BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan individu dan kelompok melalui penggunaan berbagai pendekatan pembelajaran. Peserta didik (pelajar) dan pendidik (guru) adalah dua komponen utama proses belajar. Metode dan media yang digunakan untuk menyampaikan materi sangat berpengaruh pada efisiensi dan efektivitas pembelajaran (Prasetyanti et al., 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat umum untuk menjaga kesehatan mereka sendiri melalui proses belajar dari, untuk, dan bersama satu sama lain. Tujuan promosi ini adalah memberdayakan individu agar mereka mampu menjaga diri sendiri serta mengembangkan kegiatan lokal berbasis sumber daya yang selaras dengan kehidupan sehari-hari dan kebijakan publik yang berorientasi pada kesehatan (Kemenkes).

a. Media Edukasi Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan sarana yang dimanfaatkan untuk membantu pembelajaran agar lebih efisien dan mudah dimengerti oleh sasaran. Media ini juga dikenal sebagai alat bantu atau alat peraga yang berfungsi untuk meningkatkan pemahaman melalui rangsangan sensorik sebanyak mungkin (Amareta et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa mata merupakan organ yang paling banyak menyalurkan informasi ke otak, sekitar 80% dibandingkan indra lainnya (Vesna et al., 2024).

Teori *Cone of Experience* (Kerucut Pengalaman) yang dikembangkan oleh Edgar Dale merupakan kerangka kerja penting yang mendukung penggunaan media dalam pendidikan. Model ini menggambarkan efektivitas berbagai metode pengajaran; kombinasi media visual dan verbal (7–8) menghasilkan pemahaman yang lebih

baik dibandingkan dengan penggunaan satu jenis media saja (Cecep dkk., 2024).

Model perencanaan yang disebut "ASSURE" (analisis karakteristik siswa, tujuan pemerintah, pilihan metode dan media, penggunaan media, permintaan partisipasi siswa, dan evaluasi) menekankan pentingnya pemilihan media yang sesuai dengan karaktristik siswa dan tujuan pembelajaran mereka (Mayer, 2021).

b. Manfaat media pendidikan kesehatan

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan minat dan motivasi siswa. Hal ini memungkinkan mereka menjangkau audiens yang lebih luas. Selain itu, media juga membantu mereka mengatasi tantangan dalam memahami konsep-konsep kesehatan.

Mereka dapat mempermudah komunikasi dan penerimaan informasi. Mereka juga dapat meningkatkan daya ingat dan pemahaman lebih mendalam tentang materi. menggalakkan interaksi aktif antara siswa dan guru (Fadhel Nurmidin & Surya, 2025).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Sasaran Pendidikan Kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa manfaat, antara lain (Indrayani, 2020):

a. Memungkinkan peningkatan dan perbaikan kesehatan;

b. Mencegah penyakit;

c Mendorong individu untuk melakukan kegiatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan mereka, baik secara individu maupun kolektif.

3. Jenis-Jenis Media Pendidikan Kesehatan

a. Media

Media visual: yaitu sarana yang digunakan untuk merangsang indra penglihatan, antara lain :

1) meliputi slide, overhead projector (OHP), film strip, dan gambar.
2) Media non-proyeksi mencakup gambar, peta, bagan, leaflet, poster, dan buku (Nuraini & Odi, 2024).

3) Media audio: yaitu sarana yang digunakan untuk merangsang indra pendengaran, meliputi podcast, siaran radio, dan rekaman pendidikan kesehatan (Vesna dkk., 2024).
4) Media audiovisual. media yang menyatukan unsur audio dan visual, seperti televisi, video edukasi, dan film dokumenter (Chayati & Juandi, 2024).
5) Media digital Teknologi digital seperti aplikasi kesehatan, webinar, e-learning, dan platform sosial media juga banyak digunakan dalam pendidikan kesehatan saat ini (Prasetyanti et al., 2021).

