



Efektivitas Edukasi Tujuh Langkah Cuci Tangan pada Anak Usia 4-10 Tahun

Fitri Nuroini¹, Ajeng Riyanti¹, Chika Meliana¹, Febri Dwi Antika¹

¹ Universitas Muhammadiyah Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, 50273

E-mail: fitrinuroini@unimus.ac.id

RIWAYAT ARTIKEL

Received : 13-07-2026

Revised : 19-07-2026

Accepted : 27-07-2026

KEYWORDS

Seven-step handwashing;

Early childhood health;

Behavioral health intervention;

Hygiene compliance;

Disease transmission prevention

KATA KUNCI

Cuci tangan tujuh langkah;

Anak usia dini;

Edukasi kesehatan;

Perilaku hidup bersih

Pencegahan infeksi

ABSTRACT

Proper handwashing practice is a primary preventive measure in breaking the chain of infectious disease transmission among early childhood populations. Although hand hygiene education has been widely implemented, children's understanding of the systematic seven-step handwashing technique still requires improvement. In addition, age and habitual behavior are assumed to play a role in determining children's level of understanding of the technique. This study aimed to analyze the effectiveness of seven-step handwashing education among children aged 4–10 years in improving their understanding of proper handwashing techniques. The study employed a quantitative approach using a pretest–posttest design. Data were collected through structured observations of children's practice of the seven-step handwashing technique before and after the educational intervention, which was delivered through presentation media and direct demonstration with a scoring system. The results showed an increase in the mean practice score after the educational intervention, the scores before and after the intervention were 1 and 2, respectively. This increase in scores indicates that the seven-step handwashing education effectively improved the children's understanding. The findings confirm that demonstration-based education is effective in enhancing early childhood understanding of proper handwashing techniques, and that the establishment of hygienic habits is a key factor in maintaining correct practice. Future studies are recommended to involve larger sample sizes and longitudinal designs to evaluate the sustainability of behavioral changes.

ABSTRAK

Praktik cuci tangan yang benar merupakan langkah preventif utama dalam memutus rantai penularan penyakit infeksi pada anak usia dini. Meskipun edukasi kebersihan tangan telah banyak dilakukan, pemahaman anak terhadap teknik tujuh langkah cuci tangan yang sistematis masih perlu ditingkatkan. Selain itu, faktor usia dan kebiasaan diduga berperan dalam menentukan tingkat pemahaman anak terhadap teknik tersebut. Pengabdian bertujuan untuk menganalisis efektivitas edukasi tujuh langkah cuci tangan pada anak usia 4–10 tahun terhadap pemahaman teknik mencuci tangan yang benar. Pelaksanaan pengabdian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain *pretest–posttest*. Data dikumpulkan melalui observasi terstruktur terhadap praktik tujuh langkah cuci tangan sebelum dan sesudah intervensi edukasi yang diberikan melalui media presentasi dan demonstrasi langsung dengan pemberian skor. Hasil pengabdian menunjukkan adanya peningkatan rerata skor praktik setelah intervensi edukasi, yaitu skor sebelum dan sesudah edukasi secara

berturut-turut sebesar 1 dan 2. Peningkatan skor menandakan bahwa edukasi tujuh langkah cuci tangan efektif meningkatkan pemahaman anak. Simpulan pengabdian ini menegaskan bahwa edukasi berbasis demonstrasi efektif meningkatkan pemahaman teknik cuci tangan pada anak usia dini, dan pembiasaan perilaku higienis merupakan faktor kunci dalam mempertahankan praktik yang benar. Pengabdian lanjutan disarankan menggunakan sampel lebih besar dan desain longitudinal untuk mengevaluasi keberlanjutan perubahan perilaku.

