

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi

Promosi adalah kegiatan yang bertujuan menyampaikan informasi, membujuk, dan mempengaruhi masyarakat agar tertarik terhadap produk, layanan, atau ide tertentu. Promosi mencakup berbagai kegiatan yang berfokus pada transfer informasi untuk memengaruhi sasaran agar mengadopsi perilaku yang lebih sehat (Susanto *et al.*, 2021).

a. Pengertian Promosi Kesehatan

Pengertian promosi kesehatan dalam Piagam Ottawa adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*), promosi kesehatan adalah proses yang membantu individu dan masyarakat meningkatkan kemampuan mereka dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan, sehingga dapat memperbaiki tingkat kesehatan mereka.

Promosi kesehatan adalah bentuk pendidikan yang berupaya agar masyarakat menerapkan perilaku sehat (Notoatmodjo, 2014). Derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Lingkungan disini mencakup lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya dan lingkungan ekonomi (Notoatmodjo, 2010).

b. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar hidup sehat serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan menciptakan lingkungan kondusif untuk mendukung hal tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan Piagam Ottawa (1984), misi promosi kesehatan dapat dilakukan melalui tiga strategi berikut: 1) Advokasi (*advocate*), di mana kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku, dan faktor biologis mempengaruhi kesehatan individu. Tujuan advokasi yaitu untuk meyakinkan pemangku kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan penting dan membutuhkan dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat terkait; 2) Mediasi (*mediate*), promosi kesehatan juga berfungsi sebagai mediator yang menjembatani sektor kesehatan dengan sektor lain sebagai mitra. Perlu melakukan kerjasama dari semua pihak, termasuk pemerintah, sektor kesehatan, ekonomi, lembaga non-profit, industri, dan media. Tugas promosi kesehatan adalah memediasi kepentingan berbagai sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat; dan 3) Memampukan (*enable*), promosi kesehatan menuntut keadilan dan pemerataan sumber daya kesehatan untuk semua lapisan masyarakat. Prinsip utamanya adalah masyarakat diberdayakan agar memiliki kontrol

atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Sejalan dengan visi promosi kesehatan, yakni keinginan dan kemampuan untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan, tujuan utamanya adalah memberdayakan masyarakat.

c. Metode Promosi Kesehatan

Ada dua metode yang digunakan dalam promosi kesehatan (Effendy, 2003), yaitu: 1) Metode didaktik adalah pendekatan di mana promosi dilakukan satu arah dari pemateri kepada peserta, tanpa memberi mereka kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya; dan 2) Metode sokrattik adalah pendekatan yang memberikan kesempatan kepada peserta untuk aktif berpartisipasi dan menyampaikan pendapat mereka.

Notoatmodjo (2007) mengelompokkan metode promosi kesehatan menjadi dua kategori berdasarkan sasaran mereka, yaitu: 1) Promosi individual, yang berfokus pada mengubah perilaku individu sesuai kebutuhan dan kemampuan mereka; dan 2) Promosi kelompok, yang terbagi menjadi dua, yaitu: a) Kelompok besar, dengan lebih dari 15 peserta, di mana metode yang digunakan meliputi ceramah, seminar, dan demonstrasi; dan b) Kelompok kecil, terdiri dari 5-15 peserta yang dipimpin oleh satu orang dan membahas topik tertentu, dengan metode seperti curah pendapat, panel, dan partisipasi aktif.

d. Sasaran Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki 3 jenis sasaran, yaitu: 1) Sasaran primer, meliputi individu yang sehat serta keluarga sebagai bagian dari masyarakat; 2) Sasaran sekunder meliputi para pemuka masyarakat, baik yang bersifat informal seperti pemuka adat dan agama, maupun yang formal seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah; dan 3) Sasaran tersier meliputi para pembuat kebijakan publik yang menyusun peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang terkait di luar kesehatan, serta penyedia sumber daya (Maulana, 2009).

Effendy (2003) menyebutkan bahwa sasaran promosi kesehatan terdiri dari empat unsur, antara lain: 1) Individu; 2) Keluarga; dan 3) Kelompok sasaran khusus, seperti: a) Kelompok berdasarkan pertumbuhan (anak – manula); b) Kelompok yang memiliki perilaku merugikan kesehatan; dan c) Kelompok yang memiliki penyakit kronis.

