

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Karies

Karies merupakan penyakit pada jaringan keras gigi yang diawali dengan proses demineralisasi progresif dan diikuti dengan kerusakan bahan organik gigi yang sebenarnya dapat dicegah. Penyakit ini ditandai pelarutan kimiawi dan terjadi kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan adanya asam yang berasal dari proses metabolisme biofilm (plak gigi) yang menutupi permukaan gigi (Theresia et al., 2023).

Karies merupakan penyakit rongga mulut yang multifaktorial terutama disebabkan oleh adanya interaksi kompleks antara flora di dalam mulut yang kariogenik dengan fermentasi karbohidrat yang terkandung di dalam makanan pada permukaan gigi dari waktu ke waktu. Munculnya karies ditandai dengan adanya white spot atau bercak putih yang merupakan bagian dari suatu proses demineralisasi enamel (Theresia et al., 2023).

Karies gigi yang umumnya dikenal sebagai kerusakan gigi atau gigi berlubang merupakan suatu penyakit yang tersebar cukup luas saat ini (WHO, 2017 dalam Theresia dkk, 2023). Karies gigi didefinisikan sebagai penyakit infeksi yang terjadi pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin ataupun sementum yang menyebabkan adanya kerusakan dari struktur jaringan keras tersebut serta akan memicu terjadinya respons radang bila ada keterlibatan jaringan pulpa dalam perjalanan infeksi (Theresia et al., 2023).

Motivasi dapat diartikan menjadi beberapa kata seperti kebutuhan (need), tekanan (urge), harapan (wish), dan dorongan (drive). Motivasi merupakan keadaan dalam individu yang dapat memberikan respon keinginan individu untuk melakukan tindakan tertentu yang bertujuan tercapainya harapan yang diinginkan. Faktor utama yang menjadi motivasi pasien untuk melakukan perawatan gigi yaitu estetika wajah. Estetika

merupakan ekspresi wajah seseorang yang menggambarkan keadaan emosional dalam diri yang dapat memengaruhi kehidupan sosialnya (Zuhriza et al., 2021)

Motivasi perawatan gigi sendiri dipengaruhi oleh sikap, perilaku, dan pengetahuan tentang gigi. Semakin tinggi motivasi perawatan gigi maka kualitas hidupnya juga semakin baik. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dan pengetahuandapat memengaruhi perilaku seseorang terhadap penyakit mulut. Semakin tinggi jenjang pendidikan maka pemanfaatan pelayanan medis juga semakin tinggi dan motivasi untuk berkunjung ke dokter gigi meningkat seiring dengan tingkat pengetahuan yang baik (Zuhriza et al., 2021).

B. Patofisiologi

Proses terjadinya karies dimulai ketika bakteri kariogenik dan makanan yang berperan sebagai sumber karbohidrat berada di permukaan gigi. Bakteri kariogenik dari hasil proses metabolisme akan menghasilkan suatu produk yaitu berupa asam fermentasi karbohidrat. Asam ini akan menyebabkan pH di dalam rongga mulut turun sehingga pH akan mencapai pH kritis yaitu sebesar 5,5 pada enamel dan 6,2 pada dentin. Asam tersebut akan memiliki akses untuk masuk ke dalam gigi melalui porus email. Asam akan menghasilkan ion hidrogen ketika masuk di dalam gigi yang akan melarutkan ion-ion mineral yaitu ion kalsium dan ion fosfat. Proses larutnya ion-ion mineral ini disebut sebagai proses demineralisasi. Ketika gigi secara konsisten terus kehilangan ion-ion mineral tanpa diimbangi dengan proses remineralisasi maka proses karies akan berlanjut hingga terbentuk suatu kavitas di permukaan enamel gigi. Setelah dari enamel, proses tersebut dapat berjalan terus hingga ke arah dentin, bahkan dapat membahayakan vitalitas suatu gigi (Theresia et al., 2023).

