

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi kesehatan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor penentu kesehatan sehingga meningkatkan kesehatan. Ini mencakup membangun kebijakan publik yang sehat, melibatkan komunitas kesehatan dan memperkuatnya, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang kesehatan, dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Ruang lingkup Promkes meliputi: penyuluhan dan pendidikan kesehatan, peningkatan pemasaran sosial, advokasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat (Manaf dkk., 2024).

Pendidikan kesehatan yang merata bagi masyarakat Indonesia merupakan komponen kunci promosi kesehatan. Hal ini mencakup praktik hidup sehat, olahraga, pola makan, dan risiko terkait perilaku buruk seperti merokok dan minum berlebihan. Prinsip, teknik, media, dan strategi yang digunakan dalam promosi kesehatan masyarakat harus diintegrasikan ke dalam penyediaan layanan kesehatan agar penyampaian informasi lebih tepat sasaran serta sesuai dengan permasalahan kesehatan. Penyuluhan menggunakan konten video untuk mempromosikan kesehatan memungkinkan responden untuk

belajar lebih banyak dan dinilai lebih efektif karena lebih menarik, jelas, dan mudah dipahami (Hidayat dkk., 2021).

2. Media Video

Media merupakan alat yang digunakan sebagai sarana untuk mendistribusikan sumber daya pembelajaran. Agar promosi kesehatan efektif, pemilihan media harus mempertimbangkan preferensi target, dampak yang luas, dan strategi penyampaian yang menarik (Dharmawan dkk., 2024). Media promosi kesehatan digunakan untuk menyebarkan pesan kepada khalayak dalam upaya meningkatkan kesadaran dan mendorong perubahan perilaku yang lebih konstruktif. Media cetak (buklet, pamflet, rubrik, dan poster), elektronik (TV, radio, film, video, kaset, CD, dan VCD), dan media luar ruang (papan reklame, spanduk, pameran, spanduk, dan TV layar lebar) merupakan contoh media promosi kesehatan (Safitri dkk., 2022).

Video adalah jenis media yang memadukan unsur auditori (narasi suara, efek suara, musik) dan visual (gambar bergerak, animasi, demonstrasi). Media video mengandung unsur audio dan visual, sehingga memberikan informasi yang jelas terhadap pesan yang disampaikan. Video dianggap mampu melukiskan gambar dan suara yang hidup dan mampu memberikan daya tarik tersendiri. Karena semakin banyak indra yang digunakan, semakin mudah informasi diserap, media ini efektif untuk mengaktifkan indra (Wiradona dkk., 2022). Media audio visual seperti video memberikan rangsangan indra

penglihatan dan pendengaran. Kombinasi informasi yang diperoleh mata (hingga 87%) dan telinga (hingga 25%) ini menghasilkan stimulasi yang lebih efektif dan hasil yang lebih baik (Hartanti, 2021).

Menurut Inaku (2025), media video tidak hanya meningkatkan aspek kognitif, tetapi juga memengaruhi ranah afektif dan psikomotor yang dapat mengubah perilaku seseorang dikarenakan video melibatkan banyak indra, mudah dipahami, fakta bahwa video lebih menarik karena mengandung suara dan gambar, interaksi tatap muka, penyajiannya yang terkendali, jangkauannya yang relatif lebih luas, dan reproduisibilitasnya.

Video dengan visualisasi yang menarik, seperti penggunaan warna dan grafik, serta durasi yang disesuaikan dapat mencegah kebosanan penonton (Darma Andayani dkk., 2024). Selain itu, penambahan musik latar dapat meningkatkan daya tarik media. Tema video harus menarik dan bermakna, serta menunjukkan koherensi antara tema dan materi cerita dari awal hingga akhir (Aini dkk., 2021).

3. Video *CEKAGI*

Video *CEKAGI* (Cegah Karies Gigi) merupakan media promosi kesehatan berbasis audiovisual yang digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai dampak penggunaan rokok elektrik terhadap kesehatan gigi dan mulut. Materi yang disampaikan meliputi perubahan pH saliva, risiko terjadinya karies gigi, serta upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, seperti menyikat gigi, menjaga kebersihan

rongga mulut, mengurangi penggunaan rokok elektrik, dan melakukan pemeriksaan gigi secara rutin.

