PENGARUH EDUKASI KESEHATAN METODE MULTISENSORI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SD AL-AZHAR 53 BREBES

SKRIPSI

untuk memenuhi sebagian persyaratan

mencapai gelar sarjana Kedokteran

Disusun Oleh:

Destaliany Aulia Lismarahmah

30101800043

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

SEMARANG

2025

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN METODE MULTISENSORI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SD AL-AZHAR 53 BREBES

Yang dipersiapkan dan disusun oleh
Destaliany Aulia Lismarahmah
30101800043

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 15 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing	Anggota Tim Penguji
dr. Ulfah Dian Indrayani, M.Sc	**Dr. Rita Kartikasari, SKM.,M.Kes**
	dr. Bagas Widiyanto, M.Biomed

Semarang, 04 Februari 2025
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF, SH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawh ini :

Nama : Destaliany Aulia Lismarahmah

Nim : 30101800043

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN METODE MULTISENSORI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SD AL-AZHAR 53 BREBES

Adalah benar hasil karya saya penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 10 Januari 2025

Yang menyatakan,

Destaliany Aulia Lismarahmah

PRAKATA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur ke hadirat Allah *subhanahu wa ta'ala* atas segala limpahan rahmat serta kurnia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **"Pengaruh Edukasi Kesehatan Metode Multisensori Terhadap Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Al-Azhar 53 Brebes"**.

Tujuan penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran, yang pada prosesnya telah melibatkan banyak pihak. Penulis untuk itu dengan segala kerendahan hati menghaturkan terima kasih dan penghormatan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
2. dr. Ulfah Dian Indrayani, M.Sc selaku Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan arahan, koreksi dan panduan kepada penulis.
3. Dr. Rita KartikaSari,SKM,Mkes selaku Penguji I yang juga telah meluangkan waktunya dalam memberikan saran-saran perbaikan kepada penulis.
4. dr. Bagas Widiyanto, M.Biomed selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan saran-saran perbaikan kepada penulis.
5. Segenap Dosen Fakultas Kedokteran Unissula Semarang yang telah mengajarkan ilmunya kepada penulis.

6. Kedua orang tua tercinta papah, mamah dan ananda Muhammad Kautsar Hanif atas limpahan kasih sayang, jerih payah dan lantunan doa yang senantiasa dipanjatkan untuk penulis, serta semua saudara penulis yang telah memberi *support*, motivasi dan doa-doanya.
7. Terima kasih kepada para sahabat penulis yang telah menemani penulis.
8. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu.. terimakasih atas segala bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulis tidak memungkiri bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga syarat dan kritik dengan senang hati akan penulis terima. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca juga bagi penulis sendiri serta untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Semoga bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak menjadi amal jariyah dan memperoleh imbalan yang berlipat dari Allah SWT Aamiin…

Sekian dari penulis, Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, Januari 2025

Destaliany Aulia Lismarahmah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN ii
SURAT PERNYATAAN iii
PRAKATA iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
DAFTAR SINGKATAN xii
INTISARI xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Perumusan Masalah 4
1.3. Tujuan Penelitian 5
1.3.1. Tujuan Umum 5
1.3.2. Tujuan Khusus 5
1.4. Manfaat Penelitian 5
1.4.2. Manfaat Praktis 5
1.4.3. Manfaat Teoritis 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat 6
2.1.1 Definisi Perilaku Pola Hidup Sehat 6
2.1.2 Tujuan perilaku pola hidup sehat di Sekolah Dasar 7
2.1.3 Manfaat perilaku pola hidup sehat di Sekolah Dasar 7
2.2 Perilaku cuci tangan pakai sabun di Sekolah Dasar 8
2.2.1 Penyakit yang dapat dicegah melalui CTPS 9
2.2.2 Praktik CTPS 10
2.2.3 Waktu CTPS 10
2.3 Pengetahuan 11
2.3.1 Definisi 11

2.3.2 Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan 12
2.4 Metode Multisensori 14
2.4.1 Definisi 14
2.4.2 Karakteristik Pembelajaran Multisensori 15
2.4.3 Langkah-langkah metode multisensori 15
2.5 Pengaruh Edukasi Multisensori Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun 16
2.6 Kerangka Teori 17
2.7 Kerangka Konsep 17
2.8 Hipotesis 18
BAB III METODE PENELITIAN 19
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian 19
3.2. Variabel Penelitian 19
3.2.1 Variabel Bebas 19
3.2.2 Variabel Terikat 19
3.3. Definisi Operasional 19
3.3.1 Edukasi kesehatan tentang CTPS dengan metode multisensori 19
3.3.2 Pengetahuan cuci tangan pakai sabun 20
3.4. Populasi dan Sampel 20
3.4.1. Populasi 20
3.4.2. Sampel 20
3.5. Instrumen Penelitian 21
3.6. Cara Penelitian 21
3.7. Tempat dan Waktu 22
3.8. Alur Penelitian 23
3.9. Teknik Pengolahan Hasil 23
3.10. Etika Penelitian 25
3.11. Teknik Analisis Data 26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 29
4.1. Hasil Penelitian 29
4.1.1. Karakteristik siswa 29
4.1.2. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner 30

4.1.3. Gambaran pengetahuan tentang CTPS 31
4.1.4. Pengaruh edukasi kesehatan metode multisensori terhadap pengetahuan tentang CTPS 33
4.2. Pembahasan 35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 39
5.1. Kesimpulan 39
5.2. Saran 39
DAFTAR PUSTAKA 41
LAMPIRAN 44

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Siswa 29
Tabel 4.2. Hasil uji validitas 30
Tabel 4.3. Gambaran pengetahuan siswa pada tiap item pertanyaan kuesioner CTPS 32
Tabel 4.4. Hasil uji normalitas skor pengetahuan siswa tentang CTPS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori 33
Tabel 4.5. Perbandingan pengetahuan siswa tentang CTPS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori .. 34

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 17

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 17

Gambar 3.1. Alur Penelitian 23

Gambar 4.1. Gambaran rerata skor pengetahuan sebelum (pretest) dan sesudah pemberian edukasi kesehatan tentang CTPS menggunakan metode multisensori 33

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Tes Subjektif Pengetahuan tentang CTPS 44
Lampiran 2. Data Penelitian 49
Lampiran 3. Hasil Analisis Statistik 55
Lampiran 4. Ethical Clearance 64
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian 65
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian 66
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian 67
Lampiran 8. Undangan Ujian Hasil Penelitian 68

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR SINGKATAN

CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PPT	: Power Point
SD	: Sekolah Dasar
SDIT	: Sekolah Dasar Islam Terpadu
SPSS	: *Statistical Package for the Social Sciences*
TKA-TPA	: Taman Kanak-kanak tingkat A – Taman Pendidikan Al-Qur'an
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

INTISARI

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) termasuk dalam salah satu upaya perilaku hidup hidup bersih dan sehat (PHBS). Kebiasaan cuci tangan di kalangan siswa sekolah dasar (SD) masih rendah terutama akibat kurangnya pengetahuan. Upaya secara komprehensif dari berbagai sektor salah satunya melalui edukasi menggunakan metode multisensori dapat diupayakan untuk mengatasi masalah tersebut. Metode tersebut dipilih karena melibatkan pembelajaran otak secara keseluruhan sehingga diharapkan mendapat luaran yang lebih baik. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori terhadap pengetahuan siswa SD tentang CTPS.

Penelitian quasi eksperimen menggunakan rancangan *pretest-postest*. Subjek penelitian 49 siswa kelas IV-VI SD Al-Azhar 53 Brebes. Edukasi kesehatan metode multisensori dilakukan dengan tiga jenis kegiatan yaitu menggunakan *slide power point* (PPT), melihat video cara CTPS, dan demonstrasi/praktik CTPS. Edukasi dilakukan selama 3 (tiga) hari berturut-turut dengan durasi untuk ketiga jenis kegiatan tersebut selama 30 menit Pengetahuan tentang CTPS dinilai dari kuesioner berisi 12 pertanyaan pilihan ganda yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengaruh pemberian edukasi kesehatan metode multisensori terhadap pengetahuan siswa dianalisis dengan uji *Wilcoxon*.

Rerata skor pengetahuan tentang CTPS sebelum pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori adalah sebesar 6,35 ± 2,97 sedangkan sesudah pemberian edukasi kesehatan menjadi sebesar 11,9 ± 0,31. Uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p<0,001$ menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan tentang CTPS antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori. Pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori meningkatkan pengetahuan CTPS sebesar 5,55.

Pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori berpengaruh terhadap pengetahuan tentang CTPS pada siswa SD Al-Azhar 53 Brebes.