B. Konsep Media Audiovisual (Video)

1. Pengertian kesehatan gigi dan mulut

Gigi merupakan jaringan tubuh yang sangat keras jika dibandingkan dengan jaringan lainnya. Strukturnya yaitu lapis-lapis termasuk email keras, dentin (tulang gigi) di dalamnya, pulpa yang memiliki pembuluh darah, pembuluh darah, dan benda lain yang menyebabkan gigi. Namun gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah mengalami kerusakan. Gigi merupakan salah satu alat yang digunakan dalam sistem pencernaan tubuh manusia (Irma dan Intan, 2013). Manusia mempunyai dua jenis gigi dalam hidupnya: gigi susu (gigi sulung) dan gigi tetap (gigi permanen). Gigi susu adalah salah satu jenis gigi yang terdiri dari 20 buah enam bulan. Gigi permanen akan tanggal dan menggantikan gigi susu. Sedangkan gigi permanen berjumlah 32 gigi (Isro'in dan Andarmoyo, 2020).

Mulut merupakan area berbentuk oval yang menjadi dasar sistem pencernaan. Ada dua komponen. Komponen yang lebih sempit disebut vestibula, merupakan daerah antara gusi dan gigi serta bibir dan pipi, sedangkan komponen dalam adalah mulut rongga yang dihubungkan ke awal tenggorokan bagian belakang melalui tulang rahang atas dan seluruh gigi (Pearce, 1979). Dari sisi di gigi hingga orofaring, rongga menjangkau mulut. Atap mulut terdiri dari lunak langit-langit yang berakhir di uvula. Lidah merupakan bagian dari mulut dasar. Amandel terletak di antara kolumna anterior dan posterior di bagian paling belakang rongga mulut

(Swartz, 2018). Kesehatan gigi dan mulut kondisi gigi, gusi, dan rongga mulut terhindar dari penyakit, sehingga dapat berfungsi dengan baik untuk beraktivitas seperti menggunakan, berbicara, dan meningkatkan tingkat kepercayaan diri seseorang. Gangguan pada rongga mulut dapat berdampak buruk terhadap kualitas hidup seseorang; oleh karena itu, kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen penting dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. (Notoatmodjo, 2018).

Menurut WHO (2022), kesehatan mulut mencakup kondisi bebas dari nyeri mulut dan wajah, kanker di area mulut, infeksi, masalah gusi, kerusakan pada gigi, serta gangguan lain yang dapat mengganggu kemampuan individu dalam mengkonsumsi makanan, berbicara, dan berinteraksi dengan orang lain.

Ramadhan menekankan bahwa menyikat gigi adalah praktik vital untuk melindungi kesehatan gigi dengan menyingkirkan bakteri dan partikel makanan menggunakan sikat gigi. Proses menyikat gigi dilakukan untuk memastikan gigi tetap bersih dan sehat (Ariestuti, 2021). Sebagaimana dicatat oleh Agustiningsih dan Ahmad (2021), menyikat gigi merupakan tindakan yang bertujuan menjaga kebersihan dan kesehatan gigi. Kerusakan gigi dan gangguan gusi merupakan masalah gigi yang umum terjadi pada anak-anak. Berdasarkan berbagai definisi, dapat disimpulkan bahwa menyikat gigi merupakan metode yang efektif untuk membersihkan gigi, menjaganya tetap bersih, serta melindunginya dari penyakit.

Frekuensi menyikat gigi yang disarankan adalah pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur, dengan minimal dua kali sehari. Disarankan untuk berkumur dengan air setelah makan jika tidak sempat menyikat gigi saat makan siang, guna mencegah sisa makanan terselip di antara gigi; sisa-sisa makanan ini dapat memicu pembentukan plak yang berpotensi menyebabkan gigi berlubang dan penumpukan karang gigi. Selain mengurangi konsumsi makanan yang manis dan lengket, menjaga kesehatan gigi juga melibatkan peningkatan asupan makanan kaya serat, seperti buah-buahan dan sayuran (Widyantari, 2019).

2. Tujuan menjaga kesehatan gigi dan mulut

Merawat kesehatan gigi dan rongga mulut bertujuan untuk menghindari timbulnya masalah pada gigi dan jaringan gusi, menjaga kinerja gigi saat menggigit makanan, serta memperbaiki kenyamanan dan penampilan individu. Kebersihan gigi yang baik juga membantu anak dalam aktivitas belajar karena terhindar dari sakit gigi yang dapat mengganggu konsentrasi (Potter & Perry, 2017).

