

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Cuci Tangan

##### 2.1.1 Pengertian Cuci Tangan dan Perilaku Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan tindakan menghilangkan kotoran dan debu secara fisik pada kulit kedua tangan dengan menggunakan sabun atau air (Sembiring, Rahayu, & Todingbua, 2021). Mencuci tangan merupakan proses teliti yang memerlukan pembersihan menyeluruh untuk memastikan tangan bebas dari kuman penyebab penyakit, seperti bakteri, virus, dan jamur (Damilare & Nursing, 2020).

Cuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan dibilas dengan air dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin, juga mengungkapkan bahwa cuci tangan (juga dianggap *hygiene* tangan) adalah satu satunya prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosokomial (Jepisa, et al, 2023.)

Sedangkan menurut KBBI, pengertian “perilaku” diartikan sebagai reaksi atau respon individu terhadap rangsangan dari luar atau lingkungan sekitar.. Perilaku mengacu pada tindakan atau perilaku apa pun yang ditunjukkan oleh individu, baik dapat diamati oleh orang lain atau tidak (Haryani, Astuti, & Minardo, 2021). Perilaku mencuci tangan mengacu pada tindakan membersihkan tangan dengan sengaja, yang dapat dilihat seseorang secara langsung atau tidak langsung (Siska, 2021).

##### 2.1.2 Manfaat Cuci Tangan

Manfaat cuci tangan berdasarkan Harianto & Husin (2020) yaitu:

- a. Menghilangkan kuman, zat-zat, serta kontaminan lainnya dari tangan.

- b. Tangan yang dibersihkan dengan benar dapat menjadi penghalang terhadap penyakit dan zat berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit.
- c. Membiasakan untuk senantiasa menjalani hidup bersih dan sehat demi kepentingan orang lain dan diri sendiri.

### 2.1.3 Tujuan Cuci Tangan

Menurut Irawan, (2022) tujuan dari mencuci tangan antara lain yaitu:

- a. menghilangkan bakteri dari tangan
- b. Menghindari penyebaran infeksi
- c. Mempertahankan keadaan steril
- d. Menciptakan rasa kebersihan dan kesegaran
- e. Mencegah infeksi pada diri sendiri dan orang lain

### 2.1.4 Waktu Pelaksanaan Cuci Tangan

Menggunakan air dan sabun untuk mencuci tangan secara efisien dapat menghilangkan kotoran dan debu melalui cara mekanis, sekaligus mengurangi secara signifikan keberadaan mikroba penyebab patogen seperti bakteri, virus, dan parasit lainnya di kedua tangan (Herdiansyah, Elvira, Panadia, & ..., 2021)

Berikut adalah waktu penting dilakukannya cuci tangan yaitu:

- a. Sebelum makan
- b. Setelah buang air besar
- c. Sebelum menjamah makanan
- d. Sebelum menyusui
- e. Setelah mengikuti suatu kegiatan

### 2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Cuci Tangan

Faktor yang memengaruhi seseorang melakukan perilaku kesehatan menurut Green (Nurhidayah et al., 2021) ditentukan oleh:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), terdiri dari pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan sesuatu yang perlu diketahui tentang konsep sehat sakit. Sikap merupakan hal yang perlu

diperhatikan siswa di sekolah sebagai bahan untuk pembentukan karakter atau kesehatan.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), terdiri dari sarana yang merupakan suatu bangunan yang digunakan sebagai penunjang pelayanan.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*), merupakan tindakan pembinaa atau pendidikan dalam usaha meningkatkan kemampuan dengan tujuan tercapainya hasil yang maksimal

#### 2.1.6 Langkah-Langkah Cuci Tangan

Penyebab utama penyakit diare dan pernafasan di kalangan anak-anak secara global adalah praktik mencuci tangan yang tidak benar dan tidak memadai sehingga tidak hanya menjadi penyebab utama beban penyakit menular secara global namun juga bertanggung jawab atas setengah dari seluruh kematian anak per tahun (Khan et al., 2021). Prosedur membersihkan tangan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (*hand wash*) atau menggosok tangan dengan aseptik/*hand sanitizer* (*Hand Rub*) (Yusuf, Qurratuaini, & Hidajat, 2021).

