BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia *(human behavior)* merupakan sesuatu yang penting dan perlu dipahami secara baik, hal ini disebabkan perilaku manusia dalam setiap aspek kehidupan manusia yang tidak berdiri sendiri. Perilaku manusia mencangkup dua komponen, yaitu sikap atau mental dan tingkah laku *(attitude)*. Sikap atau mental merupakan sesuatu yang melekat pada diri manusia. Mental diartikan sebagai reaksi manusia terhadap sesuatu atau peristiwa, sedangkan tingkah laku merupakan perbuatan tertentu dari manusia sebagai reaksi terhadap keadaan atau situasi yang dihadapi (Herijulianti, Indriani dan Artini, 2001).

Dilihat dari segi biologis, prilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berprilaku, karena mempunyai aktivitas masing-masing.

Menurut skiner *dalam* Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa prilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, sehingga teori Skiner ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Respons*. Teori Skiner ini menjelaskan adanya dua jenis respon, yakni :

a. *Respondent respons* atau *refleksi*, adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan semacam ini disebut *elicting stimulu* karena menimbulkan respon-respon yang *relative* tetap.

b. *Operant respons* atau instrument respon, adalah respon yang timbul dan perkembangannya kemudian diikuti oleh stimulus atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1) Perilaku Tertutup *(cover behavior)*

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2) Perilaku terbuka *(over behavior)*

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green *dalam* Notoatmodjo (2012), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu : faktor perilaku *(behavior causes)* dan faktor diluar perilaku *(non-behavior causes)*.

Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni :

a. Faktor predisposisi *(predisposing factors)*

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contoh dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan

baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung *(enabling factor)*

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan terpadu (Posyandu). Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktik swasta. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berprilaku sehat. Misalnya perilaku memeriksakan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan itu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik atau Rumah Sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini tersebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berprilaku sehat.

c. Faktor pendorong *(reinforcing factors)*

Faktor ini merupakan faktor sikap dan prilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-

kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dan berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga berprilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang ini juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, perilaku pemeriksaan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau peundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Menurut *World Health Organization (WHO) dalam* Notoatmodjo, (2012) yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena empat alasan pokok, yaitu :

1) Pemahaman dan pertimbangan *(thounghts and feeling)*, yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini objek adalah kesalahan).

a) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, contoh : Seorang ibu akan mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi.

b) Kepercayaan

Kepercayaan sering dipeoleh dari orang tua, kakek atau nenek seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu, misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

c) Sikap

Sikap adalah kecendrungan untuk bertindak (praktik), sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain diantaranya, fasilitas, sarana, dan prasarana.

Praktik atau tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya (Notoatmodjo, 2010):

(1) Praktik terpimpin *(guided respone)*, subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

(2) Praktik secara mekanisme *(mechanisme)*, subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis.

(3) Adopsi *(adoption)* tindakan atau praktik yang sudah berkembang, artinya apa yang dilakukan tindakan yang berkualitas.

Penilaian keterampilan atau praktek melalui kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat / kriteria sebagai berikut (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 2013)

Tabel 1
Kualifikasi Penilaian Keterampilan

Nilai	Kriteria
80 – 100	Sangat Baik
70 – 79	Baik
60 – 69	Cukup
< 60	Perlu Bimbingan

Nilai Keterampilan = (jumlah skor perolehan : skor maksimal) x 100

d) Nilai *(value)*

Di dalam suatu masyarakat apapun, selalu berlaku nilai-nilai yang terjadi pegangan sikap dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat, orang penting sebagai referensi *(personal refrence)*, perilaku seorang terlebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Perkataan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh apabila seorang itu penting untuknya. Anak-anak sekolah misalnya, bagi anak sekolah gurunyalah yang dianggap penting atau sering disebut kelompok refrensi *(refrence group)*, antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

2) Sumber *(resources)*

Sumber daya ini mencakup fasilitas uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

3) Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan pengaruh sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup *(way of life)* yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan termasuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik cepat maupun lambat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup di masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

3. Proses Perubahan Perilaku

Menurut Hosland *dalam* Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar, proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu terdiri dari :

a. Stimulus (rangsangan) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak, apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini, tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

b. Apabila stimulus tersebut telah mendapat perhatian dari organisme maka mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses selanjutnya.

c. Akhirnya dengan dukungan fasilitas atau dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut.

4. Perilaku Menyikat Gigi

Menurut Sihite (2011), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh :

a. Cara menyikat gigi

b. Frekuensi menyikat gigi

c. Waktu menyikat gigi

d. Alat dan bahan menyikat gigi

Notoatmodjo *dalam* Sihite (2011), bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Anak-anak

masih sangat tergantung kepada orang dewasa dalam menjaga kebersihan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan orang dewasa. Perilaku kesehatan gigi positif misalnya, kebiasaan menyikat gigi secara teratur sebaiknya perilaku kesehatan gigi negatif misalnya, tidak menyikat gigi secara teratur sehingga kondisi kesehatan gigi dan mulut akan menurun dengan dampak antara lain gigi mudah berlubang.