C. Faktor Risiko Dan Penyebab

Faktor risiko karies adalah faktor-faktor yang tidak berperan secara langsung dalam proses terjadinya karies. Menurut Meyer, et al (2015, dalam Theresia et al., 2023) terdapat faktor risiko karies, yaitu:

1. Pengalaman karies

Nilai DMF-T diperoleh dari examination form yang diisi oleh dokter gigi saat melakukan pemeriksaan gigi dan mulut pada pasien dapat menunjukkan riwayat karies dari pasien.

2. Frekuensi konsumsi makanan yang mengandung gula

Konsumsi makanan yang mengandung gula dapat menyebabkan risiko terjadinya karies gigi dilihat dari seberapa sering pasien mengonsumsi makanan yang mengandung gula dalam sehari.

3. Oral hygiene

Indeks plak diperoleh dengan mengevaluasi mulut pada pasien dilihat dari tingkat kebersihan mulut pasien yang berhubungan dengan risiko karies gigi.

4. Aliran laju saliva

Pasien yang memiliki aliran laju saliva rendah (hiposalivasi) biasanya memiliki efek yang cukup besar berisiko terkena karies akibat mukosa yang kering, xerosomia, obat-obatan, dan terapi radiasi.

Faktor-faktor risiko karies lainnya yaitu:

1. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, maka jumlah karies akan semakin meningkat pula. Hal tersebut disebabkan karena interaksi antara gigi dan faktor risiko karies akan terjadi lebih lama. Selain itu, umumnya kegiatan pengunyahan juga akan lebih tinggi dengan bertambahnya usia. Oleh karena itu, kecenderungan gigi akan terkena karies karena kegiatan pengunyahan juga akan semakin meningkat (Theresia et al., 2023).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, wanita memiliki risiko terkena karies lebih tinggi dibandingkan pria karena pertumbuhan (erupsi) gigi pada wanita lebih cepat bila dibandingkan pria (Theresia et al., 2023).

Menurut Rahardjo et al (2016) dalam Theresia et al., 2023) jenis kelamin yang paling banyak mengalami karies adalah perempuan disebabkan pola konsumsi makanan yang mengandung sukrosa dan faktor hormonal saat sedang haid maupun hamil. Hal ini berdampak pada gigi permanen perempuan yang mengalami erupsi lebih dahulu dibanding gigi permanen laki-laki.

3. Status Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan status seseorang di tengah masyarakat yang berperan sebagai perantara untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari kehidupan, untuk mendapatkan tempat hidup yang layak dan untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan (Theresia et al., 2023)

Individu yang bekerja akan berpeluang memperoleh informasi mengenai banyak hal lebih banyak dari lingkungan bekerjanya. Meskipun demikian, individu yang bekerja cenderung memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja. Stres dapat menyebabkan aliran saliva cenderung menurun. Aliran saliva yang menurun dapat memicu terjadinya perkembangan karies sehingga pada individu yang bekerja memungkinkan memiliki tingkat karies yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja (Theresia et al., 2023).

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan suatu tahapan yang ditentukan berdasarkan dari tingkat pendidikan seseorang, pengembangan kemampuan yang dimiliki, dan pencapaian terhadap suatu tujuan. Secara umum, kelompok tingkat pendidikan terdiri dari tiga kategori, yaitu: tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan menengah, dan tingkat pendidikan tinggi. Kelompok tingkat pendidikan rendah terdiri dari tidak

sekolah, tamat SD, atau tamat SMA/SMK. Kelompok tingkat pendidikan tinggi terdiri dari diploma, sarjana, magister, spesialis, atau doktor (Theresia et al., 2023).

Tingkat pendidikan seseorang mencerminkan tingkat kemampuan seseorang ketika memperoleh dan memahami suatu informasi kesehatan. Tingkat pendidikan dan tingkat pemahaman berbanding lurus yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pemahaman juga semakin baik. Status pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kepatuhan dan perubahan perilaku yang diperlukan untuk menurunkan risiko perkembangan karies (Theresia et al., 2023).