2. Video Blog (Vlog)

a. Pengertian Video Blog (Vlog)

Video blog atau disingkat “vlog” adalah bentuk aktivitas blogging yang menggunakan video bertema tertentu, dikemas dalam bentuk dokumentasi jurnalistik, dan direkam dengan berbagai perangkat seperti ponsel dengan kamera atau kamera digital lengkap dengan mikrofon dan tripod (Mogallapu, 2015).

b. Jenis-jenis Video Blog (Vlog)

Jenis video vlog dikelompokkan ke dalam tiga poin utama, yaitu: 1) Talking head, vlog yang berisi satu atau beberapa orang berbicara di depan kamera menampilkan sebagian tubuh seperti kepala (wajah) dan setengah badan; 2) *How-to* vlog, vlog yang digunakan oleh *vlogger reviewer* maupun *vlogger* yang membagikan panduan berupa tutorial atau *tips* dan trik serta bersifat edukatif; dan 3) Reality, vlog cukup panjang yang berisikan aktivitas kesehariannya ((Tokan *et al*, 2024).

c. Kelebihan Video Blog (Vlog)

Kelebihan video sebagai media promosi kesehatan yaitu dapat menarik perhatian pada periode-periode singkat dari rangsangan luar lainnya, dapat memacu diskusi sikap serta perilaku, memberikan informasi, mengangkat masalah, serta memperlihatkan keterampilan (Sutomo *et al.*, 2024).

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah pemahaman seseorang tentang suatu hal, yang diperoleh melalui penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk perilaku individu.

Perilaku yang berdasarkan pengetahuan biasanya lebih konsisten dan bertahan lama dibandingkan yang tidak didukung pengetahuan (Nursalam, 2012).

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa, serta kebutuhan manusia (Sudarminta J., 2002). Sementara itu, Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dibagi menjadi dua faktor, antara lain: 1) Faktor internal, yaitu pendidikan, umur, minat, dan pengalaman; dan 2) Faktor eksternal, yaitu pekerjaan, kebudayaan, informasi, persepsi, dan motivasi.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pada domain kognitif, terdapat enam tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012): 1) Mengetahui (*know*), yaitu tingkat terendah di mana seseorang dapat mengingat kembali pengetahuan yang telah dipelajari; 2) Memahami (*comprehension*), tingkat yang lebih tinggi daripada sekadar mengetahui, di mana individu tidak hanya mengetahui tetapi juga memahami dan menginterpretasikan secara akurat; 3) Aplikasi (*application*), yakni kemampuan menerapkan pengetahuan yang dipahami dan diinterpretasikan ke dalam situasi nyata; 4) Analisis

(*analysis*), tingkat di mana individu mampu menjelaskan hubungan materi dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu; 5) Sintesis (*synthesis*), kemampuan menyusun formulasi baru dari yang sudah ada; dan 6) Evaluasi (*evaluation*), yakni kemampuan menilai materi yang diberikan.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara mengenai materi yang ingin diukur, biasanya dengan subjek penelitian atau yang dikenal sebagai responden (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan juga terbagi menjadi tiga kategori seperti yang dikemukakan oleh Arikunto (2006), antara lain: 1) Baik (76% - 100%), 2) Cukup (56% - 75%) dan 3) Kurang (<56%).

4. Karies Gigi

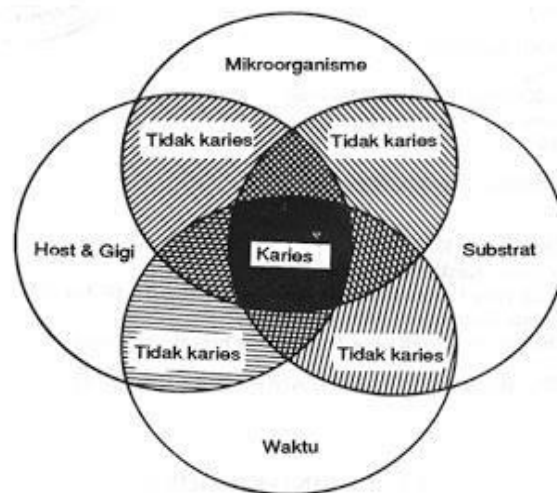
a. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi menurut WHO adalah suatu proses patologis yang dimulai pada bagian luar gigi, terbatas pada suatu tempat, terjadi setelah erupsi gigi dan menyebabkan penghancuran dari gigi sehingga terbentuk lubang. Karies Gigi merupakan penyakit pada jaringan gigi yang diawali dengan terjadinya kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi (Pit, Fissure, dan daerah interproksimal), kemudian meluas ke pulpa (Markus et. al., 2020).

