

## **BAB II LANDASAN TEORI**

### **A. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Kesehatan**

Menurut Undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan mencakup 4 aspek yakni fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi (Depkes RI, 2009). Indikator dari masing-masing aspek kesehatan dalam individu, yaitu kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasakan sakit dan secara klinis memang tidak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal dan tidak ada gangguan fungsi tubuh. Kesehatan mental atau jiwa meliputi 3 komponen yaitu pikiran yang sehat, emosional yang sehat dan spiritual yang sehat (Notoatmodjo, 2010).

Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang dapat berhubungan baik dengan orang lain atau mampu berinteraksi dengan individu atau kelompok lain tanpa membedakan agama atau kepercayaan, suku, ras, status ekonomi, politik dan sebagainya. Seseorang saling toleransi dan saling menghargai. Kesehatan aspek ekonomi dapat terlihat dari produktivitas seseorang yang mempunyai kegiatan untuk menghasilkan sesuatu yang secara *financial* dapat menyokong kehidupannya maupun keluarga. Bagi seorang anak,

remaja dan usia lanjut produktifitas diartikan mempunyai kegiatan yang berguna untuk hidupnya kelak, misalnya sekolah atau kuliah untuk pelajar atau mahasiswa dan kegiatan pelayanan ataupun kegiatan keagamaan untuk usila (usia lanjut usia) ( Notoatmodjo, 2010).

## **2. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut**

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah proses belajar yang ditunjukkan kepada individu dan kelompok dimasyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang tinggi (Herijulianti, *et.al.*, 2001). Pengetahuan tentang kesehatan gigi dinilai dari beberapa komponen penilai diantaranya pengetahuan tentang gigi sehat, penyebab masalah kesehatan gigi, akibat masalah kesehatan gigi, dan cara perawatan gigi yang benar (Nurjanah, 2016).

Pengertian gigi yang sehat merupakan gigi yang bebas dari karies maupun penyakit mulut lainnya. Penyebab masalah kesehatan gigi didapat dari anak yang suka makan coklat dan permen yang berlebihan dan malas menggosok gigi dapat menjadi penyebab masalah gigi (Rahayu, 2014). Masalah kesehatan gigi tersebut dapat mengakibatkan sakit gigi yang bisa menyebabkan sakit kepala, bau mulut, dan sulit untuk tidur. Dampak yang akan dialami seseorang dengan masalah gigi antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makan tersangkut, bau napas, pencernaan terganggu), disabilitas fisik, rasa sakit setiap

mengunyah, ketidaknyamanan psikis, dan disabilitas psikis (Ramadhan, *et al.*, 2016).

Komponen pendidikan kesehatan gigi antara lain adalah peserta didik, tujuan pendidikan, kurikulum, pelaksana pendidikan dan lingkungan pendidikan. Peserta didik dapat diartikan sebagai individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakang (Notoatmodjo, 2012). Tujuan pendidikan adalah target yang ingin dicapai, yaitu perubahan tingkah laku ke arah perilaku sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kurikulum memuat metode, alat, bahan atau materi yang akan disampaikan dan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pelaksana pendidikan dapat diartikan semua petugas kesehatan yang dapat mempengaruhi seseorang atau kelompok masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Lingkungan didik adalah keadaan disekitar individu atau kelompok masyarakat (Herijulianti, *et al.*, 2001).

### **3. Sikap**

Sikap (*attitude*) adalah merupakan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak dan bukan untuk pelaksanaan dengan motif tertentu (Azwar, 2016). Fungsi sikap belum merupakan aktivitas atau tindakan (reaksi terbuka), akan tetapi sebuah faktor predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Secord & Backman (1964), definisi sikap adalah sebuah keteraturan tertentu dalam perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognisi*) dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang dalam suatu aspek dilingkungan sekitar. Komponen sikap adalah struktur sikap yang mengikuti skema triadik terdiri atas tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif (Azwar, 2016).

Komponen kognitif (*cognitive*) berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap (Wawan, 2010). Kepercayaan akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai hal yang diharapkan dari suatu obyek tertentu. Interaksi pengalaman dimasa datang serta prediksi mengenai pengalaman tersebut akan mempunyai arti dan keteraturan. Kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat karena terkadang kepercayaan itu terbentuk dikarenakan kurang atau tidak ada informasi yang benar mengenai suatu obyek tersebut (Azwar, 2016).