5. Menggosok Gigi

Salah satu faktor penting yang memengaruhi terjadinya karies gigi adalah perilaku menggosok gigi. Kebiasaan menggosok gigi yang tidak teratur akan menyebabkan menurunnya kesehatan gigi dan mulut sehingga dampak yang dapat timbul salah satunya adalah gigi berlubang. Berdasarkan suatu laporan kasus yang telah dilakukan mengenai hubungan pola makan dan kebiasaan menggosok gigi, didapatkan bahwa terjadinya karies berhubungan dengan kebiasaan menggosok gigi. Hal tersebut terjadi apabila sukrosa berada di dalam mulut dalam jangka waktu yang lama (Theresia et al., 2023).

Frekuensi menggosok gigi yang tepat adalah dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Beberapa saat setelah sarapan merupakan waktu yang baik untuk menggosok gigi karena pada waktu tersebut enzim pencernaan yang terdapat di rongga mulut akan mendapatkan peluang untuk bekerja. Dengan menggosok gigi setelah makan, maka dapat membantu segera menghilangkan sisa makanan yang ada di permukaan gigi dan membantu pH gigi kembali ke pH normal. Ketika malam hari sebelum tidur, menggosok gigi penting dilakukan karena dapat membuat sisa makanan menjadi tidak memiliki kesempatan sebagai tempat berkumpulnya bakteri dan kuman perusak gigi untuk berkembang (Theresia et al., 2023).

6. Mengkonsumsi Makanan Manis

Tingkat makan makanan manis yang tinggi akan berbanding lurus dengan risiko gigi terkena karies. Ketika mengonsumsi makanan manis yang memiliki karakteristik manis dan lengket akan menimbulkan sisa-sisa makanan di dalam mulut sehingga sisa makanan tersebut dapat mengendap lalu berfermentasi dan menghasilkan produk berupa asam. Setelah berfermentasi, maka akan memicu terbentuknya plak sehingga meningkatkan risiko terjadinya karies gigi (Theresia et al., 2023).

Frekuensi tinggi makan makanan manis dalam waktu yang lama dapat menyebabkan jumlah asam yang semakin banyak pula sehingga dapat menyebabkan terjadinya dekalsifikasi pada jaringan keras gigi. Selain itu, semakin singkat jarak antara frekuensi mengonsumsi makan makanan manis akan semakin tinggi pula memicu proses terjadinya karies (Theresia et al., 2023).

7. Mengonsumsi Minuman Manis

Risiko akumulasi plak pada minuman manis yang menggunakan pemanis alami memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan minuman dengan pemanis buatan. Hal tersebut terjadi karena sukrosa yang ada pada minuman dengan pemanis alami, mengandung glukosa dan fruktosa. Glukosa oleh bakteri dapat diubah menjadi glukon. Glukon dapat berguna dalam perlekatan antara bakteri dengan bakteri ataupun antara bakteri dengan pelikel enamel. Berbeda dengan fruktosa, fruktosa akan mengalami perubahan menjadi fruktan oleh bakteri. Fruktan memiliki manfaat sebagai cadangan makanan ekstraseluler ketika di dalam plak kekurangan nutrisi. Minuman dengan pemanis buatan oleh bakteri plak tidak dapat disintesis. Penyebab hal tersebut ialah karena tidak ada kandungan karbohidrat yang oleh bakteri dapat dijadikan sebagai sumber nutrisi (Theresia et al., 2023).

Mengonsumsi minuman manis dengan frekuensi tinggi akan menyebabkan ketersediaan glukon dan fruktan untuk bakteri semakin banyak. Dengan demikian, maka bakteri akan terus menerus bertambah dan menempel di permukaan gigi (Theresia et al., 2023).

Menurut Susilo et al (2021, dalam Theresia et al., 2023) minuman manis memiliki konsistensi cair sehingga akan lebih mudah larut dengan saliva dan tidak akan bertahan lama di dalam rongga mulut. Namun frekuensi seberapa sering mengonsumsi minuman manis dalam sehari dapat memicu asam yang dihasilkan oleh bakteri akan bertahan lebih lama di dalam rongga mulut sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya karies.