Perawatan gigi dan mulut sejak usia dini dapat membentuk perilaku hidup sehat yang akan terbawa hingga dewasa. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan gigi sangat penting diberikan pada anak sekolah agar mereka memahami pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut

Kebiasaan menyikat gigi, pola makan, konsumsi makanan manis, kebersihan rongga mulut, and regular gigi pemeriksaan are some of the factors that affect the health of gigi and mulut. Kebiasaan tidak menyikat gigi dengan benar dapat menyebabkan penumpukan plak yang menjadi penyebab utama karies gigi dan penyakit gusi (Tarigan, 2016). Selain itu, tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan gigi juga memengaruhi perilaku dalam menjaga kebersihan mulut. Menurut Nursalam (2020), seiring dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat, kualitas pemeliharaan gigi dan mulut juga turut meningkat.

Penggunaan sikat gigi sebaiknya tidak dilakukan secara bersama-sama karena sakit gigi merupakan alat pribadi yang dapat menjadi media penyebaran kuman dan bakteri penyebab penyakit gigi dan mulut. Setiap individu disarankan untuk menggunakan sikat gigi pribadi guna memastikan kebersihan dan kesehatan area mulut (Kementerian Kesehatan republik Indonesia, 2020).

4. Masalah kesehatan gigi dan mulut

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada anak sekolah antara lain gigi berlubang, sakit gigi, bau mulut, radang gusi, dan penumpukan karang gigi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia (2019), karies gigi merupakan masalah kesehatan paling umum yang menyerang anak-anak akibat kecenderungan mengonsumsi makanan manis dan sedikit mengurangi kebersihan gigi.

Penyakit gigi dan mulut yang tidak ditangani dapat menyebabkan rasa nyeri, infeksi, kesulitan makan, bahkan menurunkan kualitas hidup seseorang (WHO, 2022). Karang gigi adalah plak yang sudah mengeras karena akumulasi sisa makanan dan bakteri di permukaan gigi. Karang gigi tidak bisa dihilangkan hanya dengan berkumur saja, melainkan perlu dibersihkan melalui prosedur scaling atau pembersihan karang gigi yang dilakukan oleh tenaga medis gigi, agar tidak menimbulkan radang gusi dan kerusakan pada gigi (Tarigan, 2016).

5. Cara menjaga kesehatan gigi dan mulut

   Menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan menyikat gigi setidaknya dua kali sehari, menggunakan pasta gigi berfluoride, mengurangi konsumsi makanan manis, mengonsumsi makanan bergizi, Melakukan pemeriksaan gigi secara rutin setiap enam bulan sekali sangatlah penting. Menyikat gigi sebelum tidur merupakan hal yang krusial karena produksi air liur berkurang pada malam hari, sehingga bakteri lebih mudah berkembang biak di dalam rongga mulut. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), Selain itu penerapan teknik menyikat gigi yang tepat dapat membantu menghilangkan sisa makanan dan plak yang menempel di gigi, sehingga dapat mencegah kerusakan gigi serta masalah pada gusi (Tarigan, 2016).

6. Cara mengosok gigi

   Menurut Dewi (2018), ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan saat menyikat gigi, yaitu sebagai berikut:

   a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta gigi; gunakan pasta gigi sebanyak ukuran biji kacang polong.
   b. Berkumurlah dengan air bersih sebelum mulai menyikat gigi.
   c. Pertama, posisikan rahang bawah agak ke depan sehingga gigi atas membentuk permukaan yang rata. Kemudian, sikat gigi bagian atas dan bawah dengan gerakan naik-turun.
   d. Sikat seluruh permukaan kunyah gigi atas dan bawah dengan gerakan

pendek maju-mundur, serta pastikan dilakukan setidaknya delapan kali gerakan sikat pada setiap permukaan gigi.

e. Sikat permukaan gigi yang menghadap ke arah pipi dengan gerakan naik-turun sembari memutar sikat gigi secara perlahan.
f. Sikat permukaan depan gigi bawah yang menghadap ke arah lidah dengan mengarahkan sikat gigi ke luar rongga mulut.Menggosok permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
g. Sikat permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke arah lidah dengan gerakan menyapu ke arah luar.
h. Bersihkan permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit mulut dengan gerakan menyikat yang menyapu ke arah luar mulut.
i. Sikat permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit mulut dengan gerakan menyapu.
j. Bilas mulut dengan air bersih
k. Menyikat gigi harus dilakukan dengan teknik yang benar dan teknik yang lembut; jika tidak, hal ini dapat mengakibatkan kerusakan email gigi, gusi menjadi luka, dan peningkatan sensitivitas gigi.