Penggunaan video *CEKAGI* didasarkan pada keunggulan media audiovisual yang mampu menggabungkan unsur visual dan audio sehingga informasi lebih menarik, mudah dipahami, dan mudah diingat. Melalui penyampaian informasi yang jelas dan menarik, video *CEKAGI* diharapkan dapat meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta membantu menjaga pH saliva pada pengguna rokok elektrik.

4. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak (Suharti & Marliyana, 2025). Perilaku kesehatan mencakup berbagai tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, maupun organisasi, termasuk upaya perubahan sosial, pengembangan dan penerapan kebijakan, peningkatan kemampuan coping, serta perbaikan kualitas hidup. Selain itu, perilaku kesehatan juga dipahami sebagai karakteristik individu yang meliputi keyakinan, harapan, motivasi, nilai, persepsi, unsur kognitif, karakteristik kepribadian, kondisi afektif dan emosional, serta pola tindakan dan kebiasaan

yang berkaitan dengan pemeliharaan, pemulihan, dan peningkatan derajat kesehatan (Pakpahan, 2021).

b. Perilaku kesehatan

Menurut Lawrence Green, perilaku manusia yang berkaitan dengan derajat kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavioral causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor – faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terwujud dalam media edukasi, akses informasi, ketersediaan fasilitas kesehatan (puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, dan sebagainya), kemampuan atau keterampilan.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor – faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, dukungan keluarga, dukungan teman, lingkungan sosial (Suharti & Marliyana, 2025).

c. Perilaku kesehatan gigi

Perilaku kesehatan gigi dan mulut merupakan tindakan nyata individu dalam menjaga kesehatan gigi, gusi, dan jaringan rongga mulut serta mencegah terjadinya penyakit. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh kesadaran akan kerentanan terhadap penyakit gigi, keyakinan bahwa penyakit gigi dapat dicegah, pandangan terhadap dampak serius penyakit gigi, serta kemampuan individu dalam mengakses dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Budiharto, 2011).

d. Pengukuran dan indikator perilaku

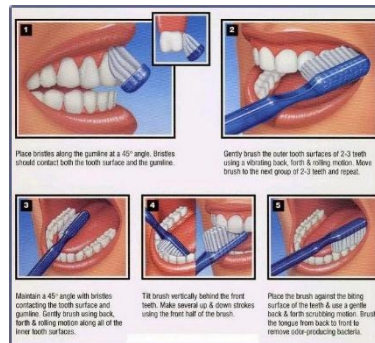
Kriteria pengukuran perilaku meliputi pernyataan yang disusun secara singkat, menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas, memuat satu gagasan utama, serta tidak menggunakan kalimat negatif rangkap. Pengukuran perilaku dilakukan melalui teknik wawancara dan/atau observasi dengan menggunakan pernyataan yang dirangkai dalam bentuk instrumen perilaku. Skala pengukuran yang digunakan adalah Skala Likert, dengan kategori jawaban "tidak pernah" diberi nilai 1, jawaban "kadang-kadang" diberi nilai 2, jawaban "sering" diberi nilai 3, dan jawaban "selalu" diberi nilai 4. Nilai tertinggi adalah 60 dan nilai terendah 15. Hasil penilaian di golongan menjadi 3 kategori penilaian, yaitu skor untuk kategori baik (46-60), kategori cukup (31-45), kategori kurang (15-30) (Wibowo, 2025).

5. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan melalui upaya menjaga kebersihan gigi dan rongga mulut. Kondisi kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik dapat memicu terbentuknya plak, yang selanjutnya berpotensi menimbulkan berbagai gangguan kesehatan gigi dan mulut, termasuk penyakit pada jaringan periodontal. Oleh karena itu, upaya pencegahan sejak dini perlu dilakukan guna menurunkan risiko terjadinya penyakit gigi dan mulut (A'yun, 2022). Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut meliputi:

a. Melaksanakan *hygiene* mulut

Upaya menjaga kebersihan rongga mulut dilakukan dengan menyikat gigi menggunakan teknik yang tepat untuk menghilangkan sisa makanan dan menjaga kesehatan gigi serta gusi. Menyikat gigi dianjurkan dilakukan selama dua menit, dua kali sehari, yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Tindakan ini merupakan bagian utama dari perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang berperan dalam mencegah karies, pembentukan karang gigi, dan penyakit gigi serta mulut lainnya, sehingga penerapan teknik menyikat gigi yang benar penting untuk mencapai kebersihan rongga mulut yang optimal (A'yun, 2022).