Kata kunci: Pengetahuan tentang CTPS, edukasi kesehatan, metode multisensori

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah rangkaian aktivitas yang pelaksanaannya diwujudkan berdasarkan kesadaran seseorang sebagai upaya mengantisipasi masalah kesehatan. PHBS di sekolah merupakan upaya untuk mengarahkan dan mengajak siswa, guru serta masyarakat di lingkungan sekolah untuk mengetahui, bersedia serta dapat mengaplikasikan PHBS dan ikut mengambil peran secara aktif dalam menciptakan sekolah sehat. Pengaplikasian PHBS di sekolah salah satunya adalah melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) (Saleh *et al.*, 2022). Kebiasaan berperilaku CTPS di kalangan siswa sekolah dasar (SD) namun demikian dilaporkan masih belum memadai. Penelitian pada siswa MI NW Penakak misalnya mendapatkan 100% siswa memiliki perilaku cuci tangan kurang baik (Handayani *et al.*, 2021). Penelitian pada anak usia SD di wilayah kerja Puskesmas Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara juga melaporkan lebih dari separuh siswa (54,2%) yang memiliki perilaku cuci tangan kurang baik (Fitri, 2019).

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) menjadi salah satu wujud mencegah penularan penyakit terutama penyakit. Tangan yang kotor bisa menjadi vektor beberapa infeksi gastrointestinal seperti diare, dan infeksi pernapasan seperti influenza, sindrom pernapasan akut parah (SARS), pneumonia dan penyakit coronavirus 2019 (Covid-19). Penyakit-penyakit infeksi tersebut

dapat berdampak pada komplikasi serius terutama pada subjek dengan kelainan imunitas (Xun *et al.*, 2021). Perpindahan kuman terjadi karena kontak langsung tangan ke tangan atau tidak langsung melalui permukaan berbagai benda misalnya alat makan, alat mandi, dan benda lain yang sering dipertukarkan pemakaiannya (Anjarwati *et al.*, 2022). Keberadaan kuman (bakteri, parasit, virus dan lain-lain) di tangan bisa berasal dari kotoran hewan atau manusia, atau berasal dari cairan tubuh (misalnya ingus), atau dari makanan dan minuman yang tercemar oleh bahan beracun atau yang sudah basi. Perpindahan kuman atau penularan penyakit melalui kontak tangan seringkali tidak disadari (Sari and Mulyadi, 2021).

Pengetahuan tentang CTPS menjadi penyebab utama dari perilaku CTPS yang tidak memadai (Mardiyani *et al.*, 2020). Praktik CTPS dapat diajarkan dengan pemberian edukasi kesehatan dalam bentuk demonstrasi, ceramah atau penyuluhan, ataupun melalui diskusi (Wulandari *et al.*, 2022). Edukasi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan keilmuan seseorang agar dapat merubah tindakan kesehatan yang semula tidak baik ke arah yang baik. Salah satu metode pemberian pendidikan kesehatan adalah metode multisensori, yaitu pembelajaran dengan memanfaatkan kemampuan memori visual (penglihatan), auditori (pendengaran), kinestetik (gerakan), serta taktil (sentuhan) (Mita and Sinaga, 2022).

Edukasi kesehatan menggunakan metode multisensori dapat diupayakan secara komprehensif dari berbagai sektor untuk meningkatkan pengetahuan siswa SD tentang CTPS, mengingat anak usia SD masih belia

dan memerlukan bantuan orang yang dianggap paling dekat seperti teman, guru (Aulia and Suparman, 2023). Pembelajaran multisensori juga dikenal sebagai pembelajaran ‘otak utuh’. Pengalaman belajar yang merangsang lebih dari dua sistem sensori pada satu waktu (seperti audio, visual, dan taktil) mengaktifkan berbagai bagian otak untuk menerima, memproses, dan memahami informasi. Penggunaan input auditori, visual, dan taktil dapat menstimulasi koneksi di berbagai bagian otak daripada jika hanya penggunaan input auditori (melalui wicara) saja. Kesempatan berulang untuk terlibat dalam pembelajaran multisensori memperkuat koneksi ini, mendukung ingatan, dan membantu anak-anak untuk memasukkan informasi ke dalam suatu konteks. Misalnya, saat belajar tentang bunyi huruf, anak-anak diperlihatkan huruf tersebut dan orang dewasa mengucapkan bunyi yang dihasilkannya. Jika mereka diajari gerakan untuk membantu mereka mengingat bunyi tersebut (seperti ‘c, c’ cuci tangan!’ disertai dengan gerakan cuci tangan), maka anak-anak akan mulai mengasosiasikan huruf ‘c’ yang dilihat dengan menyuarakan bunyinya serta memeragakan gerakan cuci tangan (Weaver, 2017).

Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa sebelum pemberian edukasi sebagian besar siswa sekolah dasar (SD) (81,1%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, namun setelah diberikan edukasi sebagian besar siswa (68%) menunjukkan pengetahuan tinggi (Fitri, 2019). Penelitian tentang pengaruh edukasi cuci tangan dalam pencegahan Covid-19 terhadap tingkat pengetahuan siswa di SD Islam Terpadu Palembang juga mendapatkan hasil

terdapat 42 siswa (61,8%) berpengetahuan kurang, dan berikutnya setelah pemberian edukasi sebagian besar yaitu 64 siswa (94,1%) menunjukkan pengetahuan baik (Ersita and Kardewi, 2021). Penelitian terdahulu tersebut memperlihatkan bahwa penerapan edukasi kesehatan bisa memperbaiki pengetahuan anak usia Sekolah Dasar tentang CTPS. Metode edukasi yang digunakan penelitian terdahulu tersebut yaitu secara visual dalam bentuk gambar-gambar dua dimensi, sedangkan penelitian mengenai pemanfaatan metode multisensori pada perbaikan pengetahuan siswa mengenai CTPS masih terbatas.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan metode multisensori terhadap pengetahuan tentang cuci tangan pada siswa kelas 4, 5, dan 6 SD Al-Azhar 53 Brebes. Metode multisensori diberikan selama 1 (satu) kali per hari secara berkelanjutan selama tiga hari dengan lama durasi 30 menit.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh edukasi kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan metode multisensori terhadap pengetahuan tentang CTPS pada siswa di SD Al-Azhar 53 Brebes?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan tentang CTPS dengan metode multisensori terhadap pengetahuan tentang CTPS pada siswa di Al-Azhar 53 Brebes.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.2. Mengetahui skor pengetahuan CTPS pada siswa Al-Azhar 53 Brebes sebelum dan sesudah dilakukan pemberian edukasi dengan metode multisensori.

1.3.2.3. Mengetahui perbedaan skor pengetahuan tentang CTPS sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan metode multisensori pada siswa di SD Al-Azhar 53 Brebes.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun untuk siswa SD Al-Azhar 53 Brebes.

1.4.3. Manfaat Teoritis

Dapat menambah referensi kepustakaan penelitian dan rujukan penelitian selanjutnya tentang edukasi multisensori untuk meningkatkan pengetahuan pada siswa SD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

2.1.1 Definisi Perilaku Pola Hidup Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan landasan utama dalam menjaga kesehatan individu dan mencegah penyebaran penyakit. PHBS ditujukan untuk membuat masyarakat memiliki pengetahuan, kesadaran dan motivasi hidup sehat yang memadai dan menguatkan kepesertaan masyarakat baik itu pihak swasta ataupun dunia usaha dalam upaya menciptakan taraf hidup yang baik (Sari and Mulyadi, 2021).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan gerakan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi serta kebersihan lingkungan sekitar. Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan kualitas hidup melalui kegiatan yang didorong oleh kesadaran diri. PHBS juga bertujuan untuk melindungi kesehatan orang-orang terdekat dan menjaga lingkungan sekitar (Alam *et al.*, 2024).

Bentuk PHBS di sekolah dalam pelaksanaannya harus melibatkan seluruh individu baik siswa, guru, maupun masyarakat di lingkungan sekolah dan mampu aktif menerapkannya pada aktivitas hidup keseharian. PHBS diantarancya cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menjaga kebersihan dan kesehatan toilet/MCK, menghindari merokok di sekolah, memberantas

jentik nyamuk, mengelola sampah dengan baik, dan mengendalikan berat badan (Alam *et al.*, 2024).

2.1.2 Tujuan perilaku pola hidup sehat di Sekolah Dasar

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah merupakan penerapan prosedur kesehatan tertentu dengan memberikan legitimasi kepada guru, siswa dan masyarakat di lingkungan sekolah untuk menerapkan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah dan lingkungan sekitar sekolah yang seha. (Mulyana *et al.*, 2024).

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang direncanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat sehingga proses belajar mengajar dapat berjalan lancar, dan tidak mengganggu kesehatan guru, siswa, serta masyarakat sekitar (Wulandari *et al.*, 2022). PHBS juga diperuntukkan bagi peningkatan citra sekolah, citra pemerintah di bidang pendidikan kesehatan, dan menjadikan sebagai referesnsi sekolah sehat (Aswadi *et al.*, 2017).