8. Mengonsumsi Minuman Beralkohol

Minuman beralkohol merupakan minuman yang memiliki kandungan etanol sebagai bahan dasarnya. Pada kelompok yang memiliki kecanduan meminum alkohol menunjukkan nilai DMF-T yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengonsumsi alkohol. Selain memiliki pengaruh buruk terhadap tubuh, minuman beralkohol juga mempengaruhi keadaan rongga mulut terutama berkaitan dengan terjadinya karies gigi (Theresia et al., 2023).

pH saliva pada kelompok yang mengonsumsi alkohol akan mengalami penurunan yang menyebabkan permukaan mukosa di dalam rongga mulut menjadi kering. Suasana demikian, akan membuat proses terjadinya karies berkembang cepat. Selain itu, saliva memiliki peran self cleansing pada gigi geligi. Oleh karena itu, bila saliva menurun maka tidak terjadi self cleansing sehingga akan semakin rentan terhadap kejadian karies (Theresia et al., 2023).

D. Gejala Dan Manifestasi Klinis

Gejala klinis karies gigi dimulai dengan hilangnya mineral pada jaringan keras gigi, lalu merusak bagian organik. Hal ini memungkinkan bakteri masuk dan menyebabkan matinya saraf gigi (pulpa), serta berpotensi menyebarkan infeksi ke area di sekitar ujung akar gigi (periapikal) yang menimbulkan rasa sakit (Nuriyah et al., 2022). Berikut adalah gejala yang ditimbulkan oleh karies gigi (Faradilla et al., 2024)

1. Sakit Gigi: Rasa tidak nyaman, mulai dari ringan hingga menusuk, yang muncul ketika makan atau minum sesuatu yang manis, panas,

atau dingin, Kondisi ini terjadi karena lapisan pelindung gigi (email) menipis, membuat gigi lebih peka.

2. Gigi Lebih Sensitif: Kondisi ketika gigi menjadi lebih mudah terasa ngil tidak nyaman saat terpapar rangsangan tertentu, contohnya perubahan atau rasa manis.
3. Warna Gigi Berubah: Terjadinya perubahan pada warna alami gigi, seperti munculnya bercak cokelat, hitam, atau putih di bagian luar gigi.
4. Gigi Berlubang: Terdapatnya kerusakan yang membentuk cekungan atau lubang pada permukaan gigi, yang menandakan adanya pembusukan gigi (karies).

Dalam Keputusan Kementerian Kesehatan (2025) manifestasi klinis karies gigi adalah sebagai berikut:

1. Kerusakan Lapisan Email Gigi: Pada tahap awal, pembusukan gigi menyerang lapisan terluar dan keras (email), mengakibatkan perubahan pada warna dan permukaannya. Bagian email yang aktif mengalami kerusakan akan tampak buram, berwarna putih atau kekuningan, kehilangan kilau, dan terasa kasar.
2. Kerusakan Lapisan Dentin Gigi: Apabila pembusukan menembus lebih dalam ke lapisan di bawah email (dentin), akan tampak area gelap di bawah email. Bagian dentin yang aktif rusak terasa lunak dan kasar, sementara bagian yang kerusakannya tidak aktif terasa mengkilap dan keras.
3. Terbentuknya Lubang Gigi. Munculnya lubang atau cekungan pada gigi yang dapat dilihat secara langsung

E. Diagnosis

Menurut GV.Black yang dijabarkan dalam KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/15/2025 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Karies Gigi, klasifikasi karies terbagi menjadi kelas-kelas sebagai berikut:

- a. Kelas I : Karies pada pit dan fisura permukaan oklusal gigi posterior dan lingual/palatal gigi anterior.
- b. Kelas II : Karies pada permukaan proksimal gigi posterior.
- c. Kelas III : Karies pada permukaan proksimal gigi anterior.
- d. Kelas IV : Karies proksimal mencapai insisal gigi anterior.
- e. Kelas V : Karies pada sepertiga servikal semua gigi.
- f. Kelas VI : Karies dengan kehilangan tonjol gigi molar, premolar dan kaninus.

