

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Penelitian telah dilakukan di TK Kumara Mandala I pada Selasa 18 Maret 2025. TK ini sudah berdiri sejak tahun 1998 dengan nomor surat izin 242/ I.19.2/ DS/1998 dan NPSN 69855431 yang terletak di Banjar Dinas Bantas Tengah Kaja, Desa Bantas, Selemadeg Timur, Kabupaten Tabanan dengan status TK PAUD yang terakreditasi B. TK Kumara Mandala I memiliki 5 tenaga pendidik, dengan 104 peserta didik yang terbagi dalam TK A 35 anak, TK B 45 anak dan PAUD 24 anak. TK ini memiliki luas tanah sekitar 300 m² dengan 3 ruang kelas, 1 ruang guru dan 1 kantin. Terdapat lahan parkir pada bagian depan dan samping, serta memiliki lapangan upacara dan beberapa alat bermain seperti panjatan, ayunan.

TK Kumara Mandala I juga memiliki 2 tempat cuci tangan yang terletak di samping kelas dan di depan pintu masuk gerbang TK. Pada masing masing tempat cuci tangan terdapat 5 keran air yang terpasang serta sabun cuci tangan. Menurut guru guru TK Kumara Mandala I, anak anak tidak selalu rutin mencuci tangannya dikarenakan perubahan suasana hati anak anak yang terkadang lebih sering memilih mencuci tangan dengan air saja supaya lebih cepat. TK Kumara Mandala rutin mendapatkan sosialisasi dari puskesmas yaitu deteksi dini tumbuh kembang anak (DDTK) setiap bulan yaitu pengukuran berat badan, lingkar kepala dan juga tinggi badan serta pemberian obat cacing rutin setiap 6 bulan sekali pada anak usia dini di TK Kumaara Mandala I.

2. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah anak usia dini yang berumur 6 tahun di TK Kumara Mandala I yang memenuhi kriteria inklusi dan berjumlah 35 orang.

Tabel 2
Karakteristik Jenis Kelamin Pada Subjek Penelitian di TK Kumara Mandala I

	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki Laki	18	51,4
	Perempuan	17	48,6
Urutan Kelahiran	Pertama	15	42,9
	Kedua	12	34,3
	Ketiga	7	20
	Keempat	1	2,9

Pada Tabel 2 merupakan karakteristik jenis kelamin subjek penelitian di TK Kumara Mandala I yang. Berdasarkan tabel diatas dari 35 anak usia dini yang berusia 6 tahun, sebanyak 18 anak (51,4%) adalah laki – laki dan 17 anak (48,6%) adalah perempuan. Sehingga dalam penelitian ini didominasi oleh anak laki laki. Urutan kelahiran anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebagian besar merupakan anak pertama yaitu 15 anak (42,9%) dan hanya terdapat 1 anak keempat (2,9%).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

a. Keterampilan mencuci tangan anak usia dini sebelum diberikan edukasi media audiktif

Hasil observasi keterampilan mencuci tangan pada 35 responden anak usia dini berusia 6 tahun di TK Kumara Mandala I sebelum diberikan edukasi media audiktif disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3
Keterampilan Mencuci Tangan Anak Usia Dini Di TK Kumara Mandala I
Sebelum Diberikan Edukasi Media Audiktif

Ketrampilan	n	Minimum	Maximum	Mean	Stndr. Deviasi
Langkah 1	35	1	2	1,83	0,382
Langkah 2	35	0	2	1,29	0,622
Langkah 3	35	0	2	0,71	0,750
Langkah 4	35	0	2	0,23	0,547
Langkah 5	35	0	2	0,20	0,473
Langkah 6	35	0	2	1,06	0,416

Berdasarkan tabel 3. Mean menunjukan langkah 1 paling banyak dilakukan oleh responden secara benar dengan nilai 1,83 dan langkah 5 memiliki mean 0,20 yang berarti banyak responden yang salah atau bahkan tidak melakukan langkah ke -5 mencuci tangan.

b. Keterampilan mencuci tangan anak usia dini sesudah diberikan edukasi media audiktif

Hasil observasi keterampilan mencuci tangan pada 35 responden anak usia dini berusia 6 tahun di TK Kumara Mandala I sesudah diberikan edukasi media audiktif disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4
Keterampilan Mencuci Tangan Anak Usia Dini Di TK Kumara Mandala I
Sesudah Diberikan Edukasi Media Audiktif