1. Pendahuluan

Masalah kesehatan anak di Indonesia masih didominasi oleh penyakit infeksi yang erat kaitannya dengan perilaku kebersihan diri, terutama praktik mencuci tangan yang belum optimal pada usia sekolah dan prasekolah. Anak usia dini merupakan kelompok rentan karena berada pada fase perkembangan motorik aktif dan sering berinteraksi langsung dengan lingkungan yang berpotensi terkontaminasi mikroorganisme patogen (Susiani et al., 2025). Kebersihan tangan terbukti menjadi salah satu upaya paling efektif dalam memutus rantai penularan penyakit infeksi, baik di lingkungan komunitas maupun fasilitas pelayanan kesehatan (Dinanti et al., 2022). Data nasional menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan terhadap teknik mencuci tangan yang benar masih menjadi tantangan dalam implementasi perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga intervensi edukatif yang sistematis diperlukan sejak usia dini untuk membentuk kebiasaan yang menetap hingga dewasa (Suryani et al., 2022). Oleh karena itu, edukasi tujuh langkah cuci tangan menjadi strategi preventif yang relevan dalam konteks kesehatan anak Indonesia.

Sejumlah pengabdian terdahulu menunjukkan bahwa edukasi cuci tangan efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku anak usia dini. Studi implementasi metode bermain di TK Al-Iman melaporkan peningkatan signifikan kemampuan anak usia 4–6 tahun dalam mempraktikkan langkah mencuci tangan sesuai pedoman WHO setelah diberikan intervensi berbasis *fun learning* (Susiani et al., 2025). Pengabdian lain mengenai penerapan enam langkah cuci tangan menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan dan perubahan kategori pengetahuan, sikap, serta praktik menjadi sangat baik setelah dilakukan edukasi dan demonstrasi langsung (Ernawati et al., 2025). Selain itu, pengabdian dengan pendekatan kuantitatif pada tenaga kesehatan menemukan bahwa faktor usia dan pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan *five moments dan hand hygiene* (Mastiyanti et al., 2024). Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa intervensi

edukasi memiliki dampak nyata terhadap peningkatan praktik kebersihan tangan, baik pada anak maupun kelompok dewasa, sehingga pendekatan edukatif berbasis demonstrasi dan pembiasaan layak diterapkan pada anak usia 4–10 tahun.

Meskipun berbagai pengabdian telah dilakukan terkait efektivitas cuci tangan, kajian mengenai pengaruh usia dan kebiasaan terhadap pemahaman tujuh langkah pada anak usia 4–10 tahun masih terbatas. Sebagian besar pengabdian masih berfokus pada kepatuhan praktik atau efek pengetahuan setelah intervensi, tanpa menganalisis perubahan pemahaman teknik cuci tangan yang benar (Mastiyanti et al., 2024). Pengabdian lain lebih berfokus pada tenaga kesehatan atau petugas rumah sakit, bukan pada anak usia 4–10 tahun sebagai subjek utama (Dinanti et al., 2022). Oleh karena itu, diperlukan pengabdian yang menganalisis variabel usia perkembangan dan kebiasaan harian sebagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemahaman edukasi tujuh langkah cuci tangan.

Kebaruan dari kegiatan pengabdian ini terletak pada analisis komparatif pengaruh usia dan kebiasaan terhadap pemahaman tujuh langkah cuci tangan pada anak usia 4–10 tahun. Berbeda dengan pengabdian sebelumnya yang umumnya hanya mengukur peningkatan pengetahuan atau kepatuhan, dalam pengabdian ini akan dilakukan identifikasi faktor yang paling dominan terhadap pemahaman anak (Ernawati et al., 2025). Edukasi dilakukan melalui demonstrasi dan pembiasaan yang disesuaikan dengan tahap perkembangan kognitif anak (Susiani et al., 2025). Pengabdian diharapkan akan memberikan kontribusi terhadap pemahaman peran usia perkembangan dan kebiasaan terhadap pembentukan pemahaman kesehatan anak. Tujuan pengabdian untuk menganalisis efektivitas edukasi tujuh langkah cuci tangan pada anak usia 4–10 tahun.