Komponen afektif (*affective*) berhubungan atau bersangkutan dengan masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Komponen konatif (*conative*) atau komponen perilaku menunjukkan kecenderungan berperilaku yang ada pada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi (Mubarak, *et al.*, 2007). Kecenderungan berperilaku

yang secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan dapat membentuk sikap individu. Kecenderungan berperilaku tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, tetapi dapat dalam bentuk perilaku yang berupa perkataan atau pernyataan yang diucapkan oleh seseorang (Azwar, 2016).

Tingkatan sikap terdiri dari menerima (*receiving*) berarti seseorang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Merespon (*responding*) diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Terlepas suatu pekerjaan tersebut benar atau salah, berarti orang itu menerima suatu ide (Wawan,2010). Menghargai (*valuing*) yaitu apabila seseorang bisa mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu permasalahan. Bertanggung jawab (*responsible*) apabila individu memiliki tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih meskipun dengan segala risiko (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Heri Purwanto (1998), sikap dapat bersifat dalam positif dan negatif. Sikap positif, terdapat kecenderungan untuk menyukai, mendekati dan mengharapkan dari suatu obyek tertentu. Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menghindari, menjauhi, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu (Wawan, 2010). Sikap sosial terbentuk dari interaksi sosial yang dilakukan oleh individu. Interaksi sosial meliputi hubungan antara individu

dengan lingkungan fisik ataupun lingkungan psikologis dilingkungan sekitar dan terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu satu dengan individu yang lain. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain adalah pengalaman pribadi, pengaruh faktor emosional, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa dan lembaga pendidikan atau lembaga keagamaan (Azwar, 2016).

Sikap terhadap kesehatan adalah penilaian orang terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup 4 variabel antara lain, pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, termasuk jenis penyakit, penyebab dan tanda gejala penyakit, cara pencegahan penyakit serta cara mengatasi suatu penyakit (Mubarak *et al.*, 2007). Pengetahuan mengenai faktor yang mempengaruhi kesehatan, seperti perumahan sehat, gizi makanan, sarana air bersih dan lain-lain, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan. Baik kecelakaan di dalam rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lain di tempat umum (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Azwar (2016), pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap yang berisi hal yang positif terhadap obyek sikap serta mendukung atau memihak obyek sikap sering disebut *favourable*. Pernyataan

sikap yang berisi hal negatif, tidak mendukung atau kontra terhadap obyek sikap maka disebut tidak *favourable*. Teknik untuk mengukur sikap antara lain :

1) Skala *Thurstone ( Method of Equal-Appearing Intervals)*

Pengukuran sikap dengan metode ini menggunakan rentang kontinum dari yang sangat *unfavorable* (derajat ketidaksukaan) hingga sangat *favourable* (derajat kesukaan) terhadap suatu obyek sikap. Seseorang diberi item atau soal sikap yang telah ditentukan derajat *favorability* atau derajat kesukaan. Tahap paling kritis dalam menyusun alat ini adalah seleksi awal terhadap pernyataan sikap dan penghitungan ukuran yang mencerminkan derajat *favorability* (kesukaan) dari masing-masing pernyataan. Derajat *favorability* (kesukaan) ini disebut nilai skala. Untuk memilih pernyataan dan menghitung nilai skala maka pembuat skala perlu membuat 100 buah atau lebih sampel pernyataan sikap. Skor penilaian diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang skala 1-11.

2) Skala *Likert (Method of Summateds Ratings)*

Skala *Likert* terdiri dari 5 poin yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pernyataan yang *favorable* (kesukaan) diubah nilainya dalam bentuk angka, nilai untuk sangat setuju adalah 5 sedangkan untuk nilai yang sangat tidak setuju bernilai 1. Untuk pertanyaan/pernyataan *unfavorable*

(ketidaksukaan) nilai skala sangat setuju bernilai 1 sedangkan untuk skala sangat tidak setuju bernilai 5. Sama seperti skala *Thurstone*, skala *Likert* disusun dan diberi skor yang sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*) (Wawan, 2011).