Ketrampilan	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviasi
Langkah 1	35	2	2	2,0	0.000
Langkah 2	35	1	2	1,94	0,236
Langkah 3	35	1	2	1,89	0,323
Langkah 4	35	1	2	1,63	0,490
Langkah 5	35	1	2	1,74	0,443
Langkah 6	35	1	2	1,89	0,323

Data dalam Tabel 4. Diatas menunjukan bahwa setelah mendapatkan edukasi melalui media audiktif pada anak usia dini rata rata setiap langkah sudah dilakukan dan langkah 1 dengan membasahi tangan lalu menggosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar. Langkah 1 ini mendapat nilai mean 2,0 yang berarti responden telah melakukan dengan baik dan benar dari sebelumnya.

c. Keterampilan mencuci tangan anak usia dini sebelum dan sesudah diberikan edukasi media audiktif

Tabel 5
Keterampilan Mencuci Tangan Pada Anak Usia Dini Di Tk Kumara Mandala I Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Audiktif

Keterampilan	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviasi
Sebelum	35	3	11	5,31	1,762
Sesudah	35	9	12	11,09	1,011

Pada tabel 5. Dapat dilihat bahwa keterampilan mencuci tangan anak usia dini sebelum diberikan edukasi menunjukkan median keterampilan cuci tangan anak usia dini di TK Kumara Mandala I masih rendah yaitu 5,32 dan sesudah diberikan edukasi media audiktif mean meningkat menjadi 11,09.

4. Analisa data

a. Uji normalitas data

Uji normalitas dilakukan menggunakan *Shapiro-Wilk test*, karena jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 responden, yaitu kurang dari 50. Jika hasil uji normalitas menunjukkan distribusi normal ($p > 0,05$), maka analisis dilanjutkan dengan *Paired T-Test*. Namun, jika data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), maka digunakan *Wilcoxon test* sebagai alternatif.

Tabel 6
Uji Normalitas Data

Shapiro-Wilk			
	Stastistik	df	<i>pvalue</i>
Sebelum	0,835	35	0,000
Sesudah	0,807	35	0,000

Hasil uji normalitas data menggunakan uji *shapiro wilk* menunjukkan data tidak berdistribusi normal dengan nilai 0,00, nilai dianggap berdistribusi normal jika nilai signifikansi $>0,05$ sehingga pada penelitian ini data tidak berdistribusi dengan normal melalui uji *shapiro wilk* maka selanjutnya digunakan uji statistik non parametrik *Wiloxon* untuk mengetahui keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum dan setelah diberikan edukasi media audiktif.

b. Perbedaan keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum dan sesudah diberikan edukasi media audiktif

Keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I diukur oleh peneliti secara langsung dengan dua enumerator menggunakan ceklist enam langkah cuci tangan yang telah diuji validitas. Keterampilan mencuci tangan diukur sebanyak dua kali yaitu sebelum diberikan edukasi media audiktif dan sesudah diberikan edukasi media audiktif dengan durasi pemutaran media audiktif selama 10 menit diruang kelas dan masing – masing anak usia dini di ukur keterampilan mencuci tangan dengan durasi 1-2 menit per orang. Data sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi media audiktif pada keterampilan mencuci tangan anak usia dini di TK Kumara Mandala I berdistribusi tidak normal, sehingga dilakukan dengan uji *Wilcoxon*. Perbedaan

keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum dan sesudah diberikan edukasi media audiktif dalam tabel 7 berikut:

Tabel 7
Perbedaan Keterampilan Mencuci Tangan Pada Anak Usia Dini Di TK Kumara Mandala I Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Audiktif

Keterampilan Mencuci tangan		n	Median (min-maks)	Std. Deviasi	Positif Rank	Ties	Z	p value
<i>Sebelum-Sesudah</i>	Negatif Ranks	0	5,31(3-11)	1,762	35	0	-5.187	0,000
			11,09(9-12)	1,011				
Total		35						

Dalam tabel 7 menjelaskan bahwa seluruh responden sebanyak 35 anak usia dini di TK Kumara Mandala I mengalami peningkatan dalam melakukan keterampilan mencuci tangan. Hasil analisis bivariat dengan uji *wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar -5.187 dengan nilai p value = 0,00 ($\alpha < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media audiktif.