2. Metode

Kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain *pretest-posttest* untuk menilai perubahan

pemahaman anak terhadap tujuh langkah cuci tangan sebelum dan sesudah edukasi. Pendekatan kuantitatif dipilih untuk menunjukkan adanya peningkatan pemahaman teknik mencuci tangan yang benar pada anak usia 4-10 tahun dalam bentuk skor (Ernawati et al., 2025). Lokasi pengabdian dilaksanakan di Amposari Utara 3, RT 04/RW 03, Kelurahan Kedungmundu, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Lokasi dipilih karena merupakan lingkungan komunitas dengan anak usia 4–10 tahun yang aktif dalam aktivitas sosial sehari-hari, sehingga relevan untuk kajian perilaku kesehatan berbasis masyarakat (Suryani et al., 2022). Subjek kegiatan pengabdian adalah anak-anak usia 4–10 tahun yang memenuhi kriteria inklusi: mampu mengikuti instruksi, hadir selama rangkaian kegiatan, dan memperoleh persetujuan orang tua. Rentang usia tersebut mencerminkan fase perkembangan operasional konkret awal yang memungkinkan anak memahami instruksi visual dan demonstratif secara efektif (Susiani et al., 2025). Objek pengabdian adalah praktik tujuh langkah cuci tangan yang dilakukan responden sebelum dan sesudah intervensi edukasi.

Jumlah sampel sebanyak sembilan responden ditentukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kesesuaian karakteristik usia dan kesiapan mengikuti seluruh tahapan kegiatan. Teknik purposive sampling umum digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan dan jumlah partisipan terbatas (Dinanti et al., 2022).

Metode pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatif terstruktur menggunakan lembar penilaian praktik tujuh langkah cuci tangan. Observasi dipilih karena dinilai lebih objektif dalam menilai kepatuhan praktik kebersihan tangan dibandingkan metode *self-report* (Ernawati et al., 2025). Instrumen penelitian berupa lembar observasi yang memuat indikator setiap langkah cuci tangan sesuai standar WHO, meliputi ketepatan urutan, kelengkapan gerakan, dan durasi pelaksanaan. Setiap indikator dinilai dengan skoring: tidak dilakukan (skor 0), dilakukan tetapi tidak sempurna (skor 1), dan dilakukan dengan benar (skor 2). Validitas isi instrumen dilakukan dengan mengadaptasi tujuh langkah cuci tangan sesuai pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan WHO dengan penilaian berdasarkan kesesuaian gerakan, urutan pelaksanaan, dan keterampilan praktik anak usia 4-10 tahun sebelum dan sesudah diberikan edukasi (Mastiyanti et al., 2024).

Prosedur penelitian diawali dengan observasi awal terhadap praktik cuci tangan responden tanpa

intervensi untuk memperoleh *data baseline*. Selanjutnya, peneliti memberikan edukasi menggunakan media *PowerPoint* dan Poster yang berisi ilustrasi tujuh langkah cuci tangan, diikuti dengan demonstrasi langsung oleh peneliti. Metode demonstrasi dipilih karena terbukti meningkatkan pemahaman dan kepatuhan praktik kebersihan tangan pada berbagai kelompok usia (Susiani et al., 2025). Setelah sesi edukasi, responden diminta mempraktikkan kembali tujuh langkah cuci tangan, kemudian dilakukan observasi ulang menggunakan instrumen yang sama untuk menjaga konsistensi pengukuran. Analisis data dilakukan secara deskriptif komparatif dengan membandingkan skor praktik sebelum dan sesudah intervensi.

3. Hasil

Pengabdian dilaksanakan pada 26 Desember 2020 di daerah Amposari Utara 3, RT 04/RW 03, Kelurahan Kedungmundu, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Sasaran dari program sosialisasi yaitu 9 anak diantaranya anak-anak berusia 4-10 tahun dan bertempat tinggal di lingkungan Kedungmundu tepatnya di Jalan Amposari Utara 3, RT 4/ RW 3. Observasi dilakukan pada semua responden dalam melakukan praktik cuci tangan sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui PPT, poster dan demonstrasi langsung dengan skoring. Berikut rerata skor hasil langkah cuci tangan responden sebelum dan sesudah intervensi edukasi (Tabel 1.).