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (*hand wash*)

Mencuci tangan dengan metode *hand wash* merupakan cara yang paling umum dilakukan. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir harus disertai dengan sarana dan prasarana yang memadai, agar kebersihan tangan dapat dilakukan secara maksimal.

Adapun peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan yaitu wastafel yang dilengkapi dengan alat pencuci tangan yang sesuai dengan standar seperti kran air untuk mengalirkan air bersih, sabun cuci tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, alat pengering seperti tisu, serta terdapat alas kaki berbahan handuk di bagian bawah wastafel (Aini, Idris, & Zulkarnain, 2022).

Langkah-langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang baik dan benar menurut *World Health Organization* sebagai berikut:

- 1) Membuka kran air lalu membasahi tangan dengan air
  - 2) Memberikan sabun ke telapak tangan secukupnya
  - 3) Meratakan sabun ke kedua telapak tangan
  - 4) Membersihkan kedua punggung telapak tangan
  - 5) Membersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang
  - 6) Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan dengan gerakan mengunci.
  - 7) Membersihkan masing-masing ibu jari secara berurutan
  - 8) Letakkan jari-jari pada posisi menyatu dan putar ke dalam pada telapak tangan, bergantian di antara setiap jari.
  - 9) Bilas tangan dengan air yang mengalir
  - 10) Keringkan tangan dengan tisu sekali pakai atau handuk
  - 11) Kegiatan tersebut dilakukan selama 40 – 60 detik.
- b. Mencuci tangan dengan *hand sanitizer (hand rub)*

*Hand sanitizer* berfungsi sebagai pengganti ketika tidak ada air mengalir atau sabun di sekitar area aktivitas untuk mencuci tangan. Teknik yang efektif melibatkan penggunaan pembersih tangan. Pembersih tangan yang efektif biasanya memiliki kandungan tidak kurang dari 60 persen; bahannya harus dalam bentuk etil alkohol, *isopropanol*, atau *etanol*, yang dapat diterima; untuk khasiat atau efektivitas *sanitizer* yang tepat sebaiknya digunakan pada tangan yang bebas dari tanah, kotoran, darah, atau pelumas (Singh, Potlia, Malhotra, Dubey, & Chauhan, 2020).

Prosedur cuci tangan dengan metode *hand rub* sebagai berikut:

- 1) Ambil *hand rub* secukupnya pada telapak tangan
- 2) Gosokkan pada kedua telapak tangan
- 3) Lakukan gesekan pada sisi punggung tangan kiri dengan menggunakan telapak tangan kanan. Kemudian, jalinlah jari-

jari tangan kanan Anda dengan jari-jari tangan kiri Anda, dan ulangi prosesnya secara terbalik.

- 4) Bersihkan sela-sela jari dengan cara menggosok kedua telapak tangan dengan jari saling bertautan.
- 5) Gosok sisi dalam jari-jari tangan dengan posisi saling mengunci
- 6) Gosok ibu jari kiri menggunakan tangan kanan dan sebaliknya.
- 7) Jari-jari tangan kanan ditebuk dan diputar dengan gerakan melingkar terhadap telapak tangan kanan dan kiri, bergantian arah.

Sesuai pedoman yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), disarankan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan hand rub selama 20 hingga 30 detik.

## **2.2 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan dalam arti luas diartikan sebagai segala pengalaman belajar yang berlangsung sepanjang hayat dalam segala lingkungan dan situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan setiap individu (Pristiwanti, Badariah, Hidayat, & Dewi, 2022). Definisi dari Kamus Bahasa Indonesia (KBBI) kata pendidikan berasal dari kata 'didik' serta mendapatkan imbuhan 'pe' dan akhiran 'an', Dengan demikian, istilah ini mengacu pada proses memodifikasi sikap dan perilaku individu atau kelompok dalam upaya membantu orang menjadi dewasa melalui instruksi dan pelatihan. Suatu kondisi kesehatan sosial, mental, dan fisik yang memungkinkan setiap orang menjalani kehidupan yang bermanfaat baik secara sosial maupun ekonomi disebut dengan kesehatan (Asyim & Yulianto, 2022).

