

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Edukasi

###### a. Definisi edukasi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran. Edukasi kesehatan adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Departemen kesehatan RI, 2012).

Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoadmodjo, 2012)

###### b. Tujuan edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut WHO yakni: “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit

menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Menurut Pratiwi (2017) terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
- 2) Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
- 3) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

c. Sasaran edukasi

Sasaran Edukasi menurut Mubarok (2007) ada tiga sasaran yaitu:

- 1) Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu.
- 2) Edukasi pada kelompok yaitu edukasi yang diberikan itu dengan sasaran kelompok.
- 3) Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat.

d. Metode edukasi

Menurut Van den Ban dan Hawkins yang dikutip oleh Fernalia, Busjra, dan Wati (2019) pilihan seorang agen edukasi terhadap suatu metode atau teknik edukasi sangat tergantung kepada tujuan khusus yang ingin dicapai. Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin

dicapai, penggolongan metode edukasi menurut Fernalia, Busjra, dan Wati (2019) ada tiga, yaitu:

(1) Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan

Edukator berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasarannya secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari edukator (Fernalia, Busjra and Jumaiyah, 2019). Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Pratiwi, 2017).

(2) Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok

Edukator berhubungan dengan sasaran edukasi secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerjasama. Pendekatan kelompok ini dapat terjadi pertukaran informasi dan pertukaran pendapat serta pengalaman antara sasaran edukasi dalam kelompok yang bersangkutan. Selain itu, memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma anggotanya.

Kelompok kecil merupakan suatu metode dalam edukasi kesehatan dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang. Di dalam

kelompok kecil terdapat beberapa metode yang bisa dilakukan yaitu diskusi kelompok, bermain peran dan permainan simulasi. Diskusi kelompok merupakan suatu metode dalam kelompok kecil yang semua anggota kelompok dapat bebas untuk berpartisipasi dalam menyampaikan pendapat (Pratiwi, 2017).

### (3) Metode Berdasarkan Pendekatan Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat (Pratiwi, 2017). Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran atau keingintahuan semata. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku.

Adapun yang termasuk dalam metode ini antara lain rapat umum, siaran radio, kampanye, pemutaran film, surat kabar, dan sebagainya. Sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

## 2. Audiovisual

### a. Pengertian audiovisual

Media Audiovisual adalah seperangkat media yang secara serentak dapat menampilkan gambar dan suara dalam waktu yang bersamaan, yang berisi pesan-pesan pembelajaran. Media audiovisual yang paling umum ditemui masyarakat yaitu video. Media pembelajaran ini mempunyai lebih dari satu komponen sehingga merupakan integrasi dari beberapa unsur sehingga dapat menampilkan suara dan gambar bergerak secara serentak telah direncanakan secara matang, sistematis dan logis sesuai dengan tujuan dan tingkat kesiapan yang menerimanya (Ramli, 2012).

b. Jenis media audiovisual

Media sejenis audio mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80% (Pratiwi, 2017). Media Audiovisual terdiri atas:

- 1) Audiovisual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound sliders*), film rangkai suara, cetak suara.
- 2) Audiovisual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video.

c. Kelebihan dan kekurangan audiovisual

1. Kelebihan yang terdapat pada media audio visual menurut Ramli (2012)
  - a. Dengan menggunakan video (disertai suara atau tidak), dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu. Gerak yang

ditunjukkan itu dapat berupa rangsangan yang serasi, atau berupa respon yang diharapkan. Diumpamakan program pendek (*vignette*) yang memperlihatkan interaksi. Dengan melihat program audiovisual dapat melihat apa yang "harus atau jangan" dilakukan.

b. Dengan video, penampilan dapat segera dilihat kembali untuk dikritik atau dievaluasi. Caranya adalah dengan jalan merekam kegiatan yang terpilih, misalnya kegiatan menyikat gigi dan memeriksakan kesehatan gigi di puskesmas.

c. Dengan menggunakan efek tertentu dapat diperkokoh baik proses belajar maupun nilai edukasi dari penyajian itu.