Gambar 1. Teknik Menyikat Gigi

Pembersihan gigi selain menyikat gigi dapat dilakukan dengan menggunakan benang gigi (*dental floss*) dan berkumur dengan obat kumur. Benang gigi berfungsi membersihkan sela gigi dan area bawah gusi yang sulit dijangkau sikat gigi sehingga mencegah penumpukan plak. Penggunaan *dental floss* dan berkumur merupakan tindakan pendukung dalam pelaksanaan hygiene mulut untuk menjaga kebersihan rongga mulut secara menyeluruh. *Dental floss* digunakan dengan memotong benang sekitar 45 cm, digerakkan secara lembut mengikuti kontur gigi hingga mencapai bawah gusi, serta menggunakan bagian benang yang bersih pada setiap sela gigi (Panariello dkk., 2025).

b. Mengontrol saliva

Saliva berperan penting dalam menjaga kesehatan rongga mulut melalui fungsi pelumasan, proteksi antimikroba, penetralan asam, dan remineralisasi enamel gigi. Oleh karena itu, pengendalian saliva menjadi bagian dari pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, salah satunya melalui kebiasaan berkumur setelah

menggunakan rokok elektrik untuk membantu menjaga keseimbangan pH saliva (Nigar dkk., 2022).

Beberapa strategi pemeliharaan saliva yang dapat diterapkan meliputi peningkatan asupan cairan untuk menjaga volume saliva, penggunaan permen karet bebas gula seperti yang mengandung xylitol untuk meningkatkan pH saliva dan merangsang aliran saliva, makan buah dan sayur, serta memperbanyak minum air putih dengan minimal 8 gelas sehari (Tridiananda dkk., 2021).

c. Mengurangi atau menghentikan penggunaan rokok elektrik

Pengurangan atau penghentian penggunaan rokok elektrik (vaping) merupakan bagian penting dari perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Paparan aerosol rokok elektrik dapat menurunkan aliran saliva, mengubah pH saliva menjadi lebih asam, serta mengurangi kapasitas penyangga saliva yang berperan melindungi enamel gigi dan menjaga keseimbangan mikrobiota oral. Tidak melakukan vaping sebelum tidur merupakan salah satu upaya perilaku yang dapat membantu mempertahankan fungsi fisiologis saliva pada malam hari serta mengurangi risiko kerusakan jaringan gigi dan mulut. Oleh karena itu, pengurangan frekuensi, penghentian vaping, serta penghindaran vaping sebelum tidur berperan dalam mendukung kesehatan rongga mulut pada pengguna rokok elektrik (Alsenani dkk., 2025).

d. Melakukan kunjungan rutin ke dokter gigi

Kunjungan rutin ke dokter gigi, misalnya setiap enam bulan sekali, membantu dokter gigi mengidentifikasi karies, plak, penyakit periodontal, dan kelainan mukosa pada tahap awal sebelum menyebabkan komplikasi yang lebih parah sekaligus memberikan kesempatan bagi pasien untuk mendapatkan perawatan profesional seperti pembersihan karang gigi (*scaling*) dan edukasi kebersihan oral yang benar. Pemeriksaan gigi memiliki status kesehatan oral yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang hanya berkunjung ketika mengalami keluhan. Hal ini mempertegas bahwa pemeriksaan rutin tidak hanya meningkatkan kesehatan gigi dan gusi, tetapi juga dapat menjadi indikator perilaku kesehatan oral yang lebih baik secara keseluruhan (Nawang dkk., 2021)

6. Saliva

a. Definisi dan Fungsi Saliva

Saliva adalah cairan biologis yang sangat penting bagi fungsi fisiologis rongga mulut dan berperan penting dalam menjaga kesehatan mulut dan kesehatan secara umum. Cairan sulkus gingiva, sekresi hidung, serum dan turunan darah dari cedera mulut, bakteri dan metabolitnya, virus, jamur, sel epitel yang terlepas, leukosit, elektrolit, imunoglobulin, protein, enzim, dan sisa makanan

merupakan beberapa zat tambahan yang membentuk saliva selain kelenjar saliva (Lesmana, 2023).