Kombinasi dari kesempatan pembelajaran terorganisir yang menggunakan teori yang kuat, teknik berbasis bukti, dan/atau praktik yang memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mengembangkan informasi, sikap, dan kemampuan yang diperlukan

untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku sehat dikenal sebagai pendidikan kesehatan (Auld et al., 2020). Setiap tindakan yang bertujuan untuk memberikan orang, kelompok, atau komunitas pengetahuan, pola pikir, dan kebiasaan yang mereka butuhkan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri dianggap sebagai pendidikan (B. Suryana, Mokodompis, & Rahmah, 2024).

Pendidikan yang diperoleh di sekolah diharapkan mampu mengubah perilaku siswa. Perilaku siswa terkait pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku yang tadinya tidak sehat menjadi sehat dan bertanggung jawab pada kesehatan diri siswa itu sendiri.

### 2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menawarkan program yang bertujuan untuk membawa perubahan (lebih baik) pada lingkungan, organisasi, dan masyarakat (Susilawati, Pratiwi, & Adhistry, 2022).

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Memodifikasi perilaku pada tingkat individu, keluarga, dan komunitas untuk meningkatkan dan melestarikan kebiasaan sehat dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan, serta berpartisipasi aktif dalam inisiatif untuk mencapai status kesehatan yang optima.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

### 2.2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilawati et al., (2022), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

#### a. Dimensi sasaran pendidikan

- 1) Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu

- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
  - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas
- b. Dimensi tempat pelaksanaannya
- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid.
  - 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien
  - 3) Pendidikan kesehatan di tempat- tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
- Menurut tingkat pencegahan Leavel dan Clark, dimensi derajat pendidikan dan layanan kesehatan berikut dapat diterapkan;
- 1) Promosi kesehatan melalui perbaikan pilihan gaya hidup, pola makan, dan kebersihan lingkungan
  - 2) Pertahanan khusus seperti kampanye vaksinasi
  - 3) Diagnosis dan intervensi yang cepat
  - 4) Pengurangan Cacat, yaitu Kurangnya pemahaman dan informasi masyarakat mengenai kesehatan dan penyakit sering kali menyebabkan individu menghentikan terapi sebelum terapi selesai. Selain itu, pengobatan yang tidak memadai berpotensi mengakibatkan individu menjadi tidak mampu.
  - 5) Rehabilitasi (pemulihan)

#### 2.2.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Untuk menyampaikan pesan-pesan pendidikan kesehatan secara efektif kepada khalayak sarannya (komunitas, kelompok, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan), pendekatan dasar yang dikenal sebagai metode pendidikan kesehatan digunakan dalam proses pendidikan.

Macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa (Pakpahan & Habibah, 2021).

- a. Metode pendidikan individual

Strategi pendidikan individu dalam pendidikan kesehatan digunakan untuk mendorong penerapan perilaku yang baru dan mendukung individu yang tertarik untuk mengubah perilaku mereka sebagai bagian dari proses inovatif. Pendekatan yang umum digunakan untuk pendidikan individu meliputi nasihat dan konseling, konsultasi pribadi, dan wawancara.

b. Metode pendidikan kelompok

Ketika memilih pendekatan pembelajaran kelompok, penting untuk mempertimbangkan jumlah audiens yang dituju dan tingkat pendidikan formal mereka. Pendekatannya akan bervariasi antara kelompok besar dan kecil. Teknik yang lemah juga dapat berdampak negatif pada tujuan utama pendidikan.

c. Metode pendidikan massa

Untuk menjangkau khalayak yang luas, teknik pendidikan massal mempertimbangkan karakteristik yang tidak kalah pentingnya dengan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan pencapaian pendidikan. Pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dengan pendekatan pendidikan massal mungkin tidak cukup untuk mencapai perubahan perilaku. Hal ini kemungkinan besar akan efektif jika hanya sampai pada titik peningkatan kesadaran. Berbagai modalitas pengajaran massal antara lain ceramah umum, pidato, permainan peran, artikel majalah, film layar lebar, dan papan reklame.