2. Keterbatasan yang terdapat pada media audio visual menurut Pratiwi (2017)

a. Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.

b. Penyajian materi melalui media audio dapat menimbulkan verbalisme bagi pendengar.

c. Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna

d. Metode Audiovisual

Edukasi dengan metode audiovisual yaitu penyampaian informasi tentang kesehatan gigi. Isi materi dalam audiovisual yaitu jenis fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan jenis perawatan yang bisa dimanfaatkan diantaranya penambalan gigi, pencabutan gigi, *scaling*, gigi tiruan, operasi kecil, dan orthodonti\behel pada masa pandemi COVID 19 melalui media gambar yang bergerak dan bersuara dengan durasi selama 13 menit. Metode pembuatan video yaitu menggunakan aplikasi *editing premier pro CC* yang diiringi audio *dubbing*. Penyusunan audiovisual menggabungkan gambar, video pendek dan suara dengan ditunjang *voice over enhancement, text, motion, transition animation* serta memperhatikan kualitas *High Definition* agar susunan audio dan visual menjadi jelas dan mudah dipahami. Link audiovisual : <https://tinyurl.com/57kup5ak>

### 3. Minat

#### a. Definisi minat

Menurut Mubarak (2007) minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Pengetahuan mempengaruhi minat seseorang terhadap penggunaan suatu produk atau alat mekanis untuk memperbaiki kesehatan gigi dan mulut. Minat dapat digolongkan menjadi dua, yaitu minat instrinsik dan minat ekstrinsik. Minat instrinsik merupakan minat yang timbul dari dalam diri sendiri tanpa ada

pengaruh luar, sedangkan minat ekstrinsik merupakan minat yang timbulnya akibat pengaruh dari luar (Salombre, Sulistyani and Widayati, 2020)

Minat merupakan salah satu faktor psikologis manusia yang sangat penting untuk meraih keberhasilan seseorang. Seorang individu yang berminat di bidang tertentu akan memperoleh hasil yang lebih baik dari pada yang tidak atau kurang berminat terhadap objek (kementerian kesehatan, 2016). Menurut Hurlock minat adalah sumber motivasi yang mendorong seseorang untuk melakukan apa yang dilakukan ketika bebas memilih. Ketika seseorang menilai sesuatu akan bermanfaat maka akan menjadi berminat, kemudian mendapatkan kepuasan. Ketika kepuasan menurun maka minatnya juga menurun, sehingga minat tidak bersifat permanen, tetapi minat bersifat sementara atau berubah-ubah (Riswahyuni, A'yun and Widayati, 2021).

Usia 12 tahun telah memasuki tahap operasional formal dan berlangsung hingga dewasa. Saat remaja memasuki tahap ini, mereka memperoleh kemampuan untuk berpikir secara abstrak dengan memanipulasi ide di kepalanya, tanpa ketergantungan pada manipulasi konkret. Seorang remaja bisa melakukan perhitungan matematis, berpikir kreatif, menggunakan penalaran abstrak, dan membayangkan hasil dari tindakan tertentu. Periode operasi formal merupakan tingkat puncak perkembangan struktur kognitif,



anak remaja mampu berpikir logis untuk semua jenis masalah hipotesis, masalah verbal, dan ia dapat menggunakan penalaran ilmiah dan dapat menerima pandangan orang lain. Pada tahap ini remaja mampu menerima pengetahuan dan membentuk sikap terhadap pengetahuan lalu menghasilkan minat dan tindakan riil (Ibda, 2015).

b. Faktor yang mempengaruhi minat

Faktor-faktor yang mempengaruhi minat adalah (1) Faktor dorongan dari dalam, yaitu rasa ingin tahu atau dorongan untuk menghasilkan sesuatu yang berbeda, (2) Faktor motif sosial, yaitu minat dalam upaya mengembangkan diri dan dalam ilmu pengetahuan, yang mungkin diilhami oleh hasrat untuk mendapatkan kemampuan dalam bekerja atau hasrat untuk memperoleh penghargaan dari keluarga atau teman, dan (3) faktor emosional, yaitu minat yang berkaitan dengan perasaan dan emosi. (Riswahyuni, A'yun and Widayati, 2021)

4. Kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan adalah produk budaya dan individu-individu sebagai agen sosial bereaksi terhadap, pengubah, dan dibentuk oleh pengalaman sehat dan sakit. Sehat dan sakit adalah suatu bentangan dan sesuatu yang “kontinum” mulai dari “*well being*” (sehat) sampai dengan mendekati titik nadir atau kematian (Notoadmodjo, 2012). Kesehatan secara umum dapat dilihat dari kesehatan gigi dan mulut

seperti gigi berlubang dan karies (kerusakan) gigi masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi. Masalah kesehatan gigi dan mulut sering terbawa sejak masa pra-remaja usia 10-19 tahun hingga hingga dewasa (Ndoen, 2021).