### 3) Pengukuran *Involuntary Behavior* ( Pengukuran terselubung)

Metode ini dapat digunakan apabila dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kesediaan atau kerelaan responden. Pengukuran dapat dilakukan apabila diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden, pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu. Peneliti dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *facial reaction*, *body gesture*, *voice tones*, dilatasi pupil mata, detak jantung dan beberapa aspek lain (Azwar, 2016).

## 4. Pengetahuan

Menurut Bloom (1956), pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu obyek melalui panca indera (mata, hidung, telinga, mulut dan sebagainya). Jenis pengetahuan dapat dibedakan menjadi pengetahuan implisit dan pengetahuan eksplisit (Notoatmodjo 2010).

Pengetahuan implisit adalah jenis pengetahuan yang masih berbentuk pengalaman seseorang dan berisi beberapa faktor yang



tidak bersifat nyata, seperti prinsip, keyakinan pribadi dan perspektif dari kebudayaan dan kebiasaan. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah disimpan atau telah didokumentasikan dalam bentuk nyata, bisa berbentuk perilaku kesehatan (Riyanto, 2013). Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek dibedakan dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Wawan, 2010).

Tahu (*know*) yang diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang sudah ada setelah mengamati sesuatu untuk mengukur bahwa seseorang tahu sesuatu dapat menggunakan beberapa pertanyaan. Memahami (*comprehension*) diartikan seseorang dapat menjelaskan atau menginterpretasikan secara baik dan benar tentang obyek yang telah diketahui. Aplikasi (*application*) ialah apabila seseorang yang telah mengetahui dan memahami obyek yang dimaksud dapat mengaplikasikan atau menggunakan prinsip yang telah diketahui pada suatu situasi tertentu (Riyanto, 2013).

Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan seseorang dalam menjabarkan komponen-komponen yang terdapat dalam suatu obyek atau masalah yang telah diketahui. Sintesis (*synthesis*)

yaitu merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meringkas atau merangkum dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan untuk menyusun formulasi baru dari beberapa formulasi yang sudah ada. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu obyek tertentu berdasarkan pada suatu kriteria sendiri atau norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo, 2007; Wawan 2010).

Seseorang mengadopsi perilaku baru, maka di dalam diri seseorang terjadi proses sebagai berikut yaitu *awareness* (kesadaran) yaitu seseorang dapat menyadari arti atau mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek), *interest* (tertarik) diartikan seseorang mulai tertarik atau menaruh perhatian terhadap stimulus, *evaluation* (evaluasi) yaitu seseorang akan menilai dan mempertimbangkan baik atau buruk tindakan terhadap stimulus tersebut, *trial* diartikan apabila seseorang mulai mencoba perilaku dan *adaption* (adaptasi) adalah sikap yang dilakukan terhadap stimulus (Wawan, 2010).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Faktor eksternal terdiri dari lingkungan dan kebudayaan (Nursalam, 2003;Wawan, 2010).

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup pengetahuan seseorang terhadap cara untuk menjaga kesehatan. Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan yaitu pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, termasuk jenis penyakit, penyebab dan tanda gejala penyakit, cara pencegahan penyakit serta cara mengatasi suatu penyakit, pengetahuan mengenai faktor yang mempengaruhi kesehatan, seperti perumahan sehat, gizi makanan, sarana air bersih dan lain-lain, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan dalam rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lain di tempat umum (Notoatmodjo, 2010).

## **5. Belajar dan Mengajar**

Belajar adalah aktivitas atau suatu proses untuk memperoleh pengetahuan, memperbaiki perilaku, sikap, meningkatkan keterampilan serta memperkuat kepribadian. Tujuan belajar adalah untuk mengetahui, memahami atau melakukan sesuatu yang belum pernah dilakukan sebelumnya (Herijulianti, *et al.*, 2001). Mengajar bermakna memberi pengetahuan, ilmu, keterampilan dari seseorang yang sudah menguasai pengetahuan tertentu kepada seseorang atau kelompok yang belum menguasai dan telah direncanakan. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dan prestasi atau hasil belajar, dikelompokkan menjadi 3,

yaitu faktor intern, faktor ekstern dan faktor teknik atau faktor pendekatan belajar (Mubarak, 2007).