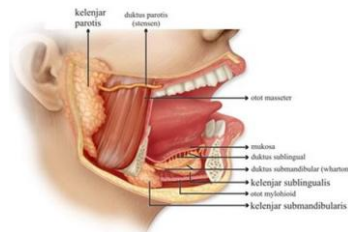
Saliva memiliki sifat kimia dan fisik seperti volume, pH, viskositas, laju aliran, dan daya penyangga yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan ekosistem mulut, mencegah plak, demineralisasi email, serta mendukung kesehatan periodontal. Fungsi saliva dipengaruhi oleh usia, gaya hidup, pola makan, dan lingkungan (Mardhiyah dkk., 2022). Saliva juga merupakan cairan tubuh pertama yang terpapar asap rokok, sehingga zat kimia rokok dapat mengubah struktur dan fungsinya serta menurunkan laju aliran saliva pada perokok jangka panjang (Nur dkk., 2024).

Saliva berfungsi sebagai penyangga dan pelumas rongga mulut yang menetralkan keasaman, mencegah demineralisasi email, menghambat mikroorganisme, membantu pembersihan alami mulut, serta mendukung proses artikulasi agar ucapan lebih jelas (Sawitri & Maulina, 2021).

b. Kelenjar Saliva

Kelenjar saliva merupakan kelenjar eksokrin yang menghasilkan saliva ke rongga mulut, terdiri atas kelenjar mayor dan minor. Sebagian besar saliva dihasilkan oleh kelenjar submandibular (70–75%), diikuti parotis (20–25%) dan kelenjar minor ($\pm 5\%$). Kelenjar parotis menghasilkan saliva serosa kaya enzim α -amilase, kelenjar sublingual menghasilkan saliva mukus yang kental,

sedangkan kelenjar submandibular menghasilkan campuran serosa dan mukus. Sekitar 90% saliva diproduksi oleh ketiga kelenjar mayor, sementara sisanya dihasilkan oleh kelenjar minor yang tersebar di rongga mulut dan saluran pernapasan atas (Arinawati dkk., 2022).



Gambar 2 Kelenjar Saliva (Ma'ruf 2022)

c. Komposisi Saliva

Saliva terdiri dari sekitar 99,5% air, 0,3% protein, dan 0,2% bahan organik dan anorganik. Komponen organiknya meliputi protein, asam amino, imunoglobulin A (IgA) dan G (IgG), amilase, lisozim, glukosa, sitrat, laktat, amonia, urea, asam urat, kreatin, kolesterol, dan siklik adenosin monofosfat (cAMP), sedangkan komponen anorganiknya antara lain natrium, kalium, kalsium, fosfat, fluorida, dan klorida (Arinawati dkk., 2022).

Salivary α -amilase (sAA) atau ptialin merupakan enzim utama saliva yang menyusun sekitar 10–20% dari total protein dan diproduksi oleh sel asinus kelenjar saliva eksokrin. Selain sAA, saliva mengandung berbagai komponen lain seperti protein, enzim, imunoglobulin, elektrolit, musin, serta produk nitrogen yang

berperan dalam menjaga fungsi dan keseimbangan rongga mulut (Dewi & Irfannuddin, 2024).

d. *Potential of Hydrogen* (pH) Saliva

pH saliva mencerminkan tingkat keasaman atau kebasaan cairan yang dihasilkan kelenjar saliva, dengan skala 0–14. Nilai pH saliva normal berkisar antara 6,2–7,6 dengan rata-rata sekitar 6,7, dan berfungsi menjaga kestabilan pH rongga mulut mendekati netral. Penurunan pH menjadi asam ($<5,5$) menurunkan kemampuan penyangga saliva, mempercepat demineralisasi email, serta mendukung pertumbuhan bakteri kariogenik penyebab kerusakan gigi (Fibryanto & Widyastuti, 2022).