### 2.2.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media merupakan alat yang digunakan dalam membantu proses pembelajaran sebagai sarana dalam menyampaikan pesan atau informasi (Zahwa & Syafi'i, 2022). Jenis media tentunya sangat beragam, namun ada beberapa pakar yang menjelaskan tapi inti dari semua pembagian dari media memiliki beberapa persamaan. Secara garis besarnya terbagi atas:

a. Media visual.



Alat-alat tersebut mengandalkan persepsi visual dalam penggunaannya, termasuk media cetak seperti buku, modul, poster, dan lain-lain, serta instrumen yang tidak diproyeksikan seperti bola dunia, boneka, dan lain-lain.

b. Media audio

Alat ini berfokus pada persepsi pendengaran untuk mengirimkan pesan, baik secara vokal maupun *non-vokal*/verbal. Komunikasi verbal dikomunikasikan secara lisan dengan menggunakan kata-kata yang diucapkan, sedangkan pesan *non-verbal* disampaikan melalui musik dan suara-suara dengan menggunakan alat seperti *tape recorder*, radio, dan CD pemutar DVD.

c. Media audio-visual

Media ini menggabungkan penggunaan indra visual dan pendengaran secara simultan dalam proses komunikasi. Pesan yang dikomunikasikan dapat diungkapkan dengan cara verbal dan nonverbal, sedangkan media yang digunakan antara lain film, video, acara televisi, dan sebagainya.

Dalam bidang komunikasi kesehatan, beberapa bentuk media dapat dimanfaatkan untuk mengatasi tantangan atau hambatan dalam penyampaian informasi, seperti melalui program edukasi atau sesi konseling. Efektivitas penyampaian informasi berbanding lurus dengan tingkat kecanggihan teknologi komunikasi yang digunakan (Haro, 2022).

### 2.2.6 Media Audiovisual

Media audiovisual mengacu pada jenis media yang mencakup fitur suara dan visual. Ini dapat mencakup rekaman video, film dengan ukuran berbeda, dan *slide* suara (Pakpahan et al., 2021).

a. Manfaat media audiovisual

Menurut Gerremy et al., (2023) manfaat yang dapat dicapai dengan memanfaatkan media audiovisual melalui segala bentuk kegiatan, sebagai berikut:

- 1) Membangkitkan rasa ingin tahu

Dalam media audiovisual dapat menimbulkan ketertarikan karena bentuknya yang menarik secara visual disertai dengan suara. Dengan demikian dapat membuat minat serta motivasi belajar peserta didik meningkat.

2) Tidak membosankan

Sesuai definisi audio-visual, ini mengacu pada integrasi elemen pendengaran dan visual. Terlibat dalam konseling melalui media ini membantu mengurangi perasaan bosan.

b. Kelebihan media audiovisual

Berikut merupakan kelebihan dari penggunaan media audiovisual (Fajriati, Herawati, Asyura, & Ilhamsyah, 2023):

- 1) Gambar yang ditampilkan mempunyai kemampuan melampaui batasan ruang dan waktu. Tidak semua benda, baik benda fisik maupun peristiwa, dapat dibawa secara fisik ke dalam kelas. Namun dengan penggunaan media audiovisual, objek atau peristiwa tersebut dapat dihadirkan ke dalam kelas secara virtual.
- 2) Memiliki kemampuan menampilkan grafik, grafik, diagram, atau narasi.
- 3) Menggunakan metode seperti manipulasi warna, gerak lambat, animasi, kartun tiga dimensi, dan efek empat dimensi.

c. Kekurangan media audiovisual

- 1) Pada dasarnya bersifat searah, maka komunikasi tidak dapat memberikan kemungkinan adanya umpan balik.
- 2) Tidak mudah dibawa kemana-mana, dan membutuhkan listrik
- 3) Memerlukan keahlian khusus

## 2.3 Konsep Dasar Anak

### 2.3.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah mengacu pada individu yang berada pada tahap peralihan masa kanak-kanak, yaitu mereka yang berusia antara 6 hingga 12 tahun (Astuti & Trisnowati, 2021). Pengertian lain dari anak usia sekolah adalah anak-anak usia 6-12 tahun yang sudah dapat

mereaksikan rangsang intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif seperti membaca, menulis, dan menghitung (Nisak, Wigati, & Azizah, 2022).