Karies gigi menurut Graham J. Mount (2006) dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025, adalah proses patologis kerusakan yang terlokalisir pada jaringan keras gigi (mahkota dan akar gigi) oleh mikroorganisme yang diinisiasi proses demineralisasi (larutnya ion mineral secara kronis) oleh asam organik yang diproduksi dari fermentasi karbohidrat oleh bakteri kariogenik dalam plak gigi.

b. Etiologi Karies Gigi

Karies merupakan infeksi *multifactorial* yang terdiri dari empat faktor utama yang saling berinteraksi langsung di dalam rongga mulut. Penelitian Andrea G. *et al.* (2009) pada diagram



Gambar 1. Empat Lingkaran Faktor Etiologi Terjadinya Karies Gigi

Gambar 2. Empat Lingkaran Faktor Etiologi Terjadinya Karies Gigi
Keyes Jordan menggambarkan empat faktor utama yang berperan dalam pembentukan karies yaitu host (gigi), mikroorganisme (agen), substrat, dan waktu.

Faktor-faktor terjadinya karies dijelaskan oleh Theresia *et al.* (2023), sebagai berikut: 1) Faktor host (gigi), yang perlu diperhatikan adalah kualitas struktur enamel, ukuran, dan bentuk gigi terutama gigi posterior terdapat *pit* dan *fissure* yang dalam berpotensi penumpukan sisa-sisa makanan dan bakteri sehingga rentan terjadinya karies gigi (Rahman *et al.*, 2016); 2) Faktor mikroorganisme (agen), adalah *Streptococcus mutans* (Audies, 2015). Bakteri ini termasuk spesies bakteri utama pada plak gigi yang berperan penting dalam menyebabkan infeksi yang dapat mengakibatkan nyeri, kehilangan gigi, dan infeksi odontogenic jika tidak diobati dengan baik (Pujoharjo & Herdiyati, 2018; Cahyani, 2020); 3) Faktor substrat, berupa sukrosa merupakan karbohidrat yang paling kariogenik dapat difermentasi oleh bakteri di rongga mulut (Syafriza, 2020) substrat yang menyebabkan karies berasal dari sisa-sisa makanan yang mengandung karbohidrat dan gula; dan 4) Faktor waktu, merupakan lamanya perjalanan karies secara progresif dimulai dari mengonsumsi makanan yang mengandung gula, kemudian gula dimetabolisme oleh mikroorganisme bakteri menghasilkan asam yang dapat menurunkan pH sehingga terjadi demineralisasi pada gigi (Juwita, 2013).

c. Faktor Risiko Karies Gigi

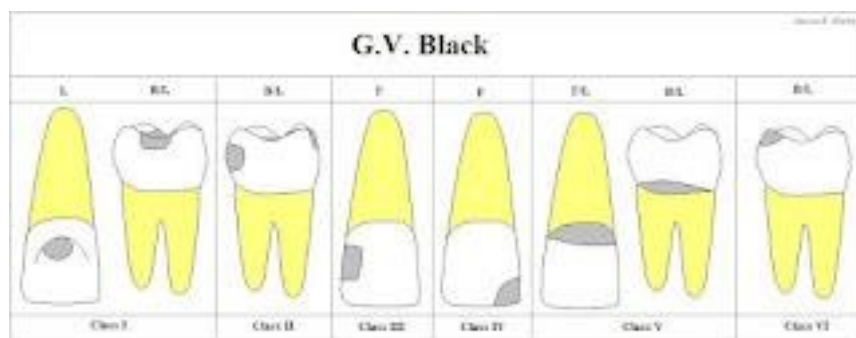
Faktor risiko karies gigi adalah faktor-faktor yang tidak berperan secara langsung dalam proses terjadinya karies. Menurut

Meyer, et al. (2015) dalam buku Bahaya Karies Gigi dan Penyakit Periodontal oleh Theresia *et al.* (2023) terdapat faktor risiko karies, yaitu: 1) Pengalaman karies gigi; 2) Frekuensi konsumsi makanan yang mengandung gula; 3) Oral hygiene; dan 4) Aliran laju saliva.