Faktor intern adalah semua yang ada pada pribadi peserta didik baik secara fisik maupun psikis. Aspek psikis meliputi IQ (tingkat tinggi kecerdasan, logika, keadaan emosi, kemauan). Aspek fisik meliputi alat indera, kesehatan jasmani. Faktor yang intern yang mempengaruhi belajar seseorang dan bersifat biologis yaitu kecerdasan, bakat, minat siswa, dan motivasi. Seseorang yang memiliki kecerdasan atau intelegensi baik akan mudah belajar dan memperoleh hasil yang baik (Mubarak, 2007). Bakat adalah kemampuan individu untuk mengembangkan sesuatu yang ada dalam dirinya. Minat adalah kondisi yang terjadi apabila seseorang melihat arti sementara situasi yang dihubungkan dengan keinginan atau kebutuhan sendiri. Motivasi adalah sesuatu yang menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang bersumber dari dalam diri seseorang atas dasar kesadaran diri sendiri untuk melakukan aktivitas belajar. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi datang dari luar diri seseorang yang menyebabkan orang itu melakukan kegiatan belajar. Melihat beberapa faktor intern yang mempengaruhi dengan penerapan *cooperatif learning* tipe *jigsaw* yaitu minat dan motivasi (Notoatmodjo, 2012).

Faktor ekstern adalah keadaan atau situasi diluar diri pribadi seseorang. Faktor ekstern antara lain keadaan keluarga, sekolah, dan lingkungan masyarakat. Keadaan keluarga dapat dilihat dari tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, hubungan orang tua dan anak, sikap keluarga terhadap masalah sosial dan lain-lain. Kurikulum yang diterapkan, metode mengajar guru, hubungan guru dengan siswa, peraturan sekolah, media pembelajaran, standar belajar diatas ukuran, dan keadaan gedung. Lingkungan masyarakat adalah keadaan disekitar seseorang di dalam masyarakat, teman bergaul, media massa dan bentuk kehidupan dimasyarakat (Wawan, 2011). Faktor ekstern yang berpengaruh dalam proses belajar adalah metode mengajar guru. Guru harus bisa menciptakan kreativitas dalam menerapkan model pembelajaran agar dapat meningkatkan aktivitas belajar siswa. Melihat beberapa faktor ekstern yang termasuk dalam penerapan *cooperatif learning* tipe *jigsaw* yaitu cara guru mengajar dalam menyampaikan metode (Suprihatiningrum, 2014).

Faktor teknik atau pendekatan belajar, penggunaan teknik dan metode yang tepat akan mempengaruhi proses belajar sehingga hasil belajar akan baik. Metode tersebut antara lain metode bagian, metode keseluruhan, metode gabungan, metode batu loncatan. Metode bagian adalah bahan pelajaran dipelajari bagian demi bagian. Metode keseluruhan adalah materi pelajaran dipelajari

secara keseluruhan. Metode gabungan adalah menggabungkan metode bagian dan keseluruhan. Metode batu loncatan adalah suatu teknik untuk memudahkan dalam menghafal sesuatu (Suprihatiningrum, 2014). Strategi belajar-mengajar merupakan pola umum perbuatan guru kepada siswa di dalam perwujudan kegiatan belajar-mengajar. Strategi belajar-mengajar merupakan sarana untuk mencapai tujuan belajar, maka metode mengajar juga merupakan alat atau sarana untuk mencapai tujuan belajar (Mubarak, 2007).

## **6. Metode Pembelajaran**

Metode pembelajaran adalah seluruh perencanaan dan langkah kegiatan pembelajaran termasuk pilihan cara penilaian yang akan dilaksanakan. Metode pembelajaran konvensional antara lain adalah metode ceramah, metode tanya jawab, metode diskusi dan metode pemberian tugas. Metode pembelajaran kooperatif (*cooperative learning*) dikenal memiliki struktur *jigsaw*, *Student Team Achivement Devision* (STAD), *Number Head Together* (NHT) dan lain-lain (Huda, 2017).