Masa usia sekolah merupakan masa kritis dimana terjadi perubahan-perubahan signifikan dalam tumbuh kembang anak. Perubahan-perubahan tersebut mempunyai dampak yang sangat besar terhadap penciptaan kualitas dan kepribadian anak (Arifah et al., 2022). Fase sekolah ini merupakan tahap mendasar di mana anak-anak mulai mengambil tanggung jawab atas perilaku mereka sendiri dalam interaksi mereka dengan teman sebaya, orang tua, dan individu lain. Selain itu, masa usia sekolah sangat penting bagi anak untuk memperoleh pengetahuan dasar yang penting bagi keberhasilan mereka dalam transisi menuju masa dewasa dan mengembangkan kemampuan tertentu (Ramadhan, Ernawati, Saputri, & Tangerang, 2024).

### 2.3.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar

Setiap orang memiliki ciri dan kualitas yang melekat, serta yang diperoleh melalui pengaruh lingkungan. Kualitas bawaan mengacu pada ciri-ciri genetik yang ada sejak lahir, yang mencakup unsur biologis dan sosio-psikologis. Komponen biologis umumnya menunjukkan stabilitas yang lebih besar dalam perkembangannya, sedangkan ciri-ciri sosial dan psikologis lebih rentan terhadap pengaruh keadaan eksternal (Mutia, 2021).

Adapun karakteristik dan kebutuhan siswa sekolah dasar ialah sebagai berikut (Hayati, 2021):

#### a. Siswa sekolah dasar senang bermain

Anak sekolah dasar merupakan individu muda yang memiliki kegemaran terhadap permainan. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, pendidik harus memiliki kemampuan merancang bahan ajar yang menggabungkan gamifikasi, khususnya untuk anak-anak di tingkat kelas bawah.

b. Siswa sekolah dasar senang bergerak

Siswa sekolah dasar menunjukkan tingkat aktivasi yang tinggi pada sistem motorik halus dan kasar, sehingga menghasilkan gerakan yang kuat.

c. Siswa sekolah dasar menyukai pekerjaan berkelompok

Melalui keterlibatan mereka dengan kelompok teman sebaya, anak-anak memperoleh unsur-unsur penting dalam proses sosialisasi, termasuk: memperoleh kemampuan untuk mematuhi norma-norma kelompok, mengembangkan loyalitas terhadap teman, menerima tanggung jawab pribadi, dan terlibat dalam persaingan yang sehat dengan orang lain.

d. Siswa sekolah menyukai peragaan langsung

Siswa sekolah dasar merupakan individu yang sedang berada pada tahap perkembangan kognitif yang dikenal dengan tahap operasional konkrit. Pada fase ini, siswa akan mengembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara konsep yang dipelajari sebelumnya dan konsep yang baru diperkenalkan. Untuk meningkatkan pemahaman materi pelajaran di kalangan siswa sekolah dasar, disarankan untuk melibatkan mereka secara aktif dalam proses pembelajaran.