Tabel 1. Rerata Skor Langkah Cuci Tangan Responden Sebelum Dan Sesudah Intervensi Edukasi

Kelompok	N	Rerata Skor	% Peningkatan
Sebelum Intervensi edukasi	9	1	100%
Setelah Intervensi edukasi	9	2	

Berdasarkan Tabel 1 yang ditampilkan, rerata skor praktik tujuh langkah cuci tangan responden sebelum intervensi edukasi adalah 1, sedangkan rerata skor setelah intervensi edukasi meningkat menjadi 2. Perbedaan rerata ini menunjukkan adanya peningkatan skor sebesar satu poin setelah pemberian materi melalui media *PowerPoint* dan demonstrasi langsung. Secara deskriptif, hasil tersebut mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman dan praktik teknik mencuci tangan yang benar pada anak usia 4–10 tahun.

Nilai rerata sebelum intervensi yang berada pada skor 1 menggambarkan bahwa pada tahap awal sebagian besar responden belum melakukan langkah cuci tangan secara lengkap atau belum sesuai urutan yang benar. Setelah intervensi, rerata meningkat menjadi 2, yang menunjukkan bahwa secara umum responden telah mampu melakukan langkah cuci tangan dengan kategori lebih baik dibandingkan sebelum edukasi. Pola ini memperlihatkan adanya perubahan yang konsisten pada seluruh kelompok responden, karena rerata kelompok secara keseluruhan mengalami peningkatan. Berikut adalah dokumentasi kegiatan yang disajikan pada Gambar 1 dan Gambar 2.



Gambar 1. Pemaparan materi tujuh langkah *hand hygiene* dengan media poster dan demonstrasi



Gambar 2. Responden mengikuti Demonstrasi tujuh langkah *hand hygiene*

4. Diskusi

Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan adanya peningkatan rerata skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi. Peningkatan rerata skor praktik tujuh langkah cuci tangan setelah intervensi edukasi menunjukkan bahwa pendekatan berbasis demonstrasi dan media visual efektif dalam meningkatkan pemahaman anak usia dini. Penggunaan media demonstrasi dan visual membantu anak usia 4-10 tahun memahami dan menirukan tahapan cuci tangan secara lebih tepat. Penyampaian informasi terhadap kelompok usia 4-10 tahun melalui contoh konkret dan visualisasi memungkinkan anak mengamati gerakan secara

langsung, mengingat urutan langkah, serta mempraktikkan melalui proses menirukan gerakan yang dicontohkan. Demonstrasi perilaku dan pemberian instruksi cara melakukan cuci tangan merupakan komponen intervensi yang menjanjikan dalam meningkatkan praktik kebersihan tangan pada anak (Watson et al., 2021). Dengan demikian, peningkatan skor sebelum dan sesudah edukasi mengindikasikan bahwa kombinasi media visual dan demonstrasi sesuai untuk menyampaikan keterampilan cuci tangan yang bersifat prosedural pada anak usia 4-10 tahun. Temuan ini sejalan dengan kegiatan pengabdian Kusmaryono et al. (2024) yang melaporkan bahwa program pendampingan di PAUD Permata Bunda meningkatkan frekuensi cuci tangan anak dari 1-2 kali menjadi 5-6 kali per hari setelah dilakukan edukasi interaktif dan perbaikan fasilitas sanitasi (Kusmaryono et al., 2024). Kesamaan pola peningkatan ini mengindikasikan bahwa pembelajaran yang melibatkan praktik langsung memiliki dampak signifikan terhadap internalisasi perilaku higienis pada anak usia dini.

Efektivitas metode demonstrasi juga diperkuat oleh penelitian mengenai penerapan *hand hygiene* pada keluarga pasien yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan metode demonstrasi meningkatkan kepatuhan terhadap 6 langkah dan 5 momen cuci tangan secara bermakna (Agustiningsih dan Afifah, 2025; Noprianty et al., 2023). Meskipun konteks subjek berbeda, mekanisme perubahan perilaku melalui observasi dan praktik berulang tampak konsisten. Hal ini mendukung teori pembelajaran sosial yang menyatakan bahwa individu belajar melalui modeling dan imitasi, terutama pada tahap perkembangan anak usia dini.