B. Pembahasan

1. Keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum diberikan edukasi media audiktif

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum diberikan edukasi media audiktif tersaji dalam tabel 3. Pada tabel tersebut didapatkan bahwa sebelum dilakukan edukasi, anak usia dini banyak yang tidak melakukan atau salah melakukan teknik mencuci tangan salah satunya yaitu langkah 5 dalam mencuci

tangan, hal ini ditunjukkan dengan nilai mean pada langkah 5 yang sangat kecil yaitu 0,20 serta langkah 1 merupakan nilai rata-rata paling tinggi dengan nilai 1,83, walaupun begitu masih ada beberapa anak usia dini yang salah dalam melakukan langkah 1 seperti tidak mencuci tangan dengan sabun, sehingga dapat disimpulkan bahwa anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum diberikan edukasi media audiktif anak usia dini tersebut belum melakukan 6 langkah mencuci tangan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Yanie Hanifa *et al.*, 2023) yang berjudul Pengaruh Media Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Anak Usia Pra Sekolah di TK ABA Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2023 hasil penelitian menyatakan bahwa sebelum diberikan media edukasi mencuci tangan pada anak usia pra sekolah sebanyak 92,3% berperilaku buruk dalam mencuci tangan yaitu sebagian besar responden belum melaksanakan 6 langkah cuci tangan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Dahlia *et al.*, 2022) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Melalui Metode Cerita Bergambar di TK Alam Hijau didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan edukasi cerita bergambar, hanya hanya 2 anak (7,4%) yang terampil dalam melakukan keterampilan cuci tangan, sebagian besar keterampilan anak usia dini pada TK tersebut yaitu sebanyak 16 anak dengan nilai 59,3% memiliki kategori tidak terampil dalam melakukan keterampilan cuci tangan sebelum diberikan edukasi cerita bergambar.

Berdasarkan penelitian ini dan penelitian sebelumnya maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebelum diberikan edukasi mencuci tangan kebanyakan anak usia dini belum melakukan keterampilan enam langkah cuci tangan yang tepat. Menurut (Sunardi and Ruhyanuddin, 2017), mencuci tangan dengan enam langkah merupakan salah satu langkah sederhana namun efektif untuk meningkatkan

kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan diri dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, apabila dilakukan secara rutin oleh seluruh lapisan masyarakat, mencuci tangan dengan tepat dapat membantu menurunkan angka penyakit menular serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Menurut Serri Hutahaeen (2021) dalam Anggraini, Anggraeni and Rosaline, (2022) kurangnya keterampilan dalam perilaku hidup sehat dan bersih terutama dalam hal kecil seperti mencuci tangan dapat mengakibatkan penyebaran penyakit pada seorang individu maupun keluarga sehingga perlu memberikan pengetahuan dan keterampilan lengkap kepada anak didiknya terkait PHBS salah satunya adalah dengan mencuci tangan dengan benar. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang diungkapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yang menyebutkan bahwa berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung, dapat memicu terjadinya diare. Faktor pada pejamu yang berkontribusi terhadap diare meliputi tidak diberikannya ASI eksklusif, gizi buruk pada 1.000 hari pertama kehidupan, daya tahan tubuh lemah, serta kurangnya pemahaman orang tua tentang diare. Faktor lingkungan seperti keterbatasan air bersih dan sanitasi yang buruk juga berperan. Interaksi antara lingkungan terkontaminasi dan perilaku hidup tidak higienis dengan tidak mencuci tangan dengan benar dapat meningkatkan risiko penularan diare (Situmeang, 2024).

2. Keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sesudah diberikan edukasi media audiktif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia dini di TK Kumara Mandala I setelah diberikan edukasi media audiktif dalam tabel 4, didapatkan nilai tertinggi

median pada langkah cuci tangan adalah 2.00 yang diikuti dengan langkah mencuci tangan lainnya yang menunjukkan nilai median terkecil yaitu 1,63. Berdasarkan data yang didapatkan pada tabel tersebut terjadi peningkatan keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di Tk Kumara Mandala I setelah diberikan edukasi media audiktif yaitu anak usia dini sudah mampu melakukan keterampilan enam langkah mencuci tangan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Algarini Allo, Bannepadang and Silamba, 2021), yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Melalui Media Audio Visual Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas IV SDN 1 Bangkelekila Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu melakukan cuci tangan pakai sabun sesudah dilakukan penyuluhan melalui media audio visual yaitu 23 (74,2%) responden. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Cahya Khairani Mawakhadah, Kurnia Wijayanti and Nopi Nur Khasanah, 2022) berjudul Pengaruh Media Video Animasi Islami Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Pra Sekolah Di TK PGRI IV. Pada hasil penelitian tersebut terdapat perubahan kemampuan cuci tangan pakai sabun pada anak pra sekolah. Sebelum di berikan intervensi sebagian besar siswa kurang mampu dalam melakukan cuci tangan sebanyak 22 siswa (68,8%) sedangkan sesudah di beri intervensi hampir seluruh siswa mampu melakukan cuci tangan pakai sabun 30 siswa (93,7%).