### **a. Metode Pembelajaran Konvensional**

Metode pembelajaran konvensional adalah metode pembelajaran tradisional atau disebut juga metode ceramah, tanya jawab dan pemberian tugas. Metode ini telah dipergunakan sebagai alat komunikasi lisan antara guru dengan anak didik dalam proses

belajar dan pembelajaran. Sejak dahulu metode pembelajaran konvensional berpusat pada guru (*teacher center*), guru lebih mendominasi dalam kegiatan pembelajaran (Djamarah, 2006). Metode pembelajaran konvensional memiliki beberapa karakteristik antara lain pendidik menganggap kemampuan peserta didik sama, menggunakan ruangan kelas sebagai sarana belajar, menggunakan metode ceramah lebih banyak, pemisahan mata pelajaran tampak jelas, memberikan kegiatan yang tidak beraneka ragam, berkomunikasi satu arah dan hanya menilai hasil belajar (Suprihatiningrum, 2014).

Metode pembelajaran konvensional memiliki keuntungan dan kelemahan. Keuntungan metode pembelajaran konvensional antara lain mempermudah pengorganisasian atau pengaturan kelas karena tidak membutuhkan pengaturan kelas seperti pembentukan dan tata kelola meja, menghemat waktu dan biaya, pendidik atau guru lebih mudah memahami kemampuan dan karakteristik siswa. Kelemahan metode pembelajaran konvensional adalah pengetahuan dan pengalaman siswa bergantung pada materi yang disampaikan oleh pendidik atau guru dan tidak terjadi interaksi antara guru dengan siswa karena guru aktif mentrasfer pengetahuan sedangkan siswa hanya menerima pengetahuan (Suprihatiningrum, 2014).

b. Metode Pembelajaran Kooperatif Tipe *Jigsaw*

Pembelajaran kooperatif tipe *jigsaw* merupakan salah satu strategi pembelajaran. Pada pembelajaran tipe *jigsaw*, siswa dibagi menjadi kelompok-kelompok yang anggotanya mempunyai karakteristik heterogen. Masing-masing siswa bertanggung jawab untuk mempelajari topik yang ditugaskan dan mengajarkan pada anggota kelompoknya, sehingga mereka dapat saling berinteraksi, membantu dan bekerja sama (Slavin, 2009). Metode pembelajaran kooperatif *jigsaw* bertujuan untuk meningkatkan rasa tanggung jawab siswa terhadap pembelajaran untuk diri sendiri dan pembelajaran bagi orang lain. Siswa mempelajari materi yang diberikan, akan tetapi mereka juga harus mengajarkan materi tersebut pada anggota kelompok lain. Siswa akan saling tergantung satu sama lain dan harus bekerja sama secara kooperatif untuk mempelajari tugas yang akan diberikan (Huda, 2017).

Model *cooperative learning* tipe *jigsaw* adalah sebuah model pembelajaran kooperatif yang menitikberatkan pada kerja kelompok siswa dalam bentuk kelompok kecil. Metode pembelajaran *jigsaw* ini, peserta didik dikelompokkan menjadi 4 sampai 6 kelompok tergantung pada jumlah peserta didik. Setiap anggota kelompok mendapatkan tugas untuk mempelajari serta mengerjakan tugas tertentu yang terkait dengan materi/topik pembelajaran. Anggota kelompok yang telah menyelesaikan tugas,



maka akan bertemu anggota dari kelompok lain yang memiliki materi dan tugas yang sama dan membentuk kelompok ahli untuk mendiskusikan materi tersebut sampai mereka menguasai materi. Kemudian, mereka kembali kekelompok asal untuk mengajarkan materi yang telah didapatkan kepada anggota kelompok (Huda, 2017).

Langkah-langkah model *cooperative learning* tipe *jigsaw* yaitu pertama, guru menjelaskan kompetensi yang ingin dicapai dengan metode pembelajaran ini, kemudian membentuk kelompok, misal 4 sampai 5 kelompok. Kedua, guru membagi topik pembelajaran yang berbeda pada setiap kelompok kemudian anggota kelompok memilih ketua kelompok yang bertugas untuk membagi topik pada setiap anggota kelompok. Ketiga, anggota kelompok diinstruksikan untuk berpasangan dengan teman dari kelompok lain yang memiliki materi dan tugas yang sama untuk mendiskusikan materi tersebut. Keempat, membentuk kelompok ahli yang berisi anggota kelompok dengan materi dan tugas yang sama. Setiap kelompok ahli membuat laporan tentang materi dan tugas yang telah diberikan. Kelima, kelompok ahli kembali ke kelompok awal dengan membawa lembar kerja. Kelompok *cooperative learning* membuat laporan dari berbagai materi yang sudah dibagikan. Setiap kelompok menunjuk perwakilan untuk mempresentasikan hasil diskusi. Trainer memberikan penilaian

untuk kelompok terbaik (Slavin 2009; Suprihatiningrum, 2014; Huda, 2017).