Derajat keasaman saliva (pH) sangat penting dalam menjaga fungsi normal rongga mulut dan harus dipertahankan keseimbangannya agar saliva bekerja optimal. Aktivitas mengunyah memengaruhi nilai pH saliva. Peningkatan pH dapat memicu pembentukan koloni bakteri dan kalkulus, sedangkan penurunan pH mempercepat demineralisasi jaringan gigi (Sawitri & Maulina, 2021).

pH saliva dipengaruhi oleh laju sekresi, bakteri mulut, kemampuan buffer, ritme siang-malam, dan kebiasaan makan. Konsumsi karbohidrat dapat menurunkan pH saliva hingga di bawah 5,5, kondisi yang memicu demineralisasi email dan meningkatkan risiko karies. Kemampuan buffer saliva berperan penting dalam

menetralkan asam yang dihasilkan bakteri plak dan menjaga keseimbangan pH rongga mulut (Pratiwi dkk., 2021). Baik secara statistik maupun kualitatif, elektrolit saliva memengaruhi pH dan kemampuan buffer, dengan bikarbonat sebagai komponen utama yang menjaga keseimbangan pH saliva (Thioritz & Saleh, 2020).

e. pH Saliva Perokok Elektrik

Nilai pH saliva sangat penting untuk menjaga keharmonisan lingkungan mulut. Kerusakan gigi dapat dipercepat dan lapisan email rusak akibat mulut yang asam. Paparan aerosol yang mengandung nikotin, propilen glikol, gliserol, dan perisa dapat memengaruhi perubahan pH saliva. Propilen glikol bersifat higroskopis dan nikotin merupakan asam lemah, yang dapat menyebabkan keseimbangan pH terganggu dan mukosa mulut kehilangan kelembapannya (Alreda dkk., 2022).

Pada penelitian Alreda dkk., (2022) menemukan bahwa pengguna rokok elektrik ("vape") memiliki rata-rata pH saliva $6,27 \pm 0,48$, yang lebih rendah dibanding non-perokok ($6,45 \pm 0,32$) tetapi lebih tinggi daripada perokok konvensional ($6,07 \pm 0,41$). Ini menunjukkan bahwa vape menurunkan keasaman saliva, meskipun efeknya tidak sekuat rokok tembakau. Nilai pH saliva dapat diukur menggunakan alat pH paper (kertas indikator pH) dengan rentang skala 0–14, dengan kriteria sebagai berikut: pH saliva bersifat asam

<6,2 , pH saliva bersifat netral 6,2 – 7,2 dan pH saliva bersifat basa >7,6 (Tenovuo JO, 1997).

f. Pemeriksaan dan pengukuran pH Saliva

Pengambilan sampel saliva merupakan tahap penting dalam penilaian fisiologis rongga mulut. Saliva tidak terstimulasi idealnya dikumpulkan pukul 07.00–10.00, sekitar satu jam setelah bangun tidur serta setelah makan, minum, merokok, atau menyikat gigi, agar tidak dipengaruhi sisa aktivitas. Selama pengambilan, peserta membiarkan saliva mengalir normal ke bagian depan mulut tanpa menelan atau mengeluarkannya (Hasan dkk., 2024).

Sebelum pengambilan sampel, peserta berkumur dengan air bersih tanpa menelan dan menunggu lima menit agar produksi saliva kembali normal. Saliva tidak terstimulasi kemudian dikumpulkan selama satu menit dengan metode *spitting* sesuai standar pengukuran saliva pada perokok (A'yun dkk., 2021). Responden membiarkan saliva segar terkumpul secara alami, kemudian memindahkannya ke pot steril 50 cc yang disediakan. Prosedur ini bertujuan memperoleh sampel saliva yang representatif, tidak terkontaminasi, dan mencerminkan kondisi fisiologis rongga mulut (Alreda dkk., 2022).



Gambar 3 Tabung Sampel (Alreda 2022)

g. Pengukuran pH Saliva

1) pH *paper*

pH *paper* adalah kertas yang digunakan untuk menentukan tingkat keasaman atau kebasaan (pH) suatu lingkungan. Ketika kertas dicelupkan ke dalam sampel, warnanya akan berubah sesuai dengan skala warna standar yang telah ditetapkan. Keterjangkauan dan kegunaan kertas pH, baik di lapangan maupun di klinik, merupakan keunggulannya. Validitas hasil pengukuran pH dapat dipengaruhi oleh beberapa kelemahan alat ini, yang meliputi akurasi rendah, resolusi terbatas, dan ketergantungan pada interpretasi visual (Ramesh dkk., 2020).