F. Penatalaksanaan atau Pengelolaan

Penyakit karies gigi disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor, seperti kebersihan gigi yang buruk, pola makan yang tinggi gula, serta kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan gigi. Oleh karena itu, edukasi dan promosi kesehatan gigi menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan karies gigi. Edukasi dan promosi kesehatan gigi dapat memberikan informasi dan keterampilan kepada individu maupun kelompok dalam peningkatan taraf hidup kesehatan masyarakat serta bekerja sama dengan multisektoral untuk mendukung tercapainya tujuan kesehatan (Fauziah et al., 2025).

Media flipchart berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut. Temuan ini sejalan dengan teori pembelajaran visual yang menyatakan bahwa media bergambar meningkatkan retensi memori dan pemahaman konsep. Media flipchart mampu menyajikan materi secara ringkas dan praktis dan memiliki gambaran yang lebih detail, sehingga pasien lebih mudah memahami dan mengingat pada saat diberikan penyuluhan menggunakan media flipchart (Shelina & Amiruddin, 2026).

Selain metode ceramah menggunakan flipchart, demonstrasi cara menyikat gigi juga dilakukan, karena teknik memiliki peranan penting dalam menghasilkan perubahan perilaku sasaran. Demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau memperlihatkan kepada sasaran, dalam bentuk nyata maupun buatan, suatu proses,

keadaan, atau objek tertentu yang sedang dipelajari, oleh guru atau sumber belajar lain yang khusus untuk topik tersebut (Mardelita et al., 2023).

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas edukasi adalah melalui pemberian kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Pendekatan ini memungkinkan pengukuran perubahan tingkat pengetahuan secara langsung dan dapat menjadi dasar untuk perbaikan strategi edukasi di masa depan (Chotimah et al., 2025).

G. Prognosis

Prognosis karies gigi mengacu pada prediksi perkembangan penyakit karies, kemungkinan kesembuhan, dan hasil akhir dari perawatan yang diberikan. Prognosis karies tidak hanya bergantung pada perawatan yang diberikan, tetapi juga pada penatalaksanaan setelah perawatan untuk meningkatkan hasil akhir dan mengurangi risiko karies baru. Menurut konsensus para ahli tentang penatalaksanaan karies gigi yang diterbitkan dalam jurnal Nature (Cheng et al., 2022)

Dalam manajemen karies, penilaian risiko karies (Caries Risk Assessment) memegang peranan penting karena membantu untuk menentukan tingkat risiko individu rendah, sedang, tinggi, atau ekstrem). Informasi ini memungkinkan pemberian saran perawatan yang lebih personal dan tindakan pencegahan yang lebih efektif. Lebih lanjut, riset membuktikan bahwa keberlanjutan manajemen setelah perawatan karies adalah kunci untuk meningkatkan peluang kesembuhan dan mengurangi risiko karies di masa mendatang (Cheng et al., 2022)

Faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis karies gigi:

1. Tingkat Keparahan Karies

Karies gigi dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya, mulai dari yang paling ringan hingga yang paling parah. Karies superfisial merupakan kerusakan yang masih terbatas pada lapisan terluar gigi, yaitu email, sehingga penanganannya relatif lebih mudah (Salma et al., 2021). Ketika kerusakan meluas ke lapisan dentin, namun belum mencapai bagian terdalamnya, kondisi ini disebut sebagai karies media, yang umumnya

masih memiliki peluang kesembuhan yang baik jika segera dilakukan penambalan dengan teknik yang tepat. Selanjutnya, jika karies telah mencapai dentin bagian dalam dan mendekati pulpa, maka dikategorikan sebagai karies profunda, yang memiliki tingkat kesembuhan lebih rendah karena tingkat kerusakan yang lebih parah. Pada tahap paling lanjut, yaitu karies profunda perforasi, pulpa gigi telah terbuka dan menunjukkan berbagai bentuk peradangan atau inflamasi, sehingga memerlukan perawatan yang lebih kompleks (Krisyudhanti & Fankari, 2022).