C. Konsep Anak Usia Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan masa terjadinya banyak perubahan baik itu pada pertumbuhan maupun perkembangannya yang kemudian membentuk karakteristik dan kepribadian anak. Anak-anak dalam rentang usia sekolah adalah mereka yang berumur antara 6 hingga 12 tahun, yang menunjukkan betapa pentingnya pendidikan bagi mereka. Di tahap awal pendidikan, anak memasuki fase peralihan (dari kelas 1 sampai kelas 2). Selama fase peralihan ini, anak memerlukan bimbingan, wawasan, serta dorongan yang khusus agar mereka dapat menghadapinya dengan sukses (Lestari, 2018).

Anak-anak usia sekolah dasar mengalami perkembangan fisik dan kognitif yang signifikan, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Menjelang akhir tahun pertama sekolah, anak perempuan biasanya mulai menunjukkan lonjakan pertumbuhan yang nyata. Bagian-bagian tubuh, seperti kaki dan lengan, dapat berkembang dengan pesat.
b. Menjelang akhir kelas dua, anak perempuan umumnya memiliki tinggi, berat badan, dan kekuatan fisik yang lebih besar dibandingkan anak laki-laki, sementara anak laki-laki mungkin baru mengalami lonjakan pertumbuhan pada tahun-tahun berikutnya.
c. Banyak anak perempuan mencapai puncak pertumbuhannya pada kelas enam. Pubertas, yang sering dikaitkan dengan menstruasi, terjadi dalam rentang usia ini. Anak laki-laki mengawali masa pubertas dengan dimulainya ejakulasi, yang juga sering terjadi dalam rentang usia yang sama.
d. Karakteristik fisik remaja mengalami perubahan selama masa pubertas. Pada fase ini, perubahan fisiologis mengubah individu dari kondisi tidak mampu bereproduksi menjadi mampu bereproduksi.

Perkembangan kognitif pada siswa sekolah dasar terjadi pada rentang usia tujuh hingga dua belas tahun, yang ditandai dengan tahap operasional konkret di mana logika digunakan secara efektif. Pada tahap ini, anak-anak dapat memahami operasi logis melalui objek-objek konkret. Secara lebih operasional, perilaku dapat didefinisikan sebagai respons organisme atau individu terhadap stimulus eksternal. Respons ini dapat berupa dua bentuk. (Wawan & M. Dewi, 2018) yakni :

a. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan seseorang.
b. Aktivitas aktif merujuk pada ketika perilaku tersebut dapat dicermati dengan jelas secara langsung. Menurut Teori Perubahan Perilaku yang diusulkan oleh Transtheoretical Model of Behavior Change, terdapat beberapa tahapan dalam proses perubahan, yakni:

1) Precontemplation (pra-kontemplasi) merujuk pada kondisi di mana seseorang tidak memiliki keinginan untuk melakukan perubahan dan tidak menyadari bahwa situasi mereka saat ini merupakan suatu masalah.
2) Contemplation (kontemplasi): Pada tahap ini, seseorang mulai mempertimbangkan cara-cara untuk mengubah perilakunya dalam kurun waktu enam bulan ke depan. Mereka menyadari manfaat dari perubahan yang diperlukan, sekaligus mengakui faktor-faktor negatif yang memengaruhi tindakan mereka.
3) Preparation (persiapan): Pada tahap ini, setiap orang menunjukkan komitmen yang kuat untuk menerapkan gaya hidup yang lebih sehat dalam tiga hari menjelang keberangkatan mereka.
4) Tindakan: Pada titik ini, individu telah mulai mengubah perilakunya, yang terlihat jelas pada hari-hari terakhir tahun tersebut. Individu yang gagal menyelesaikan tahap persiapan lebih rentan mengalami konsekuensi akibat persiapan tersebut.
5) Pemeliharaan: Pada tahap ini, individu telah berhasil mengubah perilakunya dan mempertahankannya sepanjang tahun.
6) Terminasi: Ketika individu mencapai akhir hayatnya, mereka telah berubah sepenuhnya dan tidak lagi dapat kembali ke kondisi lama atau mencapai stabilitas yang bersifat permanen.

D. Defisit Pengetahuan

1. Definisi

Defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respon WHO (2018). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu (D.0111 SDKI). Defisit Pengetahuam adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Defisit pengetahuan merupakan kurangnya informasi, pelajaran, dan pendidikan seseorang mengenasi suatu masalah atau topik tertentu karena pengetahuan

merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu (Donsu, 2019).