B. Menyikat Gigi

1. Pengertian Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak di mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

2. Tujuan Menyikat Gigi

Menurut Ramadhan (2012) ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu :

a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi menjadi Nampak lebih putih.
b. Mencegah timbulnya karang gigi, gigi berlubang, dan lain sebagainya.
c. Memberikan rasa segar pada mulut.

3. Frekuensi Menyikat Gigi

Menurut Manson *dalam* Putri, Herijulianti, Nurjannah (2010), berpendapat bahwa menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan dua sampai lima menit dengan cara sistemis supaya tidak ada gigi yang terlewatkan yaitu mulai dari anterior ke posterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya.

4. Peralatan dan Bahan Menyikat Gigi

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi agar mendapatkan hasil yang baik, yaitu :

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Menyikat gigi merupakan salah satu alat *oral fisioteraphy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut, dipasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk, walaupun banyak jenis sikat gigi dipasaran harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

2) Syarat menyikat gigi yang ideal

Syarat menyikat gigi yang ideal secara umum mencakup :

a) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup ideal dan cukup tebal.

b) Kepala sikat jangan terlalu besra, untuk orang dewasa maksimal 25-29 mm x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm, untuk anak balita 10 mm x 7 mm.

c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

3) Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

Pasta gigi biasanya mengandung bahan yang abrasive, pembersih, penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu juga dapat ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, flour, dan air. Bahan abrasive dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasive yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

4) Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk berkumur-kumur saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air yang bersih dan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

5) Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menggosok gigi. Selain itu, juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010)

5. Cara Menyikat Gigi

Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi yang baik dan benar adalah sebagai berikut :

a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta gigi yang mengandung flour, banyaknya pasta gigi sebesar butir kacang tanah.

b. Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.

c. Pertama-tama gigi rahang bawah dimajukan ke depan sehingga gigi-gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah.

d. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek. Menyikat gigi sebaiknya 8x gerakan untuk setiap permukaan gigi.

e. Sikatlah gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

f. Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan arah sikat keluar dari rongga mulut.

g. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel ke luar.

h. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.

i. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencongkel.

6. Akibat Tidak Menyikat Gigi

Hal-hal yang terjadi akibat tidak menyikat gigi, yaitu :

a. Bau mulut

b. Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak mengenakkan, apabila saat berbicara pada orang lain mengeluarkan bau yang tidak sedap oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut (Tarigan, 2013).

c. Karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral. Karang gigi merupakan salah satu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi (Tarigan, 2013).

d. Gusi Berdarah

Penyebab gusi berdarah yaitu karena kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi mudah berdarah (Tarigan, 2013).

e. Gigi berlubang

Gigi berlubang atau karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri di dalam permukaan gigi, plak, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asam asektat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

C. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian

Menurut Be Kien Nio (1987), kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan *calculus*. Plak pada gigi geligi akan terbentuk dan meluas ke seluruh permukaan gigi apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan. Kondisi mulut yang selalu basah, gelap dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak.

Kebersihan gigi dan mulut yang baik akan membantu gigi dan jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian tubuh lainnya gigi dan jaringan penyangga mudah terkena penyakit. Pemeliharaan dan perawatan yang baik akan menjaga gigi dan jaringan penyangga dari penyakit (Boedihardjo, 1985).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut

Menurut Suwelo (1992), kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh menyikat gigi dan jenis makanan.

a. Menyikat gigi

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu air ludah, tetapi dengan makanan modern seperti sekarang, pembersih alami ini tidak dapat berfungsi dengan baik. Oleh karena itu, dapat digunakan sikat gigi sebagai alat bantu untuk membersihkan gigi dan mulut. Tujuan menggosok gigi adalah membersihkan semua sisa-sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gusi (Tarigan, 1989).

Menurut Herijulianti, Indriani, dan Artini (2002), cara yang paling mudah dilakukan untuk menghindari masalah kesehatan gigi dan mulut adalah dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang lazim dilakukan adalah dengan menyikat gigi. Menurut Mochfoedz (2006), perilaku menyikat gigi yang baik dan benar dilakukan secara tekun, teliti dan teratur. Tekun artinya sikat gigi dilakukan dengan sungguh-sungguh, teliti artinya menyikat semua permukaan gigi sampai bersih, teratur artinya menyikat gigi dua kali sehari yaitu, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

b. Jenis makanan

Menurut Tarigan (2013), fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, diantaranya :

1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

2) Sebaliknya makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang mudah melekat seperti : coklat, permen, biscuit, dan lain-lain.