## **7. Anak Usia 10 – 11 Tahun**

Masa anak usia dasar biasa disebut sebagai masa intelektual. Anak-anak pada masa intelektual lebih mudah dididik daripada masa sebelum dan sesudahnya (Jahja, 2011). Masa usia sekolah dasar dibedakan menjadi dua fase, yaitu pertama masa kelas rendah sekolah dasar ketika anak berusia dari 6 -7 tahun sampai usia 9-10 tahun dan masa kelas tinggi sekolah dasar berlangsung pada anak usia sekitar 9-10 tahun sampai 12-13 tahun (Ibda, 2015).

Piaget (1972), mengkatagorikan perilaku kedalam 4 (empat) tahap perkembangan kognitif yaitu sensorimotorik lahir sampai dengan 2 tahun, preoperasional 2 tahun sampai dengan 7 tahun, konkret operasional 7 tahun sampai dengan 11 tahun dan formal operasional 11 – 12 tahun (Jahja, 2011). Perkembangan kognitif tersebut, pada tahap sensomotorik menggambarkan seseorang berpikir melalui reflek dan gerak tubuh (Huda,2017).

Kemampuan intelektual berkembang sebagai suatu hasil dari perilaku gerak dan konsekuensinya, dimana gerak selalu berhubungan dengan proses berpikir, pengetahuan dan berpikir muncul sebagai hasil atau akibat dari perilaku yang terjadi melalui gerak tubuh. Pada tahap operasional konkret pemikiran anak masih

bersifat abstrak (Jahja, 2011). Anak usia 6-12 tahun sudah cukup matang untuk menerima pengajaran. Anak akan mengembangkan sikap yang positif terhadap kelompok sosial. Seorang anak dapat mengembangkan sikap sosial yang demokratis dan menghargai hak orang lain, sebagai contoh yaitu mengembangkan sikap tolong menolong, bekerjasama dengan orang lain, sikap tenggang rasa dan menerima pendapat orang lain (Suprihatiningrum, 2014; Trianingsih, 2016 ).