2.1.3 Manfaat perilaku pola hidup sehat di Sekolah Dasar

Perilaku hidup bersih dan sehat dimaksudkan untuk menyadarkan masyarakat tentang pentingnya melaksanakan hidup bersih dan sehat guna meminimalisir dan mengantisipasi permasalahan kesehatan. Penerapan PHBS juga dimaksudkan agar masyarakat mengalami peningkatan kualitas hidup (Rahmat *et al.*, 2016). Penerapan PHBS di sekolah juga untuk merealisasikan lingkungan sekolah yang bersih dan kondisi siswa, guru, serta masyarakat

sekitar sekolah yang sehat agar proses kegiatan belajar mengajar dapat berjalan lancar (Mustar *et al.*, 2018).

2.2 Perilaku cuci tangan pakai sabun di Sekolah Dasar

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan aksi kebersihan dengan cara mencuci tangan beserta jari jemarinya memakai sabun dan air (Sari and Agustina, 2023). Tindakan tersebut menjadi salah satu indikator dari PHBS. Tindakan CTPS menjadi upaya kesehatan preventif jangka pendek yang efektif untuk meminimalisir dampak buruk kerusakan sanitasi lingkungan. Implementasi CTPS dalam gaya hidup keseharian sangat dibutuhkan untuk menghindarkan masyarakat dari gangguan kesehatan (Novitasari, 2018).

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) sangat efektif dalam pencegahan penyakit infeksi seperti diare dan ISPA, dua tipe penyakit yang menjadi penyebab utama mortalitas pediatrik (Hartati *et al.*, 2021). CTPS juga dapat menghindarkan seseorang dari berbagai jenis infeksi seperti kecacingan, flu burung, infeksi mata dan penyakit kulit. Cuci tangan telah menjadi hal umum, namun praktik CTPS belum diterapkan oleh semua orang. Sabun digunakan untuk cuci tangan jika dirasa tangan kotor yang dicirikan secara kasat mata ada sesuatu yang menempel dan mengeluarkan bau. Sabun dianggap dapat menjadikan kotoran dan bau tersebut hilang, karena sabun dimaksudkan untuk memperharum, menyegarkan, membersihkan dan membuat tangan tidak lembab (Handayani *et al.*, 2021).

Tangan menjadi sentral tempat berkumpulnya penyakit karena tangan memiliki banyak peran antara lain untuk bersalaman, memegang benda,

membersihkan sisa buang hajat (buang air kecil ataupun besar) dan menyentuh berbagai benda yang juga disentuh oleh banyak orang misalnya uang. Tangan yang secara kasar mata tampak bersih secara kesehatan belum dapat dipastikan dapat mencegah infeksi. Terlebih jika tangan yang telah menyentuh kotoran hewan atau manusia, cairan anggota badan, makanan/minuman tercemar tidak dicuci pakai sabun maka dapat menularkan kotoran, mikroba dan berbagai zat cemaran pada pihak lain (Hartati *et al.*, 2021).

2.2.1 Penyakit yang dapat dicegah melalui CTPS

Jenis penyakit yang dapat dihindarkan melalui CTPS antara lain (Amanda, 2022):

1. Diare

   Penyakit diare adalah jenis penyakit yang dikaitkan dengan kondisi air yang tercemar oleh kotoran (tinja dan kencing manusia). Kuman yang ada dalam cemaran tersebut dapat mengakibatkan diare ketika tertelan lewat mulut akibat tidak melakukan CTPS. Diare juga dapat berasal dari tangan yang bersentuhan dengan makanan/minuman yang tercemari, makanan mentah serta peralatan makan yang tidak dicuci bersih. Diare menjadi penyebab mortalitas kedua di kalangan balita, dan melalui CTPS angka kejadian diare dapat menurun hingga 50%.

2. Infeksi saluran pernafasan

   Cuci tangan pakai sabun (CTPS) meminimalkan tingkat infeksi saluran pernafasan dalam dua tahap:

a. Membersihkan berbagai patogen pernapasan yang ada di tangan dan permukaan telapak tangan.
b. Mengeradikasi patogen lain penyebab diare dan gejala pernapasan.

3. Kecacingan, infeksi mata, dan infeksi kulit

Pemakaian sabun saat cuci tangan dapat menurunkan kejadian kecacingan terutama *ascariasis* dan *trichuriasis,* infeksi mata seperti trakoma, dan infeksi kulit seperti impetigo, kurap, kudis, kandidiasis kulit, dan lain-lain.

2.2.2 Praktik CTPS

Praktik CTPS dilakukan dengan cara membasahi tangan di bawah air mengalir yang bersih. mengambil sabun secukupnya dan menggosokkan kedua telapak tangan. Menggosok punggung tangan secara bergantian, termasuk sela-sela jari serta membersihkan ujung jari dengan mengunci satu sama lain. Menggosok kembali pergelangan tangan dan membilasnya di bawah air mengalir, diakhiri dengan mengeringkan tangan menggunakan handuk bersih atau diangin-anginkan (Ersita and Kardewi, 2021).

2.2.3 Waktu CTPS

Waktu yang ideal untuk mencuci tangan sebenarnya tidak memiliki patokan yang sangat kaku, namun ada beberapa momen penting dimana CTPS disarankan, yaitu (Antarini and Yanti, 2021):

1. Waktu yang paling umum dan penting yaitu sebelum makan karena kuman dari tangan bisa berpindah ke makanan dan masuk ke tubuh.

2. Bakteri dari toilet bisa menempel di tangan dan menyebabkan infeksi sehingga CTPS disarankan setelah menggunakan toilet.
3. Kebersihan makanan dan pencegahan kontaminasi silang sangat penting bagi pencegahan penyakit akibat makanan, sehingga CTPS juga dianjurkan sebelum dan sesudah mengolah makanan:.
4. Cuci tangan pakai sabun setelah bersin atau batuk dapat membantu mencegah penyebaran kuman ke orang lain.
5. Hewan peliharaan bisa membawa kuman yang dapat menular ke manusia sehingga disarankan untuk melakukan CTPS setelah menyentuh hewan atau kotoran hewan:
6. Cuci tangan pakai sabun setelah membersihkan sesuatu yang kotor, termasuk membersihkan sampah, mengganti popok bayi, atau membersihkan luka.
7. Cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah merawat orang sakit untuk mencegah penyebaran penyakit.
8. Cuci tangan pakai sabun setelah menyentuh permukaan yang sering disentuh di tempat umum, seperti gagang pintu, tombol *lift*, atau *handrail.*

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan adalah luaran dari know (tahu) yang didapat setelah seseorang menjalani proses inderawi atas sebuah obyek spesifik. Proses pencirian secara inderawi terjadi lewat mata selaku indera penglihat, telinga selaku indera pendengar, hidung sebagai indra pencium, dan kulit atau lidah

selaku indera peraba dan perasa. Pengetahuan atau knowledge pada umumnya didapat dari indera penglihat dan pendengar. Pengetahuan memiliki enam (6) tingkat sebagai berikut (Nurmala *et al.*, 2018):

1. *Know* (tahu), yaitu tingkatan pengetahuan paling rendah yang artinya mengingat apa yang telah dipelajari.
2. *Comprehension* (memahami) artinya mampu menjelaskan apa yang telah diketahui serta dapat memberikan interpretasi dengan benar.
3. *Application* (aplikasi), yaitu mampu menerapkan materi yang sudah dipelajari secara *real time*.
4. Analysis (analisis), artinya mampu mampu menelaah materi secara lebih rinci tetapi masih terstruktur dalam suatu lingkup yang saling terkait.
5. *Synthesis* (sintesis), yaitu mampu menempatkan atau mengkorelasikan antar bagian menjadi satu bentuk baru yang utuh atau mampu membuat rumusan baru dari rumusan-rumusan yang sudah ada sebelumnya.
6. *Evalution* (evaluasi) yaitu kemampuan memberikan pembenaran atau menilai keakuratan suatu objek atau materi.

2.3.2 Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Pengetahuan (kognitif) adalah komponen yang sangat esensial pada terbentuknya perilaku. Berbagai faktor dapat memengaruhi pengetahuan yaitu (Notoatmodjo, 2017):

1. Pendidikan

   Pendidikan adalah arahan yang didapat dari orang lain atas suatu keilmuan atau informasi untuk dipahami. Tingkat pendidikan berkorelasi

positif dengan tingkat penerimaan informasi. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan informasi dapat diterima secara lebih mudah sehingga akan lebih banyak pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan rendah dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

2. Pekerjaan

   Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Usia

   Pertambahan usia menyebakan perubahan aspek fisik dan psikis. Kondisi fisik yang semakin menua akan menyebabkan penurunan kemampuan tubuh sehingga dapat memengaruhi semangat untuk memelajari sesuatu, sedangkan perubahan psikis dapat melemahkan daya pikir seseorang untuk mengingat suatu informasi.

4. Minat

   Minat merupakan adalah kecenderungan atau hasrat kepemilikan atas sesuatu yang tinggi. Keberadaan minat menjadikan seseorang memiliki keberanian untuk melakukan percobaan dan serius menggeluti suatu bidang untuk memperoleh pengetahuan lebih mendalam.