Pengetahuan adalah hasil dari proses kognitif yang melibatkan pengumpulan, pemahaman, dan penyimpanan informasi. Dalam kehidupan sehari-hari, pengetahuan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diperoleh melalui indra manusia, terutama mata dan telinga. Pengetahuan dapat diperoleh melalui beragam cara, yakni Pendidikan, pengalaman, serta interaksi sosial. Berkembangnya teknologi, akses terhadap informasi menjadi semakin mudah, sehingga individu memiliki kesempatan yang lebih besar untuk meningkatkan pengetahuan mereka (S. Notoatmodjo, 2018). Menurut S. Notoatmodjo (2018), tingkat pengetahuan seseorang ditafsirkan dalam skala kualitatif sebagai berikut:

a. Baik (jika jawaban kuesioner berkisar antara 76-100%).
b. Cukup (jika jawaban kuesioner berkisar antara 56-75%).
c. Kurang (jika jawaban kuesioner sebesar 55% atau kurang).

2. Etiologi

Etiologi atau faktor penunjang defisit pengetahuan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia adalah kurang terpapamya informasi. Defisit pengetahuan adalah diagnosis masalah kesehatan yang terjadi ketika pasien kekurangan informasi atau kemampuan untuk memahami informasi yang diperlukan dalam menangani masalah kesehatan tersebut.

SDKI merupakan pedoman nasional untuk perawat di Indonesia dalam menetapkan diagnosis di bidang keperawatan. Menurut SDKI, diagnosis keperawatan tersusun atas dua kategori, yaitu diagnosis negatif dan positif. Diagnosis keperawatan negatif mencerminkan adanya isu atau masalah kesehatan, termasuk kurangnya pengetahuan, sedangkan diagnosis keperawatan positif mencerminkan kesiapan individu untuk memperbaiki kondisi kesehatannya (SDKI PPNI 2017).

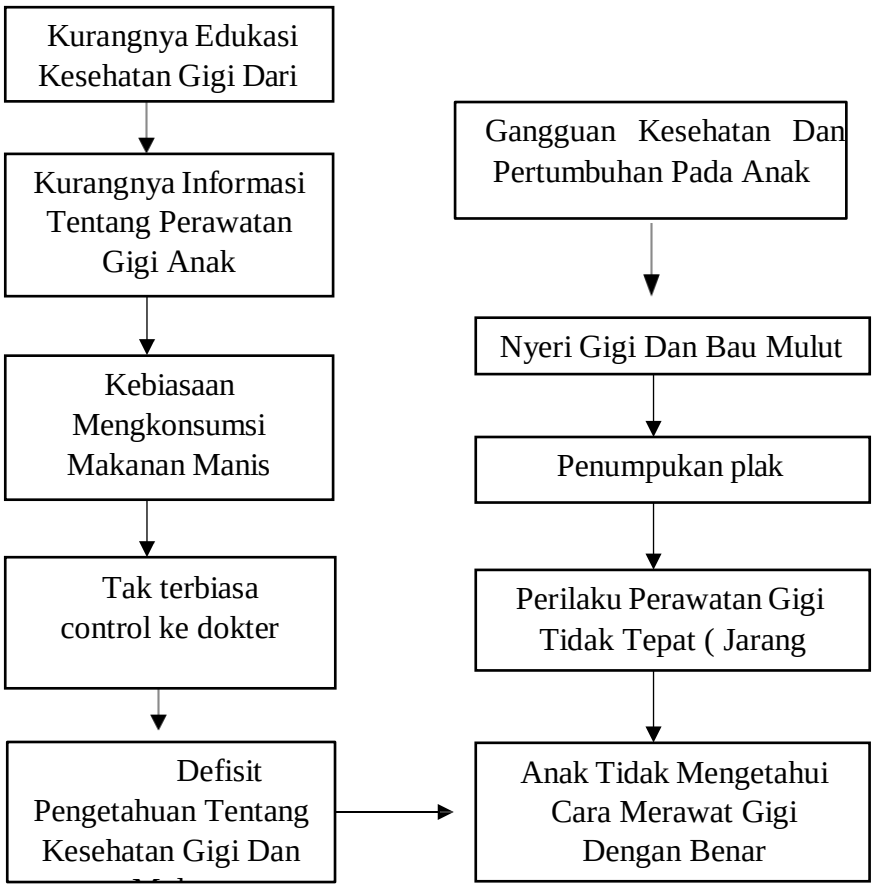
3. Patofisiologi

Bakteri dan sesekali jamur mampu memanfaatkan karbohidrat sebagai sumber energi dan menghasilkan asam laktat. Asam yang dihasilkan oleh mikroorganisme ini kemudian akan merusak struktur mineral pada gigi.

