuan responden dari awal diberikan penyuluhan mengenai CTPS. Hal ini berarti keberhasilan dari dilakukannya penyuluhan memberikan pengetahuan lebih kepada responden.

### 3.2.3 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan PHBS Cuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Pada Anak Usia 10-12 Tahun

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai signficancy  $p < 0.01$  dengan demikian disimpulkan terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian penyuluhan kesehatan PHBS cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan anak usia 10-12 tahun di Banjar Panca Bhineka Desa Adat Tanjung Benoa.

Penelitian ini sejalan dengan Nuraida, dkk (2015) dalam penelitian “Pengaruh Penerapan Penyuluhan Dengan Metoda Ceramah Disertai Demonstrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Mencuci Tangan Dengan Sabun pada Siswa SDN Pujokusuman 1” mengatakan hasil penelitian ini adalah dengan uji t-test bebas pada derajat kepercayaan 95 % diketahui bahwa perbedaan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang terjadi di antara kedua kelompok penelitian adalah bermakna.

Jika dilihat dari hasil penelitian keseluruhan menunjukkan bahwa terdapat 1 responden dengan hasil pengetahuan cuci tangan setelah penyuluhan lebih rendah daripada sebelum penyuluhan, 32 responden memiliki pengetahuan cuci tangan lebih baik setelah dilakukan penyuluhan, dan 2 responden memiliki pengetahuan cuci tangan yang tetap baik setelah penyuluhan maupun sebelum penyuluhan cuci tangan.

Menurut penelitian dari Putu Parmita (2019) tentang “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anaka SD Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan Dengan Cuci Tangan Melalui Metode Vidio Animasi dan Demonstrasi si SD Negeri 7 Peguyangan Kangin” mengatakan bahwa hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor dari peneliti, responden, dan sarana prasarana. Dilihat dari faktor peneliti itu sendiri yang belum

mampu mengontrol suasana dan proses penelitian secara maksimal, sehingga terdapat beberapa responden yang tidak memperhatikan informasi yang disampaikan oleh peneliti. Kemudian jika dilihat dari faktor responden, terdapat beberapa penyebab yang memungkinkan pengetahuan responden tetap atau bahkan lebih rendah dari sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan PHBS cuci tangan, seperti kemampuan penyerapan informasi yang berbeda-beda pada setiap individu serta intensitas perhatian responden atau kemauan responden untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh peneliti.

Pada faktor sarana dan prasarana, yaitu terbatasnya penggunaan media bantu penyuluhan, pada saat penelitian dilakukan, ruangan penyuluhan yang kecil, sehingga saat penyampaian informasi memungkinkan responden untuk tidak dapat melihat dengan jelas isi PPT yang ditampilkan terutama bagi responden yang duduk di belakang.

Hasil menunjukkan, bahwa intervensi penyuluhan kesehatan yang dilakukan dengan singkat akan berdampak positif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang Anny Fauziah (2012). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Maulana (2009) yang menyatakan bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan.

### 3.2.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mendapatkan beberapa hal yang menjadi keterbatasan yaitu :

- 1) Peneliti menggunakan pendekatan *one group pretest posttest design*, yang mana peneliti hanya menggunakan satu kelompok sehingga tidak melibatkan kelompok kontrol.
- 2) Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner pernyataan tertutup (*close ended questionnaire*) sehingga responden tidak dapat mengungkapkan hal lain yang berhubungan dengan variabel serta responden memiliki kesempatan ataupun memungkinkan menjawab pernyataan kuesioner dengan tidak jujur.

## 4 KESIMPULAN

- 1) Tingkat pengetahuan cuci tangan anak usia 10-12 tahun sebelum penyuluhan

kesehatan PHBS cuci tangan sebanyak 25 responden (71,4%) memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 8 responden (22,9%) memiliki pengetahuan yang baik.

- 2) Tingkat pengetahuan cuci tangan anak usia 10-12 tahun sesudah penyuluhan kesehatan PHBS cuci tangan sebanyak 5 responden (14,3%) memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 30 responden (85,7%) memiliki pengetahuan yang baik.
- 3) Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian penyuluhan kesehatan PHBS cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan anak usia 10-12 tahun di Banjar Panca Bhineka Desa Adat Tanjung Benoa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryanjani, G. A. D., Ni, N. L. P. D. S., Susanti, L. P. D., Ayu, K. A. P. D. K., & Dewi, P. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pencegahan Covid-19 Melalui Sosial Media Instagram Terhadap Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Remaja Di Sma Negeri 8 Denpasar. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 100-106.
- Bali, D. K. P. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017*. Bali: Dinkes
- Strisanti, I. A. S., & Rastiti, I. A. A. (2022). GAMBARAN PENGETAHUAN SISWA SMA NEGERI 1 UBUD TERHADAP METODE PENGOBATAN AKUPUNTUR. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 133-138.
- Fauziah, A. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Prakonsepsi terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Konsumsi Makanan Sehat Pranikah. *Universitas Indonesia*.
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. EGC.
- Mubarak, W. I., & Cahyati, N. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Natsir, M. F. (2018). Pengaruh penyuluhan ctps

terhadap peningkatan pengetahuan siswa sdn 169 bonto parang desa barana. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(2).

Nuraida, C., Fauzie, M. M., & Purwanto. (2015). Dengan Metoda Ceramah Disertai Demonstrasi Mencuci Tangan Memakai Sabun Siswa SD Negeri Pujokusuman 1 Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(1), 1–6.

Paramita, Ni Putu Dara. (2019). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anak SD Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Cacingan dengan Cuci Tangan Melalui Metode Video Animasi dan Demonstrasi di SD Negeri 7 Peguyangan Kangin. Skripsi: ITEKES Bali

RI, D. K. (2002). *Pedoman Tekhnis Rumah Sehat*. Ditjen PPM dan PL.

Saputri, A. A., & Suryati, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audio-Visual Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Anak Kelas Iv Di Mi Jamilurrahman Bantul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), 245-254.

Sasmitha, N. R., Ilmi, A. A., & Huriati, H. (2017). Peningkatan Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Melalui Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual. *Journal Of Islamic Nursing Vol.2.2*, 43–51.

Susila, dan Suyanto ( 2014). *Metode Penelitian Epidemiologi*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Swarjana, I Ketut. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Swarjana, I Ketut. (2021). *KONSEP (Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Setres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan)*. Yogyakarta: CV Andi Offset.