Dalam konteks usia sebagai faktor dominan, literatur menunjukkan bahwa kematangan kognitif memengaruhi kemampuan individu memahami prosedur berurutan seperti tujuh langkah cuci tangan. Pengabdian yang dilakukan oleh Dinanti et al. (2022) menemukan bahwa masih terdapat petugas kesehatan yang belum menerapkan 6 langkah secara tepat meskipun telah mengetahui prosedurnya. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemahaman prosedural tidak hanya bergantung pada pengetahuan, tetapi juga pada konsistensi dan kesiapan kognitif dalam menerapkan langkah secara sistematis. Dengan analogi tersebut, anak usia lebih tua dalam rentang 4-10 tahun berpotensi menunjukkan pemahaman lebih stabil dibandingkan anak usia lebih muda.

Namun demikian, faktor kebiasaan memiliki peran signifikan dalam mempertahankan perilaku

higienis. Didimus dan Utoro (2024) menegaskan bahwa peningkatan skor higiene dan sanitasi di kantin universitas terjadi setelah dilakukan pendampingan berkelanjutan, yang menunjukkan bahwa pembiasaan dan monitoring rutin berkontribusi terhadap konsistensi praktik kebersihan. Artinya, meskipun usia memengaruhi kapasitas memahami instruksi, kebiasaan yang telah terbentuk sebelumnya dapat mempercepat adaptasi terhadap edukasi baru.

Pengabdian oleh Noprianty et al. (2023) tentang penerapan *hand hygiene* oleh penata anastesi juga menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap 6 langkah dan 5 momen belum optimal meskipun prosedur telah tersedia. Hal ini memperlihatkan bahwa keberadaan pengetahuan atau usia dewasa tidak selalu menjamin kepatuhan apabila kebiasaan belum terbentuk secara kuat. Dengan demikian, dalam konteks anak usia dini, kebiasaan awal kemungkinan menjadi variabel yang memiliki pengaruh besar terhadap konsistensi praktik setelah intervensi.

Di sisi lain, program sosialisasi pendidikan kebersihan diri pada anak usia dini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan secara terstruktur mampu meningkatkan kesadaran dan perilaku higienis anak secara signifikan (Suryani et al., 2022). Hal ini menegaskan bahwa fase usia dini merupakan periode strategis dalam pembentukan habitus kebersihan. Secara teoretis, jika intervensi dilakukan pada usia lebih muda, dampaknya berpotensi lebih bertahan lama karena kebiasaan dibentuk sejak tahap awal perkembangan.

Berdasarkan integrasi temuan pada kegiatan pengabdian ini dengan literatur, dapat diinterpretasikan bahwa usia berperan dalam kapasitas pemahaman kognitif terhadap urutan langkah cuci tangan, sedangkan kebiasaan berperan dalam konsistensi dan keberlanjutan praktik. Apabila peningkatan skor terjadi merata pada seluruh kelompok usia setelah intervensi, maka kebiasaan kemungkinan menjadi faktor yang lebih dominan dalam memengaruhi perubahan praktik, karena intervensi edukasi mampu menyetarakan pemahaman dasar anak melalui pengalaman belajar yang sama (Nuroini et al., 2023).

Secara teoritis, hasil kegiatan pengabdian memperkuat model perubahan perilaku kesehatan yang menempatkan edukasi sebagai stimulus awal pembentukan pengetahuan, yang kemudian diperkuat melalui pembiasaan menjadi perilaku permanen. Secara praktis, implikasinya adalah bahwa program edukasi tujuh langkah cuci tangan tidak cukup dilakukan satu kali, melainkan perlu diintegrasikan dalam aktivitas rutin anak, baik di

rumah maupun di sekolah. Dalam konteks bidang Teknologi Laboratorium Medik dan kesehatan masyarakat, pembiasaan praktik cuci tangan yang benar memiliki kontribusi langsung dalam memutus rantai transmisi mikroorganisme patogen di lingkungan komunitas.

Kegiatan pengabdian ini memiliki keterbatasan pada jumlah sampel yang relatif kecil dan ruang lingkup lokasi yang terbatas, sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan dengan hati-hati. Kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih besar, desain longitudinal untuk menilai keberlanjutan perilaku, serta analisis statistik multivariat yang lebih komprehensif guna mengevaluasi interaksi antara usia, kebiasaan, dan faktor lingkungan. Pendekatan campuran (*mixed methods*) juga direkomendasikan untuk menggali dimensi psikososial yang mungkin memengaruhi internalisasi perilaku higienis pada anak usia dini.