Faktor-faktor risiko karies gigi lainnya yang dijelaskan oleh Theresia *et al.* (2023), yaitu: 1) Usia; 2) Jenis kelamin; 3) Status pekerjaan; 4) Tingkat pendidikan; 5) Menyikat gigi; 6) Mengonsumsi makanan dan minuman manis; 7) Mengonsumsi minuman beralkohol; dan 8) Merokok.

d. Klasifikasi Karies Gigi

Klasifikasi karies gigi mengkategorikan lesi karies berdasarkan lokasi dan tingkat keparahan pada gigi. Ini membantu dokter gigi dalam merencanakan perawatan yang tepat dan efektif sesuai dengan karakteristik spesifik setiap lesi.



Gambar 3. Klasifikasi Karies Gigi menurut G.V. Black

(Sumber: dentodontics.com)

Klasifikasi karies gigi menurut G.V. Black (Singh, P., & Sehgal, P., 2021) dibagi menjadi 5 kelas, sebagai berikut : 1) Kelas I, yaitu karies gigi pada pit dan fisura permukaan oklusal gigi

posterior dan lingual/palatal gigi anterior; 2) Kelas II, yaitu karies gigi pada permukaan aproksimal gigi posterior; 3) Kelas III, yaitu karies gigi pada permukaan aproksimal gigi anterior; 4) Kelas VI, yaitu karies gigi pada permukaan aproksimal mencapai insisal gigi anterior; dan 5) Kelas V, yaitu karies gigi pada sepertiga servikal semua gigi.

e. Dampak Karies Gigi

Karies gigi yang tidak mendapatkan penanganan segera dapat menimbulkan dampak luas, mulai dari rasa nyeri kronis dan infeksi fokal, hingga penurunan kualitas hidup yang meliputi aspek psikososial dan gangguan aktivitas harian (WHO, 2022). Dampak lain yang sering terjadi meliputi gangguan fungsi pengunyahan, bau mulut yang tidak sedap, pembengkakan gusi, hingga kehilangan gigi. Kondisi ini dapat semakin parah jika pembusukan tidak segera ditangani, sehingga saraf gigi mati dan gigi menjadi tidak dapat digunakan (Hidayati *et al.*, 2021)

f. Pencegahan dan Penanggulangan Karies Gigi

Tarigan (2014) menjelaskan pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut. Pencegahan karies gigi dapat dibagi menjadi dua, yaitu: 1) Tindakan pra erupsi, berupa pemberian vitamin A, C, D dan pemberian mineral-mineral Ca, P, F, Mg; dan 2) Tindakan pasca erupsi, terdapat beberapa metode yang digunakan

seperti: a) pengaturan diet, b) kontrol plak, c) pemilihan sikat gigi yang baik serta penggunaannya, d) penggunaan fluoride, untuk meningkatkan ketahanan email dengan mengoleskan pasta gigi; e) kondisi pH mulut yang rendah, dengan memperhatikan makanan dan minuman yang mengandung asam; f) kurangnya air liur; g) pengendalian bakteri; dan h) penutupan fisura, dilakukan untuk menutup pit dan fissure yang dalam.

5. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif (motive) yang artinya daya penggerak yang telah aktif. Berkaitan dengan pengertian motivasi tersebut, beberapa psikolog menyebutkan bahwa motivasi sebagai konstruk hipotestis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah, intensitas, dan keajegan perilaku yang diarahkan oleh tujuan. Dalam motivasi tercakup konsep-konsep, seperti kebutuhan untuk berpretasi, kebutuhan berafiliasi, kebiasaan, dan keingintahuan seseorang kepada sesuatu (Nurjan, 2016).