3. Cara memelihara kebersihan gigi dan Mulut

a. Kontrol Plak

Kontrol plak dengan menyikat gigi sangatlah penting. Menjaga kebersihan gigi dan rongga mulut harus dimulai pada pagi hari setelah sarapan dan dilanjutkan dengan menjaga kebersihan rongga mulut yang akan dilakukan pada malam hari sebelum tidur (Tarigan, 2013).

Menurut Srigupta (2004), cara mengontrol plak ada dua yaitu :

1) Cara mekanis

Cara kontrol plak secara mekanis meliputi menyikat gigi dan membersihkan gigi bagian dalam dengan menggunakan bantuan *dental floss*, tusuk gigi, mencuci mulut dan *prophylaxis* (pencegahan penyakit) dari dokter gigi.

2) Cara kimiawi

Mengontrol plak secara kimiawi dilakukan dengan menggunakan bermacam-macam bahan kimia, alat-alat generasi pertama adalah antibiotic, antiseptic seperti fenil dan alat-alat generasi kedua yang biasanya digunakan adalah *kloreksidin* dan *aleksidin*.

b. *Scalling*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), *scalling* adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *supra gingival* maupun *sub gingival*. Tujuan dari *scalling* adalah untuk mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi.

4. Mengukur Kebersihan Gigi dan Mulut

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seorang, dengan menggunakan suatu *index*. *Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu yang dilakukan pemeriksaan, dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutup oleh plak maupun *calculus*, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang objektif.

a. *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S)

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, Nurjannah (2010), *index* yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut dengan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. *(OHI-S)* merupakan hasil penjumlahan *debris index dan calculus index*. *Debris index* merupakan nilai (scor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak permukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba, dan *food debris*, sedangkan *calculus index* merupakan nilai (skor) dari endapan keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang kompesisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel *ephitel deskuamasi*.

b. *Gigi index (OHI-S)*

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang mengukur menggunakan enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada di dalam

rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan *index* yang dianggap mewakili setiap segmen adalah :

1. Gigi 16 pada permukaan bukal.
2. Gigi 11 pada permukaan labial.
3. Gigi 26 pada permukaan bukal.
4. Gigi 36 pada permukaan lingual.
5. Gigi 31 pada permukaan labial.
6. Gigi 46 pada permukaan lingual.

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. Jika gigi *index* pada suatu segmen tidak ada, dilakukan penggantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut.

1) Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua. Jika gigi molar pertama, kedua, dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

2) Jika gigi insisif pertama kanan tidak ada, dapat diganti dengan gigi incisisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

3) Gigi *index* dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti : gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket, baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari ½ bagiannya pada permukaan *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai ½ tinggi mahkota klinis.

4) Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi *index* yang dapat diperiksa.

c. Kriteria *debris index (DI)*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), *oral debris* adalah bahan lunak permukaan gigi yang dapat merupakan plak, material alba, dan *food debris*.

Kriteria skor *debris* terdapat pada tabel berikut :

Tabel 2
Kriteria Debris Index (DI)

Scor	Kondisi
0	Tidak ada *debris* atau stain.
1	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal, atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa.
2	Plak menutup lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa.
3	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa.

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010)

Untuk menghitung *DI*, digunakan rumusan sebagai berikut:

$$\textit{Debris Index (DI)} = \frac{\text{Jumlah scor } \textit{debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Cara pemeriksaan gigi dapat dilakukan dengan menggunakan *disclosing solution* ataupun tanpa menggunakan *disclosing solution*.

d. Kriteria *calculus index (CI)*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), *calculus* adalah deposit keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium fosfat yang bercampur dengan *debris*, mikroorganisme, dan sel-sel *epithel deskuamasi*.

Kriteria skor *calculus* terdapat pada tabel berikut :

Tabel 3
Kriteria Calculus Index (CI)

Scor	Kondisi
0	Tidak ada kalkulus.
1	*Supragingival calculus* menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa.
2	*Supragingival calculus* menutup lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak *calculus subgingival* di keliling servikal gigi.
3	*Supragingival calculus* menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada *subgingival calculus* yang kontinu di sekeliling servikal gigi.

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010)

Untuk menghitung *CI*, digunakan rumusan sebagai berikut:

$$\textit{Debris Index (DI)} = \frac{\text{Jumlah scor calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

e. Cara melakukan penilaian *debris* dan *calculus*

Melakukan penilaian *debris* dan *calculus*, dapat membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi tiga bagian yang sama besar (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

1) Baik : Jika nilainya antara 0,1 – 0,6.

2) Sedang : Jika nilainya antara 0,7 – 1,8.

3) Buruk : Jika nilainya antara 1,9 – 3,0.

OHI-S mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan :

1) Baik : Jika nilainya antara 0,1 – 1,2.

2) Sedang : Jika nilainya antara 1,3 – 3,0.

3) Buruk : Jika nilainya antara 3,1 – 6,0.