5. Pengalaman

   Pengalaman adalah peristiwa yang telah dijalani seseorang saat berinteraksi dengan lingkungan. Pengalaman buruk lebih cenderung

dilupakan, sebaliknya pengalaman menyenangkan akan senantiasa diingat dan memberikan kesan mendalam secara psikologis dan terekspresi dalam kejiwaan hingga berdampak pada munculnya sikap positif.

6. Budaya

Budaya di sekitar lingkungan memengaruhi pengetahuan seseorang karena budaya tersebut memberikan pengalaman dan menjadikan munculnya pengetahuan.

2.4 Metode Multisensori

2.4.1 Definisi

Metode multisensori adalah suatu metode pembelajaran yang melibatkan penggunaan berbagai indra seperti penglihatan, pendengaran, perabaan, dan gerakan tubuh yang diberikan kepada siswa SD. Metode multisensori bertujuan untuk membantu siswa memahami berbagai konsep secara lebih mudah dan menyenangkan. Metode multisensori menggunakan keterampilan memori visual (penglihatan), pendengaran (pendengaran), kinestetik (gerakan), dan sentuhan (sentuhan) untuk mengajar siswa (Wijaya *et al.*, 2023).

Metode multisensori dalam mengedukasi pengetahuan mengenai CTPS dapat memanfaatkan media audio visual, yaitu media yag biasa dipakai di sekolah-sekolah atau institusi sejenisnya untuk membantu membangun pemahaman secara lebih efektif. Audio visual juga dapat dimanfaatkan untuk memberikan pelajaran atas aktifitas dan proses yang berhubungan dengan

berbagai tahapan CTPS secara benar, dan penggunaan media tersebut juga dapat diulang (Saputri and Suryati, 2019).

2.4.2 Karakteristik Pembelajaran Multisensori

Pembelajaran metode multisensori memiliki karakteristik yang dapat diidentifikasi dari penggunaan media interaktif untuk merangsang pengetahuan siswa. Berbagai contoh dalam menerapkan pembelajaran multisensori dapat dilakukan melalui pemanfaatan media dengan gambar, video, musik, makanan, ataupun media interaktif lainnya (Muttaqin, 2024). Implementasi pembelajaran dengan metode multisensori menggunakan basis penggunaan alat penginderaan seperti indera penglihat, pendengar, kinestetik serta tekstual sehingga penggunaan pendekatan multisensori membutuhkan alat bantu (media) (Mita and Sinaga, 2022).

2.4.3 Langkah-langkah metode multisensori

Pengoptimalan panca indera dalam belajar menjadi dasar pendekatan pembelajaran dengan metode multisensori (Pakpahan and Padded, 2023). Metode multisensori menuntut siswa mengeksplor panca indera sebagai awal mengkonstruk kognitif dan secara bersamaan menggunakannya untuk memusatkan perhatian, komprehensi dan retensi belajar. Aplikasi pembelajaran metode multisensori dapat memanfaatkan penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasa, pergerakan dan sentuhan, serta bermain nalar sebagai sarana pembelajaran (Sela *et al.*, 2022). Tahapan aplikasi pembelajaran metode multisensori meliputi:

1. Pembelajaran berbasis pandangan melalui indera penglihat,
2. Pembelajaran berbasis suara melalui indera pendengar,
3. Pembelajaran berbasis pergerakan dan sentuhan melalui tangkapan indera peraba.

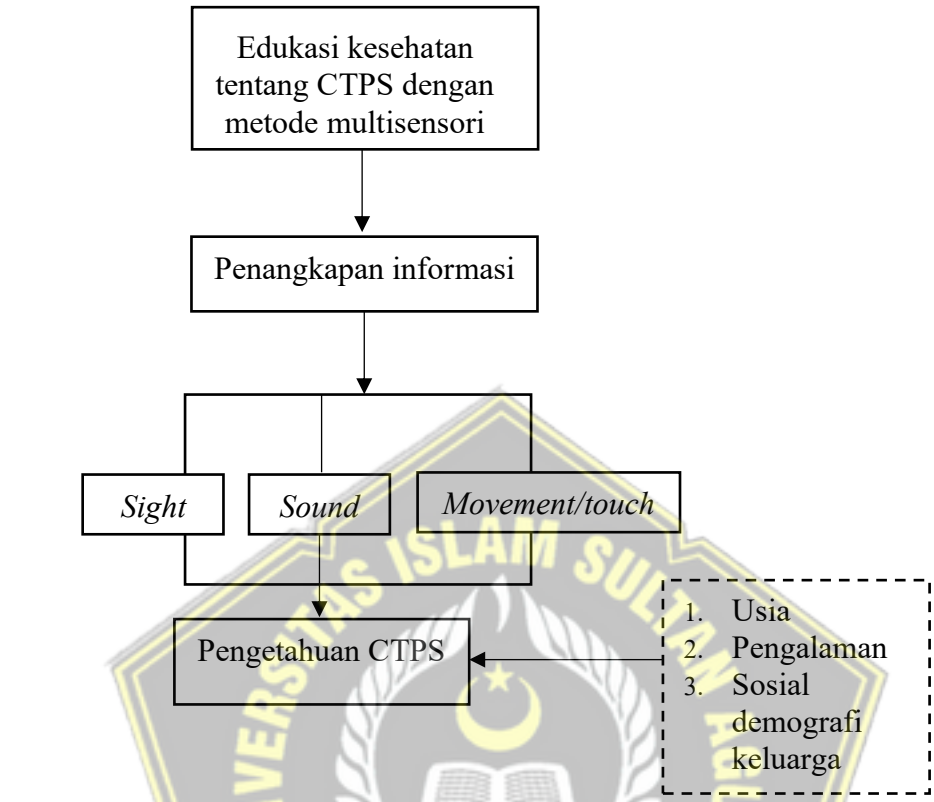
Proses pembelajaran dengan metode multisensori secara keseluruhan didasari oleh kegiatan bermain edukatif dan media interaktif.

2.5 Pengaruh Edukasi Multisensori Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi), ekonomi (pendapatan), hubungan social (lingkungan social budaya), pengalaman. Seorang anak perlu mengetahui terlebih dahulu tentang arti atau manfaat perilaku CTPS dan apa resikonya apabila tidak melakukan CTPS baik bagi dirinya atau keluarganya. Pemberian edukasi terhadap siswa sekolah dasar menggunakan metode multisensori dapat lebih efektif membantu pemahaman dalam menjaga kesehatan melalui mencuci tangan dengan sabun.

Melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan menggunakan metode multisensori anak dapat menangkap informasi secara *sight, sound* dan *movement/touch* sehingga bisa mendapatkan pengetahuan tentang CTPS yang baik dan benar yang pada akhirnya diharapkan anak bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan (Sari and Agustina, 2023).

2.6 Kerangka Teori

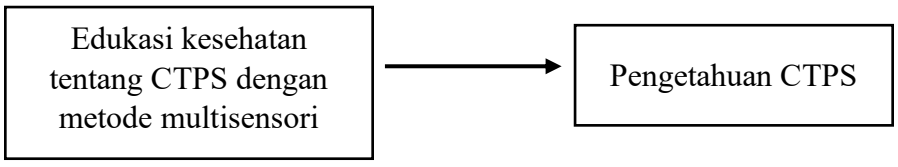


_____ : variabel yang diteliti

--------- : variabel perancu

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Terdapat pengaruh edukasi kesehatan tentang CTPS dengan metode multisensori terhadap pengetahuan siswa tentang CTPS di SD Al-Azhar 53 Brebes.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan penelitian *pre-test* dan *post-test* karena akan dilakukan manipulasi terhadap variabel variabel bebas (edukasi cuci tangan pakai sabun dengan metode multisensori) untuk melihat pengaruhnya terhadap variabel tergantung (pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun).

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas

Edukasi kesehatan metode multisensori

3.2.2 Variabel Terikat

Pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun.

3.3. Definisi Operasional

3.3.1 Edukasi kesehatan tentang CTPS dengan metode multisensori

Edukasi tentang CTPS dilakukan dengan 3 (tiga) jenis kegiatan yaitu menggunakan *slide power point* (PPT), melihat video cara CTPS, dan demonstrasi atau praktik CTPS. Edukasi dilakukan selama 3 (tiga) hari berturut-turut dengan durasi untuk ketiga jenis kegiatan tersebut selama 30 menit.

Skala Pengukuran : nominal

3.3.2 Pengetahuan cuci tangan pakai sabun

Pengetahuan responden tentang tujuan, dan manfaat cuci tangan pakai sabun yang benar, serta dampak jika tidak cuci tangan pakai sabun dengan benar dan tata cara mempraktikkan cuci tangan pakai sabun yang benar. Pengetahuan tentang CTPS diukur dari total skor jawaban dari soal test yang berisi 20 pertanyaan tentang CTPS.