Menurut (Haryani and Qalbi, 2021) terdapat beberapa karakteristik tahapan perkembangan yaitu perkembangan fisik-motorik, kogniti, sosio emosional, perkembangan Bahasa. Menurut (Afnita, 2021) tahapan perkembangan anak terbagi sebagai atas konsentrasi, inkubasi, iluminasi, minat dan verifikasi/

produksi. Perubahan keterampilan mencuci tangan anak usia dini sebelum dan sesudah diberikan edukasi media audiktif, hal ini menunjukkan adanya perkembangan anak dalam minat mencuci tangan dengan adanya media edukasi seperti audiktif dapat meningkatkan minat anak untuk melakukan langkah mencuci tangan dengan benar.

Berdasarkan tabel 4, yaitu pada langkah 1, seluruh anak usia dini sudah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan baik dan benar. Menurut (Ratmaja *et al.*, 2023), mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir berperan dalam mengurangi risiko iritasi pada kulit. Air yang mengalir penting digunakan selama mencuci tangan agar bakteri tidak kembali mengontaminasi tangan yang telah dibersihkan. Mencuci tangan dengan air dan sabun (CTPS) merupakan metode yang efektif untuk membersihkan dan mendisinfeksi permukaan tangan, mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebagai cara mencegah penyakit menular (Ezezika *et al.*, 2023). Penelitian oleh (Lipinwati, Meliana and Permana, 2017) dilakukan percobaan mencuci tangan dengan sabun yaitu dengan jumlah total koloni sebelum mencuci tangan menggunakan sabun antiseptik adalah 11960 CFU/ml lalu setelah melakukan cuci tangan menggunakan sabun menjadi 1660 CFU/ml, dari hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah bakteri mengalami penurunan sebesar 86%, hal ini menunjukkan menggunakan sabun dapat membunuh kuman yang ada ditangan.

Berdasarkan pengamatan peneliti dan nilai mean pada tabel 4. Langkah 2 hingga 6 sudah dilakukan dengan baik oleh usia dini walalupun tidak berurutan, anak usia dini sudah memahami bagian tangan yang penting untuk digosok dengan sabun seperti punggung tangan sela – sela jari dan kuku jari tangan. Mencuci tangan

menggunakan sabun merupakan zat pembersih berbentuk baik yang padat maupun cair akan membantu proses pelepasan kotoran dan kuman yang menempel di permukaan luar kulit tangan dan kuku. Selama beraktivitas, tangan sering kontak dengan berbagai macam benda sehingga terdapat banyak bakteri di permukaan tangan, sela-sela jari, maupun kuku. Di dalam kuku yang kotor biasanya terdapat telur-telur cacing penyebab penyakit. Telur cacing yang menempel di tangan, ukurannya tak kasat mata dan mudah terselip pada sela-sela kuku dan sela-sela kulit tangan (Hastuti *et al.*, 2020). Kebiasaan mencuci tangan hingga ujung kuku dengan mengikuti langkah-langkah yang dianjurkan terbukti mampu membunuh kuman secara efektif. Kuman penyakit pada tangan hingga ujung jari dapat hilang melalui kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama setidaknya 40 hingga 60 detik dengan langkah yang benar (Kemenkes RI, 2020).