### 2.3.3 Perkembangan Anak Usia Sekolah

Anak-anak pada rentang usia sekolah dasar menunjukkan ciri-ciri perkembangan yang berbeda. Berbagai teori menganalisis tumbuh kembang anak di sekolah dasar berdasarkan berbagai komponen yang ada pada diri anak. Teori-teori tersebut meliputi teori kognitif, teori psikososial, teori moral, dan teori perkembangan fisik dan motorik.

a. Perkembangan kognitif anak usia sekolah dasar

Piaget dalam teorinya menyatakan bahwa anak 7 – 11 tahun berada pada fase operasional kongret (Oktavia, Neviyarni, & Irdamurni, 2021). Pada era ini, anak-anak hanya mampu meningkatkan kapasitas kognitifnya melalui interaksi dengan benda-benda yang nyata dan rasional. Pada tahap ini kemampuan

penalaran anak masih terkendala. Meskipun mereka dapat berpikir rasional, mereka belum mengembangkan kapasitas untuk berpikir tentang konsep-konsep hipotetis atau abstrak. Pada era ini, anak-anak akan memiliki kapasitas untuk mengatasi permasalahan yang nyata dibandingkan permasalahan yang bersifat fiksi atau hipotetis.

b. Perkembangan psikososial anak usia sekolah dasar

Teori perkembangan psikososial menurut Erikson, perkembangan manusia dipandu oleh prinsip-prinsip epigenetik, yang menyatakan bahwa kepribadian berkembang melalui delapan fase (Mokalu & Boangmanalu, 2021). Perspektif Erikson mengenai perkembangan psikososial anak usia sekolah dasar menyoroti proses kognitif yang dialami anak sepanjang interaksi sosial. Teori Erikson mengkategorikan anak-anak antara usia 6 dan 12 tahun ke dalam tahapan yang berkisar pada konflik antara industri (pekerjaan) dan perasaan rendah diri. Anak-anak pada kelompok usia sekolah dasar telah menyadari akan kemampuan mereka yang berbeda dan beragam, yang mungkin berbeda dengan teman sebayanya. Jika anak-anak pada usia ini tidak mendapatkan perlakuan yang sama seperti anak-anak yang tidak mempunyai kemampuan, perkembangan mereka akan ditandai dengan rasa rendah diri, yang ditandai dengan perasaan tidak kompeten dan tidak produktif.

c. Perkembangan moral anak usia sekolah dasar

Teori perkembangan moral yang dikemukakan oleh Lawrence Kohlberg didasarkan pada karya pendahulunya, Jean Piaget. Kohlberg mengemukakan bahwa pertumbuhan moral memerlukan kemajuan pemikiran moral manusia, dengan individu menunjukkan tingkat penalaran moral yang lebih tinggi seiring dengan kedewasaan mereka (Hasanah, 2020). Perkembangan moral anak usia sekolah dasar dapat dikategorikan ke dalam tahap pra-konvensional 2 dan tahap konvensional 3 dan 4. Pada tahap 2, anak-anak melakukan perilaku altruistik untuk memuaskan

keinginannya sendiri atau untuk mengantisipasi menerima manfaat. Hal ini biasa terjadi, karena anak-anak berusia antara 7 dan 9 tahun tidak memiliki kemampuan penalaran moral yang memadai sehingga mereka hanya bisa membedakan mana yang benar dan salah tanpa memahami alasan yang mendasarinya. Pada tahap 3 tingkat yang khas, anak-anak percaya bahwa perilaku yang baik melibatkan menyenangkan orang lain dan menghindari bahaya bagi mereka. Pada tahap 4, anak-anak sudah mempunyai pemahaman tentang pembenaran mendasar untuk berperilaku jujur dan alasan pembatasan melakukan tindakan negatif.

d. Perkembangan fisik dan motorik anak usia sekolah dasar

Anak sekolah dasar seringkali mengalami fase tenang yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang bertahap dan stabil. Anak-anak sekolah dasar yang berusia 7 hingga 9 tahun biasanya menunjukkan ciri-ciri perkembangan fisik yang berbeda, dimana anak perempuan umumnya lebih pendek dan lebih ringan dibandingkan anak laki-laki. Biasanya, anak perempuan berusia antara 9 dan 10 tahun memiliki tinggi badan dan massa yang sama dengan anak laki-laki. Anak perempuan lebih tinggi dan lebih berat daripada anak laki-laki pada usia sebelas tahun. Anak-anak memperoleh berbagai keterampilan motorik dasar pada usia sekolah dasar yang diperlukan bagi mereka untuk berlari, melompat, dan melempar (Marpaung et al., 2022).