

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 terdapat dalam setiap aspek kehidupan manusia yang tidak berdiri sendiri. Perilaku manusia mencakup dua komponen, yaitu sikap atau mental dan tingkah laku (*attitude*). Sikap atau mental merupakan sesuatu keadaan atau peristiwa, sedangkan tingkah laku merupakan perbuatan tertentu dari manusia sebagai reaksi terhadap keadaan atau situasi yang dihadapi (Herijulianti, Indriani, dan Artini, 2001).

Segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan, oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Skinner dalam Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan repon atau reaksi seseorang terhadap stimulasi (rangsangan dari

luar). Perilaku manusia terjadi melalui proses *stimulus-organisme-respons*. Teori Skinner ini menjelaskan adanya dua jenis respons, yakni:

a. *Respondent response* atau *reflexive* yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan stimulus tertentu yang disebabkan *eliciting stimulus* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent response* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, mendengar berita gembira, akan menimbulkan bahagia atau senang.

b. *Operant response* atau *instrument response* yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* atau *reinforce*, karena berfungsi memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan/gaji, maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Notoatmodjo (2007), Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni:

a. Faktor pemudah (*predisposing factor*)

Faktor ini memberikan cara berfikir rasional atau motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi, dan nilai juga termasuk dalam faktor predisposisi adalah faktor demografi seperti status ekonomi, jenis kelamin, dan jumlah keluarga.

1. Pendidikan

Pendidikan lebih dikenal dalam pendidikan formal yang diberikan pendidikan kepada peserta didik dan biasanya dilakukan disuatu lembaga atau institusi seperti sekolah, tempat bimbingan belajar atau lainnya.

2. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu obyek. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

3. Sikap (*attitude*)

Menurut Newcomb (dalam Notoatmodjo) (2003), bahwa sikap itu juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pemungkin yang termasuk dalam hal ini adalah ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan gigi bagi masyarakat fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan yang dimaksud seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

3. Proses perubahan perilaku

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

a. *Stimulus* (rangsangan) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam

mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Stimulus yang sudah diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

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

c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterima.

d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta 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), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak-anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan orang dewasa. Perilaku kesehatan gigi positif misalnya, kebiasaan menyikat gigi secara teratur sebaliknya 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.

Penilaian keterampilan atau praktek melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menurut 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

Sumber: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013).

B. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan sikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat (Ramadhan, 2012)

2. Frekuensi dan waktu menyikat gigi

a. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson (dalam Putri, Herujulianti, dan Nurjannah) (2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu setiap kali setelah makan dan sebelum tidur. Loe (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), melalui suatu percobaan menunjukkan bahwa dengan frekuensi penyikatan gigi satu kali sehari pun, asalkan teliti sehingga semua *plaque* hilang, gusi dapat dipertahankan tetap sehat.

b. Waktu menyikat gigi

Waktu menyikat gigi yang benar minimal dua kali sehari yakni setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur. Waktu tidur produksi air liur berkurang sehingga menimbulkan suasana asam dimulut. Sisa-sisa makanan pada gigi jika tidak segera dibersihkan, maka mulut semakin asam dan kuman akan tumbuh subur sehingga dapat membuat gigi berlubang (Budiman, 2009).

3. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), gerakan menggosok gigi yang baik dan benar sebagai berikut :

- a. Menyikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun (ke atas dan ke bawah) minimal delapan kali gerakan.
- b. Menyikat gigi pada bagian pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi minimal delapan kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- c. Menyikat gigi pada permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap kelidah dengan gerakan dari arah gusi kearah tumbuhnya gigi.

- d. Menyikat gigi pada permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- e. Menyikat gigi permukaan depan rahang atas menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- f. Menyikat gigi permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan arah dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- g. Menyikat gigi pada permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

4. Peralatan dan bahan menyikat gigi

a. Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral fisiotherapi* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Macam sikat gigi ada yang manual maupun elektrik, dengan berbagai ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010). Sikat gigi yang digunakan harus memenuhi syarat kesehatan yaitu:

(1) Kepala sikat yang kecil

Ukuran kepala sikat gigi yang kecil tujuannya agar dapat membersihkan permukaan gigi yang paling belakang serta dapat digerakkan dengan mudah pada sudut permukaan gigi yang berbeda.

(2) Tangkainya lurus

Tangkai sikat gigi yang dipergunakan tangkainya lurus dengan tujuan agar mudah dipegang.

(3) Bulu sikat yang halus

Bulu sikat gigi yang dipergunakan harus halus supaya tidak merusak gigi dan jangan terlalu keras karena tidak dapat membersihkan sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi.

b. 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 didalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan. Pasta gigi yang sebaiknya digunakan adalah pasta gigi yang mengandung *fluor*, karena *fluor* dapat mencegah kerukan gigi yang lebih lanjut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

c. Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah menggunakan sikat gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

d. Cermin

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

5. Akibat tidak menyikat gigi

Akibat dari tidak menyikat gigi ada berbagai macam yaitu :

a. Bau mulut

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

b. Karang gigi

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

c. Gusi berdarah

Penyebab dari gusi berdarah karena kebersihan gigi 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).

d. Gigi berlubang

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

C. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti *debris*, plak dan kalkulus. Kebersihan gigi dan mulut apabila terabaikan akan terbentuk plak pada gigi geligi dan meluas ke seluruh permukaan gigi. Kondisi mulut yang basah, gelap dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bakteri yang membentuk plak.

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

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

a. 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 dimulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

Menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan sikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga agar gigi agar tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat (Ramadhan 2012).

b. Jenis Makanan

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

- 1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 2) Sebaliknya makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi seperti : coklat, permen, biskuit dan lain-lain.

3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Kontrol plak

Kontrol plak dengan menyikat gigi sangatlah penting. Menjaga kebersihan 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 mengontrol plak secara mekanis meliputi menyikat gigi dan membersihkan gigi bagian dalam dengan menggunakan bantuan *dental floss*, tusuk gigi, dan mencuci mulut.

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 *klorheksidin* atau *aleksidin*.

b. Scaling

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

4. Mengukur kebersihan gigi dan mulut

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu *index*. *Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan, dengan cara pengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun kalkulus, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang obyektif. Ketika sudah mengetahui nilai atau angka kebersihan gigi dan mulut dari pasien, dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan, motivasi dan evaluasi, yaitu dengan melihat kemajuan, kemunduran, dan perbedaan kebersihan gigi dan mulut siswa ataupun sekelompok siswa (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010)

Pengukuran kebersihan gigi dan mulut menurut Green dan Vermillion dapat digunakan index yang dikenal dengan *OHI* dan *OHI-S*. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan *index* adalah penilaian yang digunakan harus mempunyai cara atau

metode yang seragam, sehingga ukuran yang didapat juga seragam. Angka yang diperoleh dengan menggunakan *index* adalah berdasarkan penilaian yang objektif, bukan subjektif. Tingkat kebersihan gigi dan mulut itu sendiri, dipengaruhi oleh *Debris Index (DI)* dan *Calculus Index (CI)* seseorang. Setelah dilakukan pemeriksaan baik nilai *debris* dan nilai *calculus*, maka tingkat kebersihan rongga mulut dapat diketahui dengan cara menjumlahkan nilai *Debris Index (DI)* dan nilai *Calculus Index (CI)* ($OHI-S = DI + CI$) (Herijulianti, Indriani, dan Artini, 2001).