Masyarakat masih belum memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga kesehatan gigi dan mulut belum mendapat perhatian dari masyarakat lebih dari permasalahan kesehatan lainnya (Setiawati and Dermawan, 2008). Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dengan rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara, dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi gangguan estetik, dan ketidak nyamanan karena adanya penyakit penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (peraturan menteri kesehatan no 89, 2015).

Menjaga atau meningkatkan kesehatan umum harus dilakukan, termasuk kebersihan gigi dan mulut. Rongga mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman penyakit, maka dari itu penting bagi setiap orang untuk menjaga kebersihan dan kesehatan mulut. Tujuannya adalah untuk menghindari kemungkinan terjadinya kerusakan dan gangguan pada gigi serta seluruh jaringan lunak dalam rongga mulut (Koesoemawati, 2020)

## 5. Fasilitas pelayanan kesehatan gigi

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Undang-undang RI, 2014) Pelayanan kesehatan gigi merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan bagi masyarakat, keluarga atau pun perorangan; bagi yang sakit atau pun yang sehat (Andayasari, 2014).

Pelayanan kesehatan gigi dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut pasal 93 terdiri atas:

(1) Pelayanan kesehatan gigi dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Kabupaten/Kota dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.

(2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

(3) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dilaksanakan di fasilitas kesehatan perorangan dan masyarakat tingkat pertama, kedua dan ketiga.

(4) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Kabupaten/Kota wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Fasilitas pelayanan kesehatan gigi yang terdapat di kabupaten Sukamara ada dua yaitu poli gigi di RSUD Sukamara dan poli gigi di Puskesmas Sukamara. Pelayanan kesehatan swasta di kabupaten Sukamara sudah memiliki klinik gigi. Klinik gigi swasta diatur perseorangan dengan mematuhi ijin praktik. Berdasarkan surat edaran PDGI tahun 2022 point nomor 3 fasilitas pelayanan kesehatan gigi wajib mengatur jadwal pasien dengan konsep triase menggunakan teledentistry, dengan volume kunjungan pasien disesuaikan dengan kapasitas tempat praktik masing-masing (PDGI, 2022)

## 6. Pandemi COVID 19

Coronavirus (COVID 19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus versi baru yang ditemukan pada akhir

2019 lalu. Sebagian besar gangguan yang dialami oleh individu yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Prosentase penularannya lebih cenderung pada individu usia lanjut dan mereka yang memiliki riwayat masalah medis seperti kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker; di mana lebih cenderung mengembangkan infeksi virus COVID-19 menjadi penyakit yang lebih serius. (Sampurno, Kusumandyoko and Ariffudin, 2020)

SARS-CoV-2 menyebar antar orang menjadi sumber transmisi utama. Transmisi SARS-CoV-2 dari orang terinfeksi terjadi melalui droplet yang keluar saat berbicara, batuk atau bersin. Hasil penelitian SARS-CoV-2 dapat lebih kuat pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. Beberapa faktor risiko lain adalah kontak erat dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular (Koesoemawati, 2020)

Standar prosedur operasional Pelayanan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas

a. Jadwal pelayanan dimodifikasi berdasarkan sasaran program.

b. Tata laksana kasus mengacu pada standar operasional pelayanan (SOP) pelayanan dengan menerapkan prinsip triase, PPI dan physical distancing.

c. Pembatasan pelayanan gigi dan mulut, dimana pelayanan yang dapat diberikan meliputi pelayanan pada keadaan darurat seperti nyeri yang tidak tertahan, gusi yang bengkak dan berpotensi mengganggu jalan nafas, perdarahan yang tidak terkontrol dan trauma pada gigi dan tulang wajah yang berpotensi mengganggu jalan nafas. Pelayanan gigi dan mulut darurat yang menggunakan scaler ultrasonik dan high speed air driven dilakukan dengan APD lengkap sesuai dengan pedoman karena memicu terjadinya aerosol.

Surat keterangan sehat dapat dikeluarkan berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi pasien secara umum pada saat pemeriksaan dilakukan. Surat keterangan bebas COVID-19 tidak dapat dikeluarkan mengingat adanya orang yang terinfeksi COVID-19 tapi tidak bergejala serta konfirmasi COVID-19 melalui RT-PCR tidak dapat dilakukan di Puskesmas. (Kementerian kesehatan RI, 2020a)

Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di Rumah Sakit telah menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/pasien, petugas kesehatan, pengelola dan pemilik Rumah Sakit serta regulator. Bahkan di masa pandemik COVID-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. (Kementerian kesehatan RI, 2020)

Pelayanan kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diikuti sesuai standar. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/ pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19. Prinsip utama pengaturan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru untuk menyesuaikan layanan rutinnya adalah:

- a. Memberikan layanan pada pasien COVID-19 dan non COVID-19 dengan menerapkan prosedur skrining, triase dan tata laksana kasus.
- b. Melakukan antisipasi penularan terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan dengan penerapan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di unit kerja dan pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD).
- c. Menerapkan protokol pencegahan COVID-19 yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien, menjaga jarak antar orang >1m dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan

air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.