Pada tahap awal, kondisi ini akan menunjukkan tanda-tanda lesi bercak putih, yang terlihat seperti noda kapur pada area yang terkena. Lesi bercak putih tersebut pada akhirnya dapat berkembang menjadi lesi yang berwarna gelap (Kidd, E. A. M., & Fejerskov, O. 2016).

Salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut diperoleh melalui proses kognitif yang kompleks. Penelitian menunjukkan adanya korelasi antara peningkatan pengetahuan tentang kesehatan mulut dan perbaikan status kesehatan mulut. Sikap merupakan bentuk pengetahuan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan tersebut. Tindakan mencerminkan tingkat pengetahuan yang berpadu dengan sikap serta dipengaruhi oleh kendali pribadi individu (Budiharto, 2020).

Menurut WHO (2022) patofisiologi defisit pengetahuan adalah sebagai beriktu :



Gambar 2.2 *Pathway* Defisit Pengetahuan

4. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda dan gejala dari kurangnya pengetahuan sesuai dengan standar keperawatan dalam konteks (Potter dan Perry, 2021) terdiri dari:

a. Kebingungan mengenai penyakit: pasien tidak mampu menguraikan diagnosa, faktor penyebab, atau jalannya penyakit yang sedang dialami.
b. Tantangan dalam memahami arahan: kesulitan dalam menjalankan instruksi pengobatan atau rencana perawatan.
c. Pertanyaan berulang: manannyakan hal yang sama berulang kali, menunjukkan kurangnya perawatan
d. Kekhawatiran berlebihan: kecemasan yang tinggi terkait kesehatan akibat ketidakpahaman.
e. Kesalahan dalam pengobatan: melakukan kesalahan dalam pengobatan atau perawatan yang seharusnya di lakukan
f. Kurangnya tindakan efektif, tidak melakukann keselahan dalam pengobatan atau perawatan yang seharusnya di lakukan
g. Resistensi terhadap perawatan menolak atau tidak patuh pada rencana perawatan yang disarankan.
h. Identifikasi gejala ini penting untuk merancang intervensi edukasi yang sesuai.

5. Komplikasi

Komplikasi akibat kurangnya pengetahuan merujuk pada berbagai masalah yang muncul karena tidak memadainya informasi atau pemahaman dalam situasi tertentu (Potter dan Perry, 2021). Beberapa contoh masalah tersebut meliputi:

a. Keputusan yang kurang akurat: individu atau kelompok dapat mengambil keputusan yang kurang akurat akibat kurangnya informasi.
b. Kesalahan dalam pelaksanaan tugas: di tempat kerja, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan saat menjalankan tugas, yang berpotensi merugikan perusahaan.
c. Ancaman bagi kesehatan: dalam bidang kesehatan, minimnya pengetahuan mengenai penyakit atau terapi dapat membuat individu mengabaikan gejala atau memakai obat secara salah.
d. Hambatan dalam inovasi: Kurangnya pengetahuan dapat menghambat

inovasi dan kemajuan di dunia teknologi atau penelitian.

e. Ketidakadilan di masyarakat: kelompok dengan akses informasi yang terbatas mungkin menghadapi kesulitan dalam memperoleh akses ke sumber daya atau layanan.
f. Mengatasi kesenjangan pengetahuan biasanya memerlukan pengajaran, penelitian, dan pertukaran informasi yang lebih efektif.