Skala Pengukuran: rasio.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh siswa Sekolah Dasar Al-Azhar 53 Brebes tahun ajaran 2024 / 2025 yang berjumlah sebanyak 49 siswa yang terdiri atas 11 siswa kelas IV, 21 siswa kelas V dan 17 siswa kelas VI.

3.4.2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah total populasi yang memenuhi kriteria berikut:

1. Kriteria inklusi
    a. Siswa hadir dalam pemberian edukasi pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun.
    b. Bersedia mengerjakan test tertulis tentang CTPS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan.

2. Kriteria eksklusi

   Siswa yang sedang sakit atau dirawat di unit kesehatan sekolah (UKS)

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri atas:

1. Lembar test subjektif (tertulis) yang berisi 20 pertanyaan pilihan ganda tentang CTPS dengan tiga pilihan jawaban untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang CTPS. Lembar tes subjektif tentang CTPS diadopsi dari penelitian Nainggolan *et al.* (2022).
2. Video tentang cara melakukan CTPS yang baik dan benar
3. Slide PPT edukasi kesehatan tentang CTPS.

3.6. Cara Penelitian

1. Menyusun proposal penelitian yang meliputi merumuskan masalah, studi pendahuluan, penentuan populasi, sampel, dan metode penelitian
2. Mengajukan persetujuan etik penelitian (*ethical clearance*) ke Komite Etik Penelitian Kesehatan dan Kedokteran FK Unissula Semarang.
3. Membuat surat perizinan yang akan diberikan ke SD Al-Azhar 53 Brebes untuk memberikan izin dalam melaksanakan penelitian di SD Al-Azhar 53 Brebes
4. Memilih dan mencatat data siswa sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Hari pertama: mengarahkan siswa ke kelas/lokasi penelitian, mengondisikan kelas, memotivasi siswa, menerangkan atau menjelaskan

kepada siswa tentang penelitian yang akan dilakukan, serta memberikan tanya jawab tentang CTPS. Kemudian memberikan edukasi kesehatan tentang CTPS dengan 3 (tiga) jenis kegiatan yaitu memberikan penyuluhan menggunakan *slide power point* (PPT) dan memutarkan video cara CTPS, kemudian meminta siswa untuk memeragakan atau praktik CTPS sesuai dengan pengetahuan siswa dan mengisi kuesioner *pretest*..

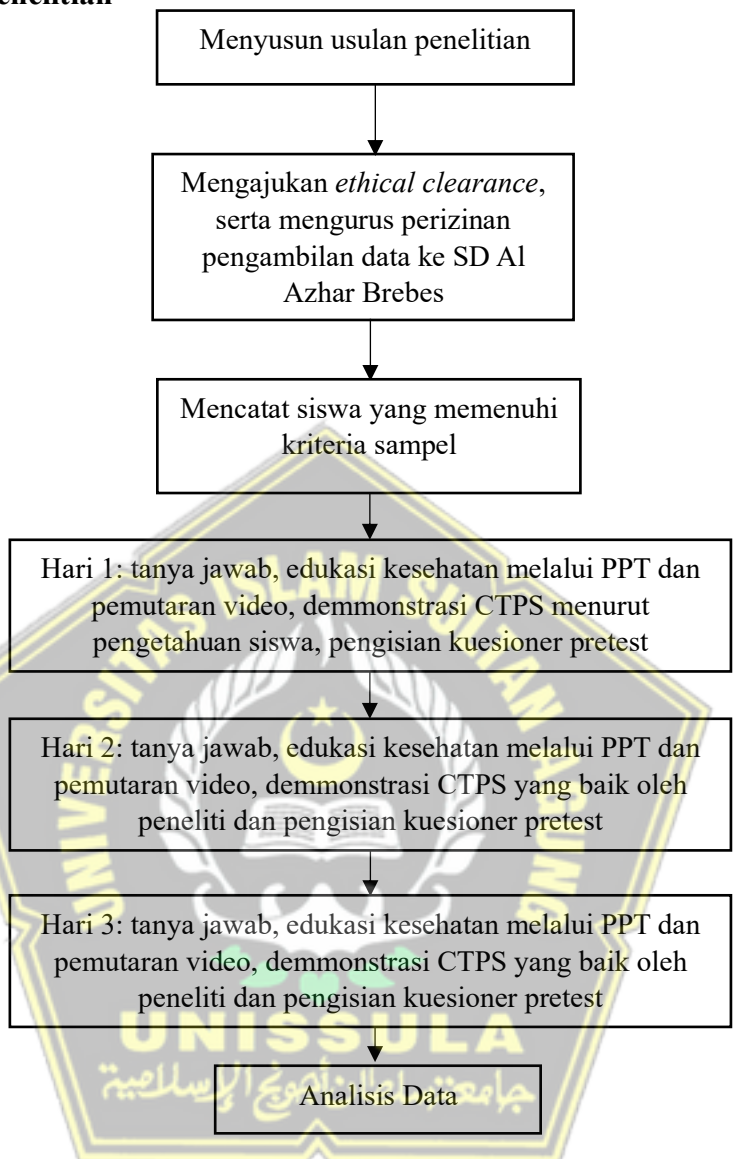
6. Penelitian pada hari kedua juga relatif serupa dengan hari pertama yaitu melakukan tanya jawab terlebih dahulu dilanjutkan dengan memberikan edukasi kesehatan tentang CTPS menggunakan *slide* PPT, memutarkan video cara CTPS, dan memeragakan cara CTPS yang baik dalam tahap demi tahap dibawah keran air, kemudian meminta siswa mengisi kuesioner.
7. Penelitian hari ketiga dilakukan serupa dengan di hari kedua dan pengisian kuesioner pada hari ini merupakan kuesioner *postest* setelah edukasi kesehatan dengan metode multisensori.
8. Selama pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh guru kelas.
9. Melakukan analisis data.

3.7. Tempat dan Waktu

Tempat : SD Al-Azhar 53 Brebes

Waktu : September-Oktober 2024

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.9. Teknik Pengolahan Hasil

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data. Data yang terkumpul tersebut tidak bisa secara otomatis dianalisis. Untuk dapat menganalisis data diperlukan pengolahan data secara cermat melalui beberapa proses atau tahapan.

a. *Editing*

Editing adalah tindakan memeriksa data yang telah dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Pada tahap editing ini yaitu melengkapi data yang kurang dan memperbaiki atau mengoreksi data yang sebelumnya belum jelas. Editing langsung dilakukan setelah responden mengisi kuesioner. Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah selesai diisi responden. Apabila masih ada yang kurang atau ada pertanyaan yang belum terjawab peneliti mengembalikan kuesioner kepada responden untuk diisi kembali oleh responden.

b. *Coding*

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Pengkodean ini sangat penting untuk dilakukan jika pengolahan data menggunakan komputer serta mempermudah dalam melakukan entry data.

c. *Entry*

Entry data adalah suatu kegiatan memasukkan data yang dikumpulkan dalam database komputer. Peneliti memasukkan semua data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Dalam entry data, peneliti harus teliti dalam memastikan agar tidak ada data yang tertinggal.

d. *Tabulating*

Tabulating dalam penelitian ini yaitu pemberian tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti, lalu data yang dientry dicocokkan dan diperiksa kembali.

e. *Cleaning*

Data yang telah dientry kemudian dilakukan pembersihan terlebih dahulu, agar seluruh data yang diperoleh terbatas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis. Data yang telah dimasukkan peneliti, dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan kembali bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dari pengkodean maupun dalam membaca kode. Setelah pengelolaan data melalui cleaning dapat dijelaskan pada penelitian ini tidak terdapat missing data.

3.10. Etika Penelitian

Dalam suatu penelitian banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain, dan aspek lainnya, tetapi ada hal sangat penting dan serius yang harus diperhatikan oleh peneliti, yaitu ethical principles atau etika penelitian. Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent dilakukan berupa memberi penjelasan kepada partisipan mengenai penelitian yang akan dilakukan sehingga tidak ada tuntutan di kemudian hari serta tidak ada yang merasa dirugikan dari kedua belah pihak, baik peneliti maupun partisipan.

2. Membina hubungan baik.

   Membina hubungan baik berkaitan dengan sikap yang diberikan, yaitu ramah dan melakukan pendekatan yang baik dengan partisipan.

3. Tanpa nama (*Anonymity*).

   Tanpa nama adalah menjaga kerahasiaan di mana peneliti tidak mencantumkan nama partisipan, tetapi peneliti menggunakan inisial atau kode.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*).

   Kerahasiaan yaitu dalam mengambil data dari partisipan, peneliti akan menjaga dan memperhatikan dengan baik serta tidak akan membicarakan identitas dan permasalahan partisipan kepada orang lain. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

5. Tidak ada unsur paksaan.

   Peneliti tidak melakukan paksaan dan harus ada persetujuan dari responden dalam pengambilan data kepada partisipan, jika responden tidak setuju maka peneliti tidak akan mengambil datanya.