- d. Menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus COVID-19.
- e. Terintegrasi dalam sistem penanganan COVID-19 di daerah masing-masing sehingga terbentuk sistem pelacakan kasus, penerapan mekanisme rujukan yang efektif dan pengawasan isolasi mandiri dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
- f. Melaksanakan kembali pelayanan yang tertunda selama masa pandemik COVID-19. (Kementerian kesehatan RI, 2020)

Penerapan Prinsip Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Protokol Bagi Pasien (Kementerian kesehatan RI, 2020):

#### **Sebelum Berangkat ke Rumah Sakit**

- a. Lakukan pendaftaran/registrasi melalui telepon atau daring (bila tersedia fasilitas tersebut).
- b. Laporkan kondisi gejala dan keluhan
- c. Konsultasi dengan dokter /perawat melalui fasilitas teledentistry (bila memungkinkan).

Saat Pergi ke Rumah Sakit

- a. Selalu menggunakan masker
- b. Siapkan hand sanitizer sendiri
- c. Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata



- d. Mendatangi bagian pelayanan Rumah Sakit sesuai jadwal yang disepakati /perjanjian

#### **Saat Berada di Rumah Sakit**

- a. Selalu memakai masker
- b. Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- c. Jaga jarak dengan pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift.
- d. Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
- e. Laporkan kondisi atau gejala sakit yang diderita dengan sejujurnya kepada petugas.
- f. Tidak keluar masuk ruangan agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya.

#### **Saat Keluar dari Rumah Sakit**

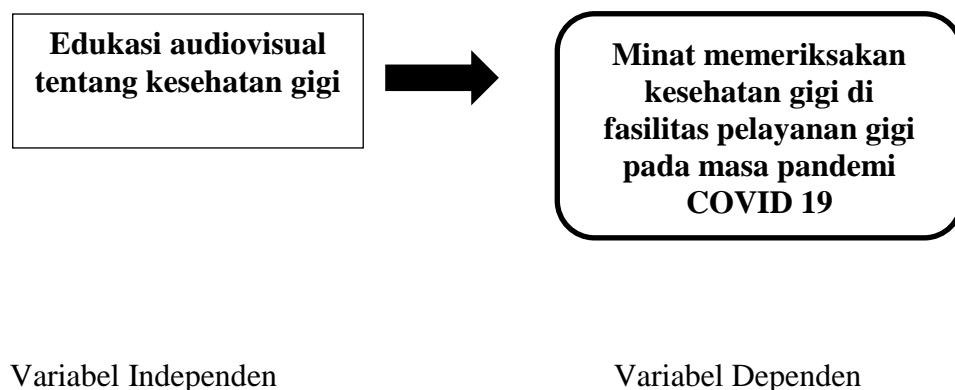
- a. Selalu Pakai masker.
- b. Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- c. Tetap menjaga jarak >1 m

### **B. Landasan Teori**

Edukasi audiovisual meliputi gambar dan suara ditampilkan secara serentak berisi pesan-pesan pembelajaran. Salah satu edukasi audiovisual terkait dengan pesan-pesan kesehatan gigi dan mulut. Pesan kesehatan dalam audiovisual dapat meliputi penambalan gigi, pencabutan gigi,

*scaling*, gigi tiruan, operasi kecil, dan orthodonti\behel, pada masa pandemi COVID 19. Dengan metode audiovisual, edukasi kepada masyarakat dapat menjangkau daerah bertempat jauh tanpa pertemuan nyata. Edukasi audiovisual mampu memaparkan pesan kesehatan secara gamblang, mampu meningkatkan minat, sedangkan minat adalah sumber motivasi untuk individu memiliki suatu keputusan yang sangat penting untuk meraih keberhasilan atau sesuatu yang diinginkannya. Minat mempengaruhi keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi yang dipilih.

Kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka konsep

### C. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep dapat ditarik hipotesis sebagai berikut : Ada pengaruh antara edukasi audiovisual terhadap minat memeriksakan kesehatan gigi di fasilitas pelayanan kesehatan gigi pada masa pandemi COVID 19.