6. Instruemen pengukuran pengetahuan

Instrumen pengukuran pengetahuan sering kali mencakup berbagai teknik yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menentukan sejauh mana pemahaman individu atau kelompok terhadap suatu isu tertentu (Nursalam, 2020). Berikut adalah beberapa metode yang umum digunakan:

a. Kuesioner (atau survei): alat ini digunakan untuk menilai tingkat pemahaman terkait topik yang sedang dibahas. Kuesioner dapat digunakan untuk mengumpulkan data mengenai konsep dasar, gagasan, dan penerapan praktis. Menurut Arikunto (2019), kuesioner adalah metode pengumpulan data yang melibatkan pemberian pertanyaan tertulis kepada responden untuk mendapatkan tanggapan mereka. Hasilnya kemudian digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman responden, baik sebelum maupun sesudah intervensi
b. Wawancara: Melalui wawancara, peneliti atau profesional dapat memperoleh wawasan yang lebih mendalam mengenai pemahaman dan persepsi individu terhadap suatu isu tertentu.
c. Tes pengetahuan: tes yang dirancang khusus dapat digunakan untuk mengukur dan meningkatkan pemahaman serta kompetensi individu dalam bidang-bidang tertentu.
d. Observasi: mengamati individu dalam situasi tertentu dapat memberikan informasi berharga mengenai pengetahuan yang mereka miliki dan bagaimana pengetahuan tersebut diterapkan.
e. Diskusi kelompok: mendorong individu untuk berpartisipasi dalam diskusi dapat membantu mengidentifikasi aspek-aspek yang mungkin belum mereka pahami sepenuhnya.
f. Studi kasus: mengamati bagaimana individu atau kelompok merespons situasi tertentu.

g. Observasi: mengamati seseorang dalam situasi tertentu dapat memberikan informasi berharga mengenai pengetahuan yang dimilikinya serta bagaimana pengetahuan tersebut diterapkan.
h. Diskusi kelompok: mendorong individu untuk berpartisipasi dalam diskusi dapat membantu mengidentifikasi aspek-aspek yang mungkin belum mereka pahami sepenuhnya.
i. Studi kasus: mengamati bagaimana individu atau kelompok merespons situasi tertentu.

7. Penatalaksanaan

Mengatasi kekurangan pengetahuan melibatkan berbagai strategi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan wawasan (Potter & Perry, 2021). Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil:

a. Pendidikan dan pelatihan: menyediakan program pendidikan yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini dapat mencakup seminar, lokakarya, atau kursus daring.
b. Pengumpulan informasi: memastikan akses terhadap materi pendidikan seperti buku, artikel, video, dan sumber daya praktis yang memungkinkan individu belajar secara mandiri.
c. Pendampingan (mentorship): memberikan bimbingan dari ahli atau mentor yang dapat membantu individu memahami informasi secara lebih efektif.
d. Diskusi kelompok: mendorong diskusi untuk meningkatkan pemahaman dan retensi informasi, yang dapat memperkaya wawasan bersama.
e. Pemanfaatan teknologi: menggunakan platform dan aplikasi digital untuk menyajikan informasi dengan cara yang menarik dan interaktif.
f. Evaluasi dan umpan balik: melakukan penilaian menyeluruh untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan umpan balik yang konstruktif.
g. Pelibatan keluarga dan masyarakat: mendorong partisipasi keluarga dan masyarakat dalam proses pendidikan guna menciptakan lingkungan yang mendukung. Dengan pendekatan yang tepat, kekurangan pengetahuan dapat diatasi, sehingga memungkinkan individu mencapai pemahaman yang lebih baik.

E. Askep Defisi Pengetahuan

1. Pengkajian

Evaluasi tanda dan gejala defisit pengetahuan (SDKI, 2016)

a. Data Subjektif: menggambarkan masalah yang dihadapi.

b. Data Objektif:

1) Menggambarkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran
2) Menguraikan persepsi negatif terkait

tanda dan gejala defisit pengetahuan (SDKI, 2016).

a. Data Subjektif: tidak ada

b. Data Objektif:

1) Menunjukkan perilaku yang tidak efektif.
2) Menggambarkan perilaku berlebihan (misalnya, apatis, permusuhan, agitasi, histeria).

2. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus ini, ditemukan bahwa pasien jarang menyikat gigi atau mengkonsumsi makanan manis berlebih. Hal ini menunjukan adanya masalah defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

3. Intervensi Keperawatan

a. Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan memotivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Teraupetik

1). Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (misalnya: leaflet, poster, video tentang langkah membersihkan gigi dan mulut.
2). Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

1). Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut (misal: makanan dan minuman).
2). Ajarkan bagaimana cara merawat gigi dan mulut menurut WHO
3). Jelaskan waktu-waktu penting untuk melakukan kesehatan gigi