3.11. Teknik Analisis Data

Hasil kuesioner dari pengaruh antara edukasi kesehatan tentang CTPS dengan metode multisensori terhadap pengetahuan tentang CTPS pada siswa SD Al-Azhar 53 Brebes diolah dengan software SPSS

(*Statistical Package for the Social Sciences*). Analisis data yang digunakan sebagai berikut :

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

   Uji validitas dan reliabiltitas dalam penelitian ini adalah uji tryout terpakai. Pengujian validitas dilakukan dengan uji korelasi Pearson dinyatakan valid jika didapat nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Pengujian reliabilitas dianalisis pada cut off nilai cronbach alpha > 0,70.

2. Uji Deskriptif

   Uji deskriptif digunakan untuk menggambarkan data penelitian, untuk data berskala kategorik dideskripsikan melalui nilai frekuensi dan persentase sedangkan untuk data numerik dideskripsikan dengan nilai rerata dan standar deviasi.

3. Uji Normalitas

   Uji Normalitas yaitu sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan yaitu uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Uji ini dilakukan pada total skor pengetahuan siswa tentang CTPS pretest dan postest. Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* didapatkan p-value sebesar 0,113 ($p > 0,05$) untuk skor pretest sehingga data dinyatakan berdistribusi normal dan $p<0,001$ untuk skor postest dan dinyatakan tidak normal (Dahlan, 2016).

4. Uji Hipotesis

Hipotesis penelitian ini diuji menggunakan uji Wilcoxon didapatkan sebaran data skor pengetahuan siswa tentang CTPS sebelum pemberian edukasi kesehatan yang normal namun setelah edukasi kesehatan memiliki sebaran data tidak normal (Dahlan, 2016). Nilai $p<0,05$ dinyatakan sebagai terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah pemberian edukasi kesehatan menggunakan metode multisensori.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan metode multisensori terhadap pengetahuan tentang CTPS ini dilakukan pada 49 siswa kelas IV-VI SD Al-Azhar 53 Brebes. Pemberian edukasi kesehatan tentang CTPS dilakukan dengan 3 (tiga) jenis kegiatan yaitu penyuluhan menggunakan *slide* PPT, pemutaran video cara CTPS, dan praktik CTPS selama 3 (tiga) hari berturut-turut selama 30 menit. Pengetahuan tentang CTPS dinilai 2 (dua) kali yaitu sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan menggunakan lembar soal berisi 20 pertanyaan pilihan ganda. Hasil penelitian ditunjukkan sebagai berikut:

4.1.1. Karakteristik siswa

Karakteristik siswa yang menjadi sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Siswa

Karakteristik	**Jumlah (%)**
Kelas	
- IV	11 (22,4)
- V	21 (42,9)
- VI	17 (34,7)
Jenis kelamin	
- Laki-laki	26 (53,1)
- Perempuan	23 (46,9)
Umur (tahun), mean ± SD; median (min-maks)	10,6±0,98; 11 (8-13)

Siswa kelas V adalah yang terbanyak yaitu 21 orang (42,9%) diikuti oleh siswa kelas VI sebanyak 17 orang (34,7%). Siswa laki-laki lebih banyak (53,1%) daripada siswa perempuan (46,9%), dan umur siswa berkisar antara 8-13 tahun dengan rata-rata 10,6±0,98 tahun dan median 11 tahun.

4.1.2. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner

	Rhitung	*p-value*	Keterangan
1. Urutan CTPS menurut WHO	-0,067	0,647	Tidak valid
2. Alasan pemakaian air mengalir untuk cuci tangan	-0,072	0,621	Tidak valid
3. Cuci tangan sebelum makan dan timbulnya makan	0,243	0,093	Tidak valid
4. Jenis sabun yang bagus untuk cuci tangan	0,146	0,317	Tidak valid
5. Air yang disarankan untuk cuci tangan	0,358	0,012	Valid
6. Jumlah/volume sabun cair yang dibutuhkan untuk cuci tangan	0,353	0,013	Valid
7. Waktu yang tepat untuk cuci tangan	0,229	0,113	Tidak valid
8. Bagian tangan yang digosok ketika cuci tangan	0,229	0,113	Tidak valid
9. Alasan mengapa harus CTPS	0,521	<0,001	Valid
10. Sumber air untuk CTPS	0,532	<0,001	Valid
11. Pentingnya CTPS setelah BAB atau memegang benda kotor	0,548	<0,001	Valid
12. Langkah terakhir cuci tangan	0,473	0,001	Valid
13. Perbedaan CTPS dan cuci tangan tanpa sabun kaitannya dengan kuman	0,285	0,047	Valid
14. Alasan harus CTPS setelah kontak dengan penderita flu	0,679	<0,001	Valid
15. Manfaat penting CTPS	0,688	<0,001	Valid
16. Penyakit yang dapat muncul akibat tidak cuci tangan setelah makan	0,602	<0,001	Valid
17. Cara penularan penyakit diare	0,493	<0,001	Valid
18. Lama durasi CTPS yang ideal	0,411	0,003	Valid
19. Berapa tahapan CTPS menurut WHO	0,261	0,070	Tidak valid
20. Alasan harus CTPS setelah berolah raga	0,037	0,800	Tidak valid
Koefisien Cronbach alpha	0,629		Tidak reliabel
Koefisien Cronbach alpha (12 butir pertanyaan)	0,770		Reliabel

Pengujian validitas dengan uji korelasi Pearson didapatkan 8 pertanyaan yang tidak valid (pertanyaan no 1-4, 7-8, dan 19-20) karena memiliki nilai rhitung lebih kecil dari rtabel yang untuk jumlah sampel 49 nilai rtabel pada tingkat kemaknaan p<0,05 adalah sebesar 0,282 atau jika memiliki nilai p<0,05 sehingga pertanyaan-pertanyaan tersebut bisa dianulir dan jumlah indikator yang digunakan untuk menilai pengetahuan siswa tentang CTPS menjadi sebanyak 12. Hasil pengujian reliabilitas didapatkan nilai Cronbach alpha sebesar 0,629 atau dibawah 0,7 sehingga dinyatakan tidak reliabel. Hasil pengujian reliabilitas ulang dengan hanya melibatkan 12 butir pertanyaan yang valid didapatkan nilai Cronbach alpha sebesar 0,770 sehingga dinyatakan reliabel karena di atas 0,70.

4.1.3. Gambaran pengetahuan tentang CTPS

Gambaran pengetahuan siswa tentang CTPS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan pada tiap item pertanyaan ditunjukkan Tabel 4.3. Gambaran pengetahuan siswa tentang CTPS sebelum pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori memperlihatkan bahwa dari 12 butir pertanyaan yang diajukan, hanya terdapat 4 butir pertanyaan yang dijawab benar oleh sebagian besar siswa yaitu pertanyaan tentang air yang disarankan untuk cuci tangan dan alasan mengapa harus melakukan CTPS (masing-masing dijawab benar oleh 61,2% siswa); perbedaan CTPS dan cuci tangan tanpa sabun kaitannya dengan angka kuman (oleh 55,1% siswa) dan cara penularan penyakit diare (oleh 75,5% siswa). Butir pertanyaan yang paling

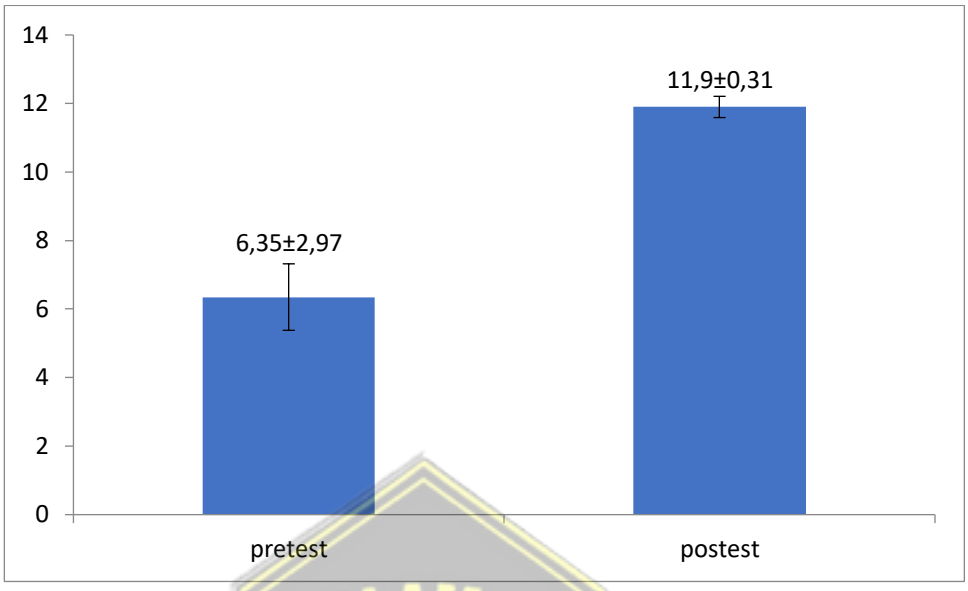
sedikit dijawab benar adalah tentang lama durasi CTPS yang ideal (oleh 28,6% siswa).