Teori motivasi yang dikembangkan oleh Abraham Maslow (2006) menjelaskan bahwa manusia mempunyai lima tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu kebutuhan fisiologikal (*physiological needs*); kebutuhan rasa aman (*safety needs*); kebutuhan akan kasih sayang (*love needs*); kebutuhan akan harga diri (*esteem needs*); dan aktualisasi diri (*self actualization*).

b. Macam-Macam Motivasi

Motivasi yang berhubungan dengan makna dan peran kognitif lebih bersifat instrinsik yang berasal dari dalam diri, seperti rasa ingin tahu dan minat. Individu tidak lagi terdorong oleh insentif eksternal atau ancaman hukuman (Uno, 2021). Menurut Deci & Ryan (2017) dalam bukunya yang berjudul *Self-Determination Theory (SDT)*, terdapat dua macam motivasi yaitu: 1) Motivasi instrinsik, yaitu melakukan suatu aktivitas karena dianggap menarik, menyenangkan, atau memuaskan secara pribadi; dan 2) Motivasi ekstrinsik yaitu melakukan sesuatu karena dorongan dari luar, seperti hadiah, pengakuan, atau hukuman.

c. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi sebagai pendorong usaha dalam mencapai prestasi, karena seseorang melakukan usaha harus mendorong keinginannya. Menurut Winarsih (2009) dalam Harahap *et al.* (2021) ada tiga fungsi motivasi yaitu: 1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak dari setiap kegiatan yang dilakukan; 2) Menentukan arah perbuatan kearah yang ingin dicapai; 3) Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan guna mencapai tujuan.

d. Pengukuran Motivasi

Notoatmodjo (2010) menjelaskan ada beberapa cara untuk mengukur motivasi, yaitu: 1) Tes proyektif, dilakukan dengan cara

memberikan stimulus terhadap apa yang dipikirkan seseorang agar diinterpretasikan. Salah satu teknik tes proyektif yang sering dipakai ialah *Thematic Apperception Test* (TAT); 2) Kuesioner, dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan mengenai isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Sebagai contoh ialah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*); 3) Obsevasi perilaku, bertujuan untuk memunculkan tingkah laku seseorang yang mencerminkan motivasi. Perilaku yang diobservasi adalah apakah klien memakai umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko, dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja.

Pengukuran motivasi memakai kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilah dan telah diuji validitas dan reliabilitas.

- 1) Pernyataan positif (favourable) : a) sangat setuju (SS) = 4, b) setuju (S) = 3, c) tidak setuju (TS) = 2, d) sangat tidak setuju (STS) = 1
- 2) Pernyataan negatif (unfavourable) : a) sangat setuju (SS) = 4, b) setuju (S) = 3, c) tidak setuju (TS) = 2, d) sangat tidak setuju (STS) = 1

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi (Hidayat, 2009): 1) Motivasi tinggi = 67 – 100%; 2) Motivasi sedang = 34 – 66%; dan 3) Motivasi rendah = 0 – 33%.

6. Penumpatan Gigi

a. Pengertian Penumpatan Gigi

Penumpatan gigi adalah salah satu cara untuk memperbaiki kerusakan gigi agar bisa kembali ke bentuknya semula dan bisa kembali berfungsi dengan baik (Rahmadhan, 2010). Tujuan dari penumpatan gigi adalah mempertahankan fungsi dan estetis dari gigi permanen (Tarigan, 2010).

Penumpatan gigi bertujuan untuk menutup tubulus dentin yang terbuka sebagai faktor penyebab sakit gigi. Tujuan penumpatan gigi menurut Rahmadhan (2010) yaitu: 1) Untuk merawat lapisan gigi yang belum terkena karies; 2) Menghalangi proses kerusakan gigi; 3) Merehabilitasi fungsi pengunyahan; 4) Mengembalikan efektifitas bicara; 5) Mengembalikan susunan gigi; dan 6) Memaksimalkan kinerja pasien.

b. Macam-Macam Bahan Penumpatan Gigi

Ada berbagai macam bahan penumpatan gigi, namun yang cukup banyak digunakan ada 3 macam, yaitu (Rahmadhan, 2010): 1) Resin komposit, bahan ini cukup banyak digunakan karena resin komposit merupakan bahan tumpat yang warnanya menyerupai warna gigi asli. Warna tambalan resin komposit suatu saat bisa berubah menjadi lebih kuning atau coklat yang diakibatkan jika sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung pewarna; 2) Amalgam, merupakan bahan tumpat yang bewarna abu-

abu metalik yang mengandung logam perak; 3) Glass ionomer, warna bahan tambal ini berwarna putih dan tidak sewarna dengan gigi asli. Biasanya glass ionomer digunakan sebagai bahan tumpat gigi depan. Salah satu keuntungan bahan tumpat ini adalah mengandung fluoride sehingga bisa melindungi gigi dari kerusakan selanjutnya.