Gambar 4 pH Paper (Alreda 2022)

7. Karies Gigi

a. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi merupakan penyakit yang terjadi pada jaringan keras gigi yang ditandai dengan proses kerusakan secara bertahap, dimulai dari permukaan gigi seperti pit, fisura, maupun daerah interproksimal, kemudian dapat berkembang hingga mencapai pulpa. Kondisi ini sering kali kurang mendapat perhatian karena

dianggap sebagai masalah yang umum terjadi dan dapat membaik dengan sendirinya, padahal karies yang tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan gigi yang lebih parah (Zasendy dkk., 2020).

b. Gejala Karies Gigi

Gejala awal karies gigi ditandai dengan munculnya bercak putih menyerupai kapur (*white spot lesion*) pada permukaan gigi yang menunjukkan terjadinya proses demineralisasi enamel. Pada tahap awal, lesi karies disebut *microcavity* dan umumnya belum menimbulkan keluhan. Apabila proses demineralisasi terus berlangsung, warna lesi akan berubah menjadi kecokelatan dan berkembang menjadi kavitas atau lubang pada gigi.

Karies gigi merupakan penyakit infeksi yang menyebabkan kerusakan jaringan keras gigi melalui proses demineralisasi yang dimulai dari enamel dan dapat meluas hingga mencapai pulpa. Proses ini terjadi akibat fermentasi karbohidrat oleh bakteri asidogenik yang terdapat dalam plak gigi sehingga menghasilkan asam yang menurunkan pH rongga mulut. Penurunan pH tersebut mempercepat hilangnya mineral pada jaringan gigi dan meningkatkan risiko terjadinya karies (Indriyasari Arini, 2024).

c. Penyebab dan Proses Terjadinya Karies

Penyebab utama karies gigi adalah aktivitas bakteri kariogenik, terutama *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*.

Bakteri tersebut memetabolisme karbohidrat dan gula dari sisa makanan melalui proses fermentasi sehingga menghasilkan asam. Asam yang terbentuk akan menurunkan pH rongga mulut dan secara bertahap menyebabkan demineralisasi serta kerusakan jaringan keras gigi. Proses pembentukan asam oleh bakteri plak dapat dimulai sekitar 20 menit setelah konsumsi makanan. Jika berlangsung terus-menerus, kerusakan yang awalnya terjadi pada enamel akan meluas ke dentin dan akhirnya mencapai pulpa gigi apabila tidak segera ditangani.

Pada tahap awal, karies umumnya tidak menimbulkan gejala. Nyeri biasanya muncul ketika kerusakan telah mencapai dentin atau pulpa. Selain faktor bakteri, bentuk gigi yang memiliki pit dan fisura dalam juga meningkatkan risiko terjadinya karies karena mudah menjadi tempat penumpukan sisa makanan dan plak (Ariani dkk., 2023).

d. Pencegahan dan Perawatan Karies Gigi

Pencegahan karies gigi dapat dilakukan melalui pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik, seperti menyikat gigi secara teratur dua kali sehari menggunakan pasta gigi berfluorida, membersihkan sela-sela gigi, mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, serta melakukan pemeriksaan gigi secara rutin setiap enam bulan sekali. Selain itu, menjaga keseimbangan pH saliva juga penting karena saliva berperan dalam

proses remineralisasi gigi dan menetralkan asam yang dihasilkan bakteri plak (Ariani dkk., 2023).

Perawatan karies gigi disesuaikan dengan tingkat keparahan kerusakan gigi. Karies yang masih terbatas pada enamel dan dentin dapat ditangani dengan penambalan gigi. Jika kerusakan telah mencapai pulpa, diperlukan perawatan saluran akar (*root canal treatment*). Sementara itu, pencabutan gigi menjadi pilihan terakhir apabila kerusakan sudah sangat parah dan gigi tidak dapat dipertahankan lagi (Rahmadhan, 2010).

8. Rokok Elektrik

Merokok merupakan kebiasaan yang berdampak besar terhadap kebersihan gigi dan mulut serta telah menjadi bagian dari gaya hidup sebagian masyarakat laki-laki maupun perempuan (Ramadhani dkk., 2022). Salah satu bentuknya adalah rokok elektrik (*electronic cigarette*), yaitu perangkat bertenaga baterai yang mengubah cairan menjadi uap untuk dihirup, dengan kandungan utama propilen glikol, gliserin, nikotin, dan perisa buatan (Farhaeni dkk., 2024).