Tabel 4.3. Gambaran pengetahuan siswa pada tiap item pertanyaan kuesioner CTPS

Pertanyaan tentang CTPS	Jawaban benar			
	Sebelum edukasi		Sesudah edukasi	
	n	%	n	%
1. Air yang disarankan untuk cuci tangan	30	61,2	49	100,0
2. Jumlah/volume sabun cair yang dibutuhkan untuk cuci tangan	24	49,0	48	98,0
3. Alasan mengapa harus CTPS	30	61,2	49	100,0
4. Sumber air untuk CTPS	23	46,9	49	100,0
5. Pentingnya CTPS setelah BAB atau memegang benda kotor	20	40,8	49	100,0
6. Langkah terakhir cuci tangan	16	32,7	47	95,9
7. Perbedaan CTPS dan cuci tangan tanpa sabun kaitannya dengan kuman	27	55,1	49	100,0
8. Alasan harus CTPS setelah kontak dengan penderita flu	23	46,9	49	100,0
9. Manfaat penting CTPS	22	44,9	49	100,0
10. Penyakit yang dapat muncul akibat tidak cuci tangan setelah makan	22	44,9	49	100,0
11. Cara penularan penyakit diare	37	75,5	48	98,0
12. Lama durasi CTPS yang ideal	14	28,6	48	98,0

Setelah mendapat edukasi kesehatan tentang CTPS menggunakan metode multisensori, jumlah atau persentase siswa yang menjawab benar pada tiap butir pertanyaan meningkat, tampak pada Tabel 4.3 bahwa jawaban benar ditunjukkan oleh 95,9% - 100% siswa.

Gambaran pengetahuan tentang CTPS secara keseluruhan ditunjukkan Gambar 4.1. Skor pengetahuan tentang CTPS sebelum pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori didapatkan nilai rerata dan standar deviasi 6,35 ± 2,97 sedangkan sesudah pemberian edukasi kesehatan didapatkan sebesar 11,9 ± 0,31.



Gambar 4.1. Gambaran rerata skor pengetahuan sebelum (pretest) dan sesudah pemberian edukasi kesehatan tentang CTPS menggunakan metode multisensori

4.1.4. Pengaruh edukasi kesehatan metode multisensori terhadap pengetahuan tentang CTPS

Analisis normalitas sebaran data skor pengetahuan tentang CTPS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori dianalisis dengan uji Shapiro Wilk sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hasil uji normalitas skor pengetahuan siswa tentang CTPS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori

Pengetahuan tentang CTPS	***p-value***	**Keterangan**
Sebelum edukasi	0,113	Normal
Setelah edukasi	<0,001	Tidak normal

Uji Shapiro Wilk diperoleh nilai p=0,113 (p>0,05) dan p<0,001 untuk skor pengetahuan tentang CTPS sebelum dan sesudah pemberian edukasi

kesehatan menunjukkan bahwa sebaran data skor pengetahuan tentang CTPS sebelum pemberian edukasi kesehatan normal, namun sesudah pemberian edukasi kesehatan tidak normal sehingga pengujian pengaruh edukasi kesehatan metode multisensori terhadap pengetahuan tentang CTPS dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil uji perbandingan skor pengetahuan tentang CTPS sebelum dan sesudah pemberian edukasi ditunjukkan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Perbandingan pengetahuan siswa tentang CTPS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori

Pengetahuan tentang CTPS	**Mean ± SD**	***p-value***
- Sebelum pemberian edukasi kesehatan	6,35 ± 2,97	<0,001
- Sesudah pemberian edukasi kesehatan	11,9 ± 0,31	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan tentang CTPS sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan metode multisensori (postest) lebih tinggi yaitu 11,9 ± 0,31 daripada sebelum pemberian edukasi kesehatan (pretest) yaitu 6,35 ± 2,97 atau meningkat sebesar 5,55 poin. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p<0,001 artinya terdapat perbedaan skor pengetahuan tentang CTPS yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan, sehingga dinyatakan bahwa pemberian edukasi metode multisensori terbukti berpengaruh terhadap pengetahuan siswa tentang CTPS.

4.2. Pembahasan

Pengetahuan siswa tentang CTPS sebelum pemberian edukasi kesehatan didapatkan rerata skor 6,35 ± 2,97 yang jika dinyatakan dalam persen kemampuan siswa dalam menjawab benar baru mencapai 52,9%, artinya tingkat pengetahuan siswa SD tentang CTPS kurang baik karena ≤75% (Nugroho & Tirtasari, 2023). Pertanyaan yang paling banyak tidak diketahui siswa dalam penelitian ini adalah tentang lama durasi CTPS, diikuti oleh dan jumlah tahapan CTPS menurut WHO serta jenis sabun dan tahapan terakhir CTPS. Penelitian ini dan beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masih banyak siswa SD yang belum tahu tentang CTPS. Penelitian Ersita dan Kardewi (2021) menyatakan bahwa masih terdapat 45,8% siswa SDIT Palembang yang memiliki pengetahuan buruk tentang CTPS. Penelitian pada siswa usia sekolah dasar di Desa Putatlor Malang juga didapatkan 40% siswa dengan pengetahuan kurang tentang CTPS (Mardiyani *et al.*, 2020), sedangkan pada penelitian Handayani *et al*. (2021) menyatakan hanya ada 1% siswa MI NW Penakak yang memiliki pengetahuan tinggi tentang CTPS.

Hasil analisis perbandingan pengetahuan tentang CTPS antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan didapatkan hasil bermakna dimana ada peningkatan tingkat pengetahuan dari 50% menjadi 100% yang juga mengindikasikan bahwa pemberian edukasi kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang CTPS. Temuan ini sejalan dengan penelitian pada siswa MI NW Penakak yang menunjukkan ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan tentang CTPS. Pengetahuan CTPS tingkat

sedang ditunjukkan oleh 82% siswa dan kategori rendah ditunjukkan oleh 17% sebelum pemberian edukasi kesehatan, namun setelah pemberian edukasi kesehatan tidak lagi ditemukan siswa dengan pengetahuan rendah, dan 50% siswa dengan pengetahuan sedang berubah menjadi memiliki pengetahuan tinggi (Handayani *et al.*, 2021). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan CTPS juga ditunjukkan pada siswa MI Jamilurrahman Yogyakarta yang sebelum pemberian edukasi terdapat 61,4% siswa dengan pengetahuan cukup dan 2,3% dengan pengetahuan kurang berubah menjadi baik semua setelah pemberian edukasi (Saputri & Suryati, 2019). Penelitian pada siswa dan santri TKA-TPA Al Muhajirin Kampung Parang Makasssar juga membuktikan ada pengaruh edukasi kesehatan dengan tingkat pengetahuan tentang CTPS. Skor pengetahuan CTPS sebelum pemberian edukasi semula 18,0 menjadi 19,45 sesudah pemberian edukasi (Karra & Juwita, 2023).

Jenis edukasi kesehatan yang ditunjukkan antara penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya namun hasil yang didapatkan serupa bahwa pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang CTPS. Penelitian ini menggunakan metode multisensori, sedangkan penelitian Handayani *et al*. (2021); Karra dan Juwita (2023), serta Saputri dan Suryati (2019) menggunakan metode audio visual. Upaya peningkatan pengetahuan tentang CTPS menggunakan metode multisensori masih terbatas, beberapa penelitian memanfaatkan metode ini untuk meningkatkan kemampuan membaca (Muttaqin, 2024; Pakpahan & Padded, 2023; Sela *et*

al., 2022; Wijaya *et al*., 2023) dan kecerdasan linguistik (Mita & Sinaga, 2022) pada siswa SD.

Edukasi kesehatan metode multisensori dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang CTPS karena metode ini memfasilitasi siswa untuk dapat menangkap informasi melalui penglihatan (*sight*), suara (*sound*) dan gerakan/sentuhan (*movement/touch*) sehingga siswa dapat memperoleh pengetahuan tentang CTPS secara baik dan benar secara langsung yang pada akhirnya mereka bisa memiliki pengalaman dan tertanam pemahaman dalam benak atau memori siswa sehingga saat ditanyakan atau dievaluasi ulang dapat memberikan jawaban secara benar (Sari and Agustina, 2023).

Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nurmala *et al*. (2018) tentang tingkatan perolehan pengetahuan yang meliputi 1) *know* yaitu mengetahui materi yang telah dipelajari sebelumnya (teori CTPS dari pemberian penyuluhan tentang CTPS menggunakan slide PPT); 2) *comprehension* atau pemahaman yang didapat dari pemutaran video tentang CTPS; 3) *application* yaitu siswa dapat mendemonstrasikan CTPS dengan benar karena menyaksikan praktik CTPS secara langsung; 4) *analysis* yaitu siswa dapat menilai atau mengoreksi jawaban pertanyaan-pertanyaan yang tidak sesuai; 5) *synthesis,* siswa dapat memberikan jawaban baru; dan 6) *evaluation*, siswa mampu memberikan penilaian tentang CTPS yang benar.