c. Prosedur Penumpatan Gigi

Rahmadhan (2010) menjelaskan tahapan prosedur penumpatan gigi, yaitu: 1) Preparasi kavitas, pada tahap ini lubang gigi akan dilakukan pengeboran menggunakan handpiece dan round bur dan lubang gigi dibersihkan dari jaringan gigi yang sudah rusak; 2) Pengaplikasian semen tumpatan dasar, tujuannya untuk melindungi jaringan pulpa; 3) Pengaplikasian bahan tumpatan, pada tahap ini dilakukan pengisian dengan bahan tumpat; 4) *Finishing* dan *polishing*, sebelum dilakukan polishing dokter gigi akan kembali memeriksa hasil penumpatannya. Jika tumpatan terasa mengganjal, tumpatan akan kembali dirapikan dan diperbaiki.

7. Remaja

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut '*adolescence*' berasal dari kata Latin '*adolescere*' yang berarti "tumbuh atau berkembang untuk mencapai kematangan." Menurut Santrock (2011), masa remaja berlangsung dari usia 12 hingga 21 tahun bagi wanita dan 13 hingga 22 tahun bagi pria ditandai oleh perubahan biologis, kognitif, dan

psikologis. Remaja adalah masa peralihan yang terjadi ketika anak-anak mengalami perubahan fisik, perilaku, dan tingkat emosi (Firdaus & Marsudi, 2021).

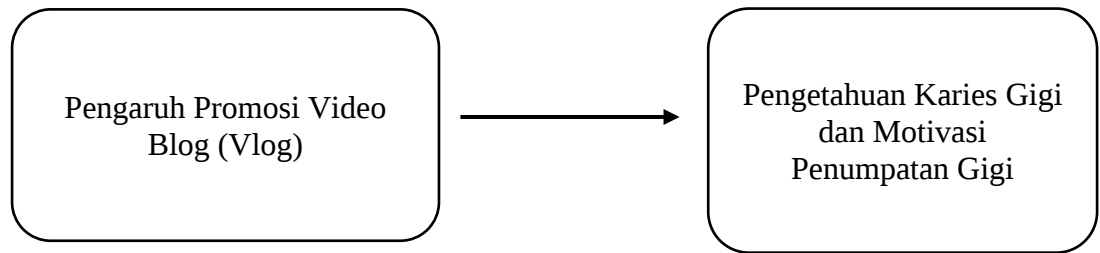
Masa remaja terbagi menjadi tiga tahap (Desmita, 2010), yaitu:

- 1) Remaja awal (12-15 tahun), di mana fokus utama adalah menerima bentuk dan kondisi fisik serta menunjukkan konformitas yang kuat terhadap teman sebaya;
- 2) Remaja pertengahan (15-18 tahun), ketika remaja mulai mengembangkan kedewasaan tingkah laku, belajar mengendalikan impuls, dan membuat keputusan awal terkait tujuan vokasional;
- dan 3) Remaja akhir (18-21 tahun), periode di mana remaja berusaha memperkuat tujuan vokasional dan membangun rasa identitas pribadi.

B. Landasan Teori

Pengetahuan adalah pemahaman seseorang tentang suatu hal, yang diperoleh melalui penginderaan terhadap objek tertentu. Tingginya angka karies gigi yang meningkat di kalangan remaja akhir, penting untuk meningkatkan pemahaman tentang karies gigi dan motivasi penumpatan gigi melalui promosi. Promosi menggunakan video blog (vlog) memiliki keunggulan sebagai media penyampaian informasi yang bersifat audiovisual dan mudah diakses. Video blog (vlog) mampu meningkatkan pemahaman terhadap pengetahuan remaja akhir mengenai karies gigi dan motivasi penumpatan gigi.

C. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Dari landasan teori dan kerangka konsep, dapat dirumuskan suatu hipotesis yaitu adanya pengaruh promosi menggunakan video blog (vlog) terhadap pengetahuan karies gigi dan motivasi penumpatan gigi pada remaja akhir.