3. Perbedaan keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK

Kumara Mandala I sebelum dan sesudah diberikan edukasi media audiktif

Hasil uji normalitas menggunakan uji *shapiro wilk* dan Analisa blox pot nilai median yang tidak simetris menunjukkan dalam penelitian ini didapatkan data tidak berdistribusi normal, sehingga pengolahan data dilanjutkan dengan analisa data uji *wilcoxon*. Hasil analisis *uji wilcoxon* pada data perbedaan keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum dan sesudah diberikan edukasi media audiktif, data menunjukkan terjadi peningkatan keterampilan setelah diberikan edukasi media audiktif dengan nilai $p\text{ value} = 0,00$ ($\alpha < 0,05$). Nilai *mean rank* atau rata-rata peringkatnya sebesar 12,09. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum dan sesudah diberikan edukasi

media audiktif. Penelitian perbedaan keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum dan sesudah diberikan edukasi media audiktif, data menunjukkan terjadi peningkatan keterampilan setelah diberikan edukasi media audiktif.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suyanto and Aisyah, 2021) dengan judul Meningkatkan Keterampilan Cuci Tangan Siswa SD Menggunakan Media Audio Visual Dalam Upaya Pencegahan Diare. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan metode *pretest-posttest without control one group design* dengan besar sampel penelitian sebanyak 51 responden dan instrument penelitian mengukur keterampilan menggunakan standar operasional prosedur cuci tangan 6 langkah. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan keterampilan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan media audio visual dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$, dengan keterampilan mencuci tangan sebelum diberikan edukasi media audio visual menunjukkan ketegori baik 0 % namun setelah diberikan edukasi mencuci tangan melalui media audio visual ketegori baik menjadi 58,9%, yang berarti terdapat perbedaan keterampilan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan edukasi media audio visual berupa peningkatan keterampilan mencuci tangan.

Penelitian lainnya dilakukan oleh (Fitriana and Maryati, 2021), dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Siswa SDN Cipadu Tangerang. Desain penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experimental* dengan rancangan *pretest posttest without control group*

menggunakan 18 sampel anak. Penelitian ini menggunakan instrumen lembar observasi Standar Operasional Prosedur (SOP) cuci tangan pakai sabun. Hasil uji statistik penelitian ini dengan Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan p value < alpha (0,05) yaitu 0,001 yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata perilaku keterampilan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Widyatun (2005 dalam jurnal Yuliana and Wulan Yanuari, 2021), Terdapat tiga faktor utama yang mendukung keterampilan, yaitu motivasi, pengalaman, dan keahlian. Motivasi merupakan dorongan internal yang mendorong individu untuk bertindak sesuai prosedur yang dipelajari. Pengalaman memperkuat keterampilan melalui pembelajaran dari tindakan masa lalu. Sementara itu, keahlian adalah kemampuan khusus yang memungkinkan seseorang melakukan tugas secara lebih efektif. Selain itu, media pembelajaran juga berperan penting dalam pengembangan keterampilan dan kompetensi peserta didik. Pemilihan media yang tepat dapat meningkatkan efektivitas pembelajaran dan mendorong perubahan perilaku.

Dalam penelitian ini pemberian edukasi melalui media audiktif mampu meningkatkan keterampilan mencuci tangan pada anak usia ini. Hal ini juga diungkapkan oleh (Rosa, Suastra and Sariyasa, 2023) bahwa media interaktif, seperti permainan, dan audiovisual, terbukti efektif dapat meningkatkan keterampilan anak. Media audiktif mampu menjadi fasilitator dalam pembelajaran anak usia dini dan memotivasi anak usia dini dalam pembelajaran. Penyajian materi media audiktif yang unik mampu membuat anak usia dini menjadi antusias dan turut terlibat dalam pembelajaran.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan mencuci tangan pada anak usia dini di TK Kumara Mandala I sebelum dan sesudah diberikan nya edukasi media audiktif. Edukasi mencuci tangan yang diberikan kepada anak usia dini terkait keterampilan mencuci tangan dapat meningkatkan keterampilan mencuci tangan anak usia dini terutama memahami langkah – langkah mencuci tangan dengan baik dan benar, dengan adanya peningkatan keterampilan mencuci tangan, anak usia dini akan sadar dan terbiasa menerapkan prilaku hidup sehat agar terhindar dari infeksi penyakit melalu keterampilan mencuci tangan yang benar.

C. Kelemahan Penelitian

Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah durasi pemberian edukasi melalui media audiktif yang relatif singkat. Hal ini memungkinkan perubahan keterampilan yang teramati pada anak lebih mencerminkan efek jangka pendek daripada hasil pembelajaran dikarenakan sampel anak usia dini memiliki perkembangan yang sangat bervariasi antarindividu, aeperti contohnya anak usia dini akan ingat pada hari itu saja karena keterbatasan dalam mengekspresikan pemahaman secara verbal, serta rentang perhatian yang pendek, yang dapat memengaruhi konsistensi dan keakuratan data yang diperoleh.