Penelitian ini telah mampu membuktikan peran edukasi kesehatan metode multisensori terhadap peningkatan pengetahuan siswa SD tentang CTPS, namun masih memiliki keterbatasan yaitu tidak mengetahui efek

jangka panjang dari pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan siswa tentang CTPS. Keterbatasan lain tidak adanya kelompok kontrol yang tidak diberi edukasi kesehatan tentang CTPS menggunakan metode multisensori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh edukasi kesehatan tentang CTPS dengan metode multisensori terhadap pengetahuan tentang CTPS pada siswa di SD Al-Azhar 53 Brebes.
2. Skor pengetahuan CTPS pada siswa SD Al-Azhar 53 Brebes sebelum dilakukan pemberian edukasi dengan metode multisensori didapatkan rerata sebesar 6,35 ± 2,97 dan sesudah dilakukan pemberian edukasi didapatkan rerata sebesar 11,9 ± 0,31.
3. Perbedaan rata-rata skor pengetahuan tentang CTPS sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan metode multisensori pada siswa di SD Al-Azhar 53 Brebes sebesar 5,55 poin.

5.2. Saran

1. Penelitian yang akan datang dapat meneliti efek jangka panjang pemberian edukasi kesehatan metode multisensori terhadap pengetahuan siswa tentang CTPS dengan melakukan evaluasi ulang tentang CTPS di periode berbeda atau beberapa bulan sesudah pemberian edukasi kesehatan.

2. Perlu penelitian sejenis dengan menyertakan kelompok kontrol yaitu siswa yang tidak diberi edukasi kesehatan tentang CTPS menggunakan metode multisensori.

DAFTAR PUSTAKA

Alam N, Dzulkifli AM, Rahman SN, Faidah N, Asikin AM. 2024. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar Negeri 90 Kampung Beru Takalar. *LITERA ABDI: Jurnal Pengabdian Masyarakat,* 1(2): 109–114.

Amanda L. 2022. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD N Alue Bu di Kecamatan Peureulak Barat Kabupaten Aceh Timur. Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

Anjarwati A, Az Zahra PF, Faradilla A, Tizenanda DDC, Putri DR, Pratama VA. 2022. Upaya Menciptakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Rutin Mencuci Tangan di SDN Sukabumi 2 Probolinggo. *Jurnal Abdi Insani,* 9(3): 829–838. https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v9i3.682.

Antarini A, Yanti ES. 2021. Penilaian Perilaku Cuci Tangan, Penyimpangan Perkembangan dan Deteksi Stunting Menggunakan Kartu Menuju Sehat. *Jurnal Kebidanan Malahayati,* 7(2): 310–318. https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.3933.

Aswadi, Syahrir S, Delastara V, Surahmawati. 2017. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Siswi SDK Rita Pada Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. Al-Sihah : *Public Health Science Journal,* 9(2): 193.

Aulia S, Suparman A. 2023. Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Dini di SPS Teratai Kelurahan Soklat Kecamatan Subang Kabupaten Subang. Abdimas Galuh, 5(1): 259. https://doi.org/10.25157/ag.v5i1.9357.

Dahlan MS. 2016. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan (Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Analisis dengan Menggunakan SPSS. Salemba Medika: Jakarta.

Ersita E, Kardewi K. 2021. Pengaruh Edukasi Cuci Tangan dalam Pencegahan Covid-19 Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa di Sekolah Dasar Islam Terpadu Palembang. Jurnal Aisyiyah Medika, 6(2).

Fitri A. 2019. Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Ratu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019. Ruwa Jurai, 13(1): 18–23.

Handayani MU, Sartika A, Isahawaitun R. 2021. Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswa tentang CTPS. *ProHealth Journal,* 18(2): 46–54. https://doi.org/10.59802/phj.202118257.

Hartati R, Imbiri MJ, Sitohang FaF, Sahli IT, Asrianto. 2021. *Comparative Hand Hygiene With Potential Disinfection Ability of Handsanitizer, Soap and Wet*

Wipes Among Duties of the Laboratory Specialist During Covid-19 Pandemic. Jurnal Poltekkes Jayapura, 04(02): 45–50.

Mardiyani SA, Hidayatullah M, Sofa MZ, Delphia P, Muhamad H, Nugraha MAT, Pirain AS, Yaqin MA, Sukari S, Bajuber HAA, Mulya MBB, Abbas TB, Azrina SN, Syahputra VT. 2020. Edukasi Praktek Cuci Tangan Standar WHO dan Peduli Lingkungan. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M),* 1(2): 85. https://doi.org/10.33474/jp2m.v1i2.6531.

Mita S, Sinaga SI. 2022. Pengaruh Metode Multisensori Terhadap Kecerdasan Linguistik Anak Usia 5-6 Tahun di TK Al-Muhajirin. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin,* 1(9).

Mulyana A, Lestari D, Pratiwi D, Rohmah NM, Tri N, Agustina NNA, Hefty S. 2024. Menumbuhkan Gaya Hidup Sehat Sejak Dini Melalui Pendidikan Jasmani, Olahraga, Dan Kesehatan. *Jurnal Bintang Pendidikan Indonesia,* 2(2): 321–333. https://doi.org/10.55606/jubpi.v2i2.2998.

Mustar YS, Susanto IH, Bakti AP. 2018. Pendidikan Kesehatan: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar. JISIP *(Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan),* 2(2). https://doi.org/10.58258/jisip.v2i2.359.

Muttaqin MA. 2024. Metode multisensori untuk meningkatkan kemampuan membaca siswa kelas awal di SDN 1 Rubung Buyung. MUJAHADA: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(2): 63–71. https://doi.org/10.54396/mjd.v1i2.1102.

Nainggolan P, Siagian M, Nababan OA, Nurasni. 2022. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dan Kaitannya dengan Kejadian Diare Pada Siswa Sekolah Dasar. Forum Ilmiah Berkala Kesehatan Masyarakat, 27–32.

Notoatmodjo S. 2017. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.

Novitasari Y. 2018. Penyuluhan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Melalui Kegiatan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin,* 2(1).

Nugroho D, Tirtasari S. 2023. Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku mencuci tangan memakai sabun pada mahasiswa kedokteran. *Tarumanagara Medical Journal,* 5(2): 258–262. https://doi.org/10.24912/tmj.v5i2.24509.

Nurmala I, Rachman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Anhar VY, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Anhar VY. 2018. Promosi Kesehatan. Airlangga University Press: Surabaya.

Pakpahan E, Padded JH. 2023. Meningkatkan Kemampuan Membaca Permulaan pada Anak Melalui Metode Multisensori. *Pediaqu: Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora,* 2(3): 11599–11603.

Rahmat A, Smith M Bin, Rahim M. 2016. Perilaku Hidup Sehat dan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar. *Psympathic : Jurnal Ilmiah Psikologi,* 2(2): 113–122. https://doi.org/10.15575/psy.v2i2.452.

Saleh R, Risman K, Susanti SM, Kurniati A, Lamadi L, Maryani E. 2022. Pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Dini di TK Dana. *SWARNA Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat,* 2(1): 24–27.

Saputri AA, 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. https://doi.org/10.35842/mr.v14i3.231.

Sari CF, Agustina D. 2023. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Membangun Gaya Hidup Sehat Pada Proses Pembelajaran Sejak Dini Usia 9-11 Tahun SD Negeri 101765 Bandar Setia Kec. *Percut Sei Tuan. G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling,* 7(02): 281–289. https://doi.org/10.31316/gcouns.v7i02.4574.

Sari WNI, Mulyadi M. 2021. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Sekolah Dasar. *THE JOER: Journal Of Education Research,* 1(1).

Sela SA, Yulida YA, Hasmi HS, Sakroni S. 2022. Meningkatkan Kemampuan Membaca dengan Menggunakan Metode Multisensori VAKT Pada Siswa Sekolah Dasar. *Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat,* 1(6): 781–789. https://doi.org/10.55983/empjcs.v1i6.302.

Weaver E. 2017. Multisensory approaches to learning. ADHD Foundation. Liverpool: ADHD Foundation The Neurodiversity Charity.

Wijaya S, Supena A, Yufiarti Y. 2023. Efektifitas Metode Multisensori dalam Meningkatkan Keterampilan Membaca Siswa Disleksia di Sekolah Dasar. Primary : Jurnal Keilmuan dan Kependidikan Dasar, 15(1): 125–140. https://doi.org/10.32678/primary.v15i1.8263.

Wulandari RA, Nadiroh N, Sumargo B. 2022. *The Effect of Cognitive Flexibility on Improving Clean and Healthy Living Behavior in Elementary School Students.* Jurnal PenSil, 11(3): 282–292. https://doi.org/10.21009/jpensil.v11i3.28426.