2. Kebersihan Mulut

Kebersihan mulut memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan hasil pengobatan karies gigi. Laporan kasus terbaru menunjukkan bahwa menjaga kebersihan mulut yang baik secara signifikan membantu mencegah terjadinya karies sekaligus meningkatkan efektivitas perawatan yang telah dilakukan. Dalam sebuah studi yang diterbitkan di *e-Journal Poltekkes Jogja* pada tahun 2023, ditemukan bahwa penerapan kebiasaan menjaga kebersihan mulut, terutama malai pola makan tinggi serat, menjadi kunci utama dalam pencegahan karies gigi pada anak-anak (Khafid et al., 2023).

3. Pola Makan

Pola makan tinggi karbohidrat memainkan peran penting dalam perkembangan karies. Karbohidrat dapat menyebabkan perubahan mikroba di mulut menjadi bakteri yang menghasilkan asam (asidogenik) dan menyukai asam (asidofilik), atau menyebabkan ketidakseimbangan mikroba (disbiosis biofilm). Kondisi ini menciptakan lingkungan asam yang menyebabkan hilangnya mineral (kalsium dan fosfat) dari gigi (demineralisasi). Proses demineralisasi terjadi ketika pH biofilm turun di bawah nilai kritis. Proses pengembalian mineral ke gigi (remineralisasi) membutuhkan waktu 20 menit hingga beberapa jam dan hanya terjadi ketika pH kembali normal. Jika konsumsi karbohidrat sering dilakukan sebelum pH kembali normal, keasaman akan terus meningkat dan demineralisasi akan berlanjut, yang memperburuk karies gigi (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

H. Komplikasi

Karies yang tidak dirawat dapat terjadi komplikasi berupa penjaran infeksi ke jaringan pulpa dan periradikuler. Komplikasi iritasi yang terus menerus terjadi oleh produk bakteri menyebabkan kelainan/penyakit jaringan pulpa yang berlanjut ke jaringan periradikuler. Dalam menentukan situasi epidemiologi karies dengan indeks DMF-T, konsekuensi klinis tidak dapat ditentukan dengan indeks tersebut untuk menjelaskan proses karies telah melibatkan jaringan pulpa dan periradikuler yang dapat menggambarkan terjadinya sepsis akibat karies yang tidak dirawat (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/15/2025).

I. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Tujuan	Hasil
1	Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Motivasi Berkunjung ke Pelayanan Kesehatan Gigi pada Remaja RT 04 RW 01 Desa Jatijajar Kabupaten Kebumen (Rahmansyah, 2024)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap motivasi berkunjung ke pelayanan kesehatan gigi pada remaja RT 04 RW 01 Desa Jatijajar Kabupaten Kebumen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi terhadap motivasi berkunjung ke pelayanan kesehatan gigi pada remaja RT 04 RW 01 di Desa Jatijajar Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen berdasarkan data terbanyak yaitu responden dengan tingkat pengetahuan baik juga memiliki motivasi dengan kategori kuat 43%, responden dengan tingkat pengetahuan buruk yang mempunyai motivasi lemah yaitu 8%, tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan baik yang mempunyai motivasi lemah dan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan buruk yang mempunyai motivasi kuat
2	Hubungan Motivasi dengan Ketepatan Pasien Berkunjung pada Tindakan Perawatan Saluran Akar di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Soelastrri Surakarta (Syahrudin, 2026).	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan motivasi dengan ketepatan pasien berkunjung pada tindakan perawatan saluran akar di rumah sakit gigi dan mulut Soelastrri Surakarta.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1. Sebagian besar responden memiliki motivasi intrinsik dalam kategori buruk yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) 2. Sebagian besar responden memiliki motivasi ekstrinsik dalam kategori buruk yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) 3. Sebagian besar responden memiliki

			ketepatan berkunjung dalam perawatan saluran akar dalam kategori buruk yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) 4. Ada hubungan antara motivasi intrinsik dan ekstrinsik terhadap ketepatan pasien berkunjung pada tindakan perawatan saluran akar di rumah sakit gigi dan mulut soelastri surakarta.
--	--	--	--