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menegaskan bahwa nikotin tetap berbahaya bagi kesehatan meskipun rokok elektrik dianggap lebih aman dibandingkan rokok konvensional. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rokok elektrik berdampak negatif pada kesehatan mulut, seperti merusak jaringan lunak, menurunkan pH saliva, mengganggu keseimbangan ion, serta memengaruhi produksi

saliva (Difaputra dkk., 2025). Penggunaan jangka panjang juga meningkatkan risiko gangguan periodontal, bau mulut, dan karies gigi (Chaffee dkk., 2021).

Rokok elektrik terdiri atas lima jenis, yaitu *disposable one-piece*, *rechargeable cigalike*, *vape pods*, *vape pen*, dan *box/vape mods*. Penelitian ini menggunakan jenis *vape pods* karena paling banyak digunakan, harganya terjangkau, efisien dalam penyaluran nikotin, serta mudah digunakan (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2017).



Gambar 5 Rokok Elektrik (BPOM 2017)

9. Usia 20 – 30 Tahun

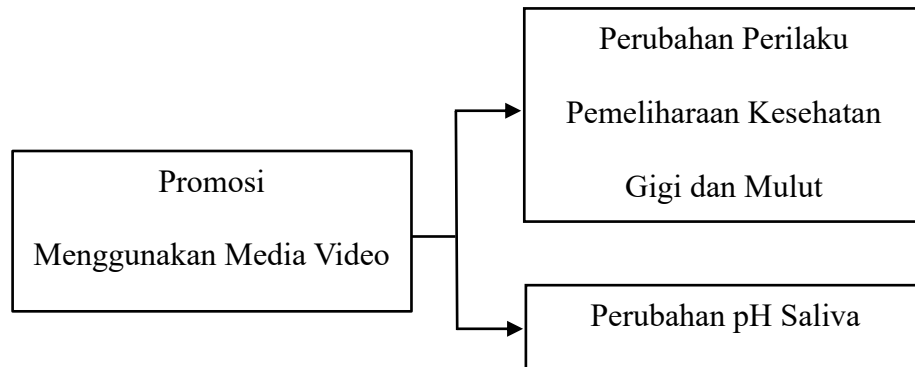
Banyak dewasa muda usia 20–30 tahun mulai merokok, baik rokok konvensional maupun elektrik, dengan prevalensi penggunaan rokok elektrik sebesar 6,2% menurut SKI. Pada usia ini, merokok dapat memicu perubahan fisiologis awal seperti produksi, pH, dan komposisi saliva, meskipun kemampuan imun dan regenerasi tubuh masih relatif baik. Perubahan tersebut penting dikaji karena dapat menjadi indikator dini masalah kesehatan mulut seperti karies, plak, dan penyakit periodontal (Nur dkk., 2024).

B. Landasan Teori

Kegiatan promosi kesehatan merupakan upaya yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui komunikasi yang efektif. Penggunaan media video menjadi sarana promosi yang efektif dalam mendorong perubahan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, khususnya pada pengguna rokok elektrik. Hal ini penting mengingat penggunaan rokok elektrik pada usia 20–30 tahun dapat berdampak negatif terhadap rongga mulut, seperti penurunan pH saliva dan peningkatan risiko karies gigi yang dapat mengganggu keseimbangan lingkungan oral.

Video edukasi digunakan untuk mendorong perilaku positif, seperti pelaksanaan hygiene mulut, pengendalian saliva, serta pengurangan atau penghindaran vaping sebelum tidur, yang berkontribusi dalam menjaga pH saliva tetap optimal. Kelebihan media video terletak pada kemampuannya menarik perhatian, menyajikan informasi secara visual, dan memudahkan pemahaman, sehingga dapat mendorong perubahan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Dengan perubahan perilaku tersebut, diharapkan pH saliva pengguna rokok elektrik dapat terjaga dalam kondisi yang mendukung kesehatan rongga mulut.

C. Kerangka konsep



D. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep, maka dapat dirumuskan suatu hipotesis sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan menggunakan video *CEKAGI* efektif dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
2. Promosi kesehatan menggunakan video *CEKAGI* efektif dalam meningkatkan nilai pH saliva pengguna rokok elektrik.