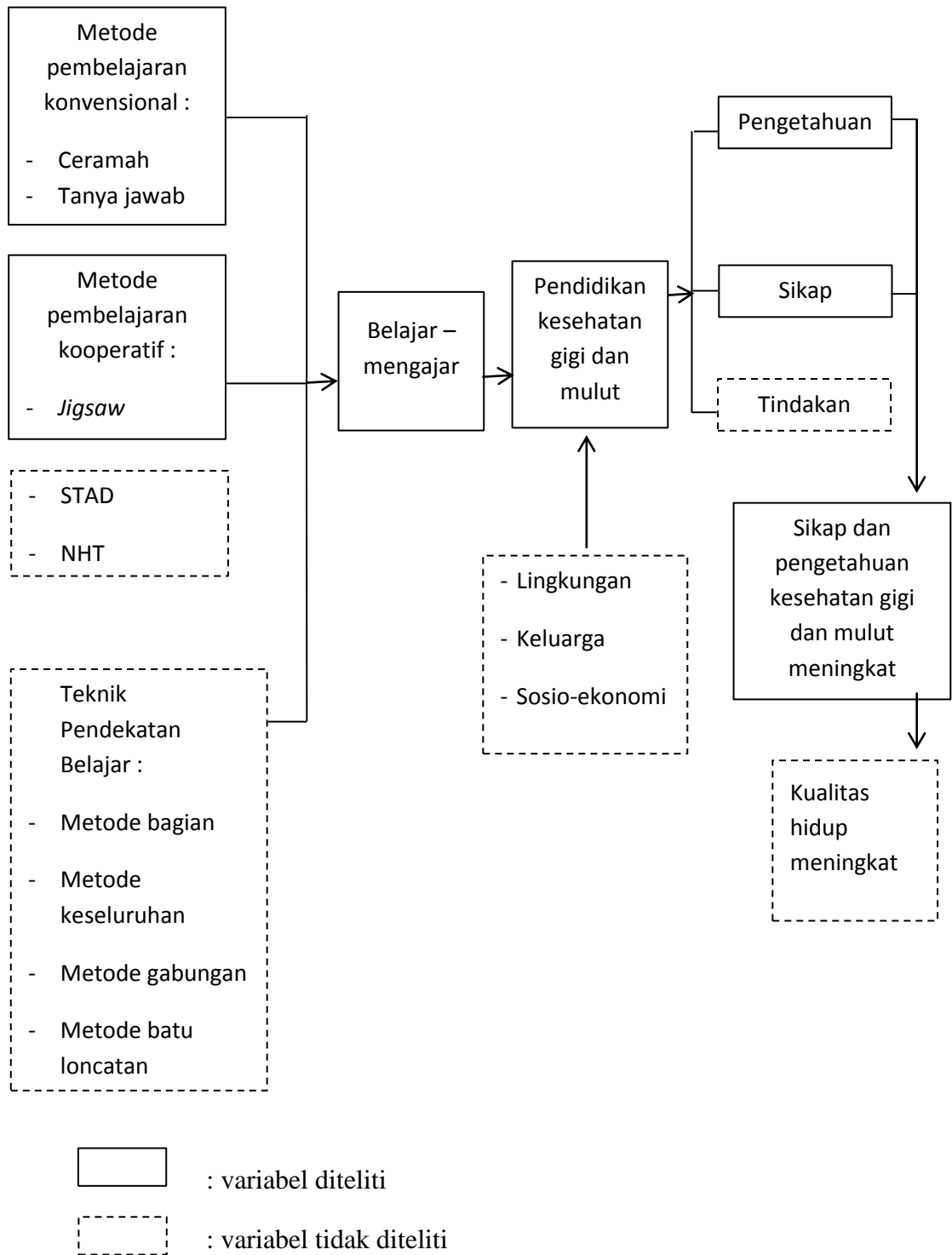
## **B. Landasan Teori**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting dikarenakan rongga mulut merupakan *port entry* atau pintu masuk bakteri dan kuman yang dapat berpengaruh pada kesehatan umum seseorang. Perilaku hidup sehat harus dilakukan sejak dini agar anak – anak mampu menerapkan perilaku hidup sehat hingga kelak dewasa. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah proses belajar yang ditunjukkan kepada individu dan kelompok dimasyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang tinggi. Proses belajar – mengajar dipengaruhi oleh metode pembelajaran.

Masa anak usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual. Pada usia 7-11 tahun disebut tahap operasional konkrit yaitu anak dapat melakukan penalaran logis, menggantikan

penalaran intuitif. Pemikiran anak pada tahap operasional konkrit masih bersifat abstrak. Guru sebagai pendidik masih banyak yang menggunakan metode pembelajaran konvensional seperti metode ceramah dan tanya jawab. Pada era sekarang metode pembelajaran aktif harus dikembangkan agar anak dapat berpikir kritis dan mampu menangkap materi pembelajaran dengan mudah, salah satu metode pembelajaran aktif atau kooperatif adalah metode pembelajaran *jigsaw*. Pembelajaran kooperatif tipe *jigsaw* merupakan salah satu strategi pembelajaran yang kooperatif. Siswa dibagi menjadi beberapa kelompok yang dengan anggota yang mempunyai karakteristik heterogen dalam pembelajaran tipe *jigsaw*. Masing-masing siswa bertanggung jawab untuk mempelajari topik yang ditugaskan dan mengajarkan pada anggota kelompok, sehingga mereka dapat saling berinteraksi, membantu dan bekerja sama.

**C. Kerangka Konsep**



Gambar 1. Kerangka kosep

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Terdapat perbedaan sikap kesehatan gigi mulut antara metode pembelajaran kooperatif *jigsaw* dibandingkan metode pembelajaran konvensional.
2. Terdapat perbedaan pengetahuan kesehatan gigi mulut antara metode pembelajaran kooperatif *jigsaw* dibandingkan metode pembelajaran konvensional.