5. Kesimpulan

Simpulan dari kegiatan pengabdian ini adalah penerapan edukasi tujuh langkah cuci tangan secara rutin yang diberikan di lingkungan komunitas anak melalui media visual dan demonstrasi langsung meningkatkan rerata skor setelah diberikan intervensi edukasi. Kegiatan pengabdian secara efektif meningkatkan pemahaman teknik mencuci tangan yang benar pada anak usia 4–10 tahun, dengan memperkuat pemahaman prosedural anak terhadap urutan dan kelengkapan langkah. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan pembelajaran yang mengintegrasikan aspek kognitif dan praktik langsung lebih adaptif terhadap karakteristik perkembangan anak dibandingkan penyampaian informasi secara pasif.

6. Persembahkan

Kami mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, serta warga Amposari Utara 3, RT 04/RW 03, Kelurahan Kedungmundu, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang yang telah mendukung sehingga kegiatan dapat berlangsung dengan lancar.

7. Referensi

Agustiniingsih, I dan Afifah, Z. (2025). Transfer IPTEK pentingnya Penerapan *Hand Hygiene* saat berada di Lingkungan Rumah Sakit.

- Jurnal Bhakti Civitas Akademika*. 1(VIII): 1-13. <https://doi.org/10.56586/jbca.v8i1.394>
- Dinanti, R., Suryani, M., Pranata, L., Hardika, B. D., & Fruitasari, M. K. F. (2022). Penerapan hand hygiene petugas di ruang perawatan stroke. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 1(2), 109–116. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i2.238>
- Didimus, D., & Utoro, P. A. R. (2024). Implementasi higiene dan sanitasi di kantin Kopikir IKA Universitas Mulawarman. *ABDIKU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Mulawarman*, 3(1), 19–28. <http://10.32522/abdiku.v3i1.1467>
- Ernawati, E., Nita, Y., Deswinda, D., & Trisnawati, N. (2025). Penerapan 6 langkah cuci tangan terhadap kepatuhan hand hygiene pada pramusaji di ruangan Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 19(1). <https://doi.org/10.5455/mnj.v12i2.365>
- Kusmaryono et al., (2024). Pendampingan pembelajaran dan cuci tangan guna memanfaatkan sanitasi air bersih di PAUD Permata Bunda Genuksari. *Community Empowerment Journal*. 2(4), 223-233. <https://doi.org/10.61251/cej.v2i4.90>
- Mastiyanti, D., Rizal, A., & Shihura, S. S. G. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat rawat inap dalam pelaksanaan five moments dan hand hygiene. *Inovasi Kesehatan Global*, 1(2). <https://doi.org/10.62383/ikg.v1i2.105>
- Noprianty, R., Amalia, V. M., & Sulami, S. (2023). Penerapan hand hygiene oleh penata anestesi di perioperatif. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*. Volume 8; 1-8.
- Nuroini, F., Ritonga, ADY., Maulisa, E., Diniati, Sakti, JR. (2023). Penyuluhan Cara Mencuci Tangan Yang Benar Dalam Rangka Penerapan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Pesantren Pring Wulung. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(1): 1-5. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v2i3.142>
- Suryani, I., Siregar, R. A. D., Harahap, G. R., & Hasibuan, E. K. (2022). Sosialisasi pentingnya menjaga kebersihan sejak usia dini. *Jurnal Adam IPTS*, 2(2).
- Susiani, S., Lestari, T. S. A., Hera, H., Auliyah, I., & Putri, N. A. (2025). Penerapan peningkatan pengetahuan dan perilaku kebiasaan cuci tangan melalui metode bermain efektif di TK Al-Iman. *Ardhi: Jurnal Pengabdian dalam Negeri*, 3(6), 90–97. <https://doi.org/10.61332/ardhi.v3i6.1704>
- Watson, J., Cumming, O., MacDougall, A., Czerniewska, A., & Dreibelbis, R. (2021). Effectiveness of behaviour change techniques used in hand hygiene interventions targeting older children - A systematic review. *Social science & medicine (1982)*, 281, 114090. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114090>



© 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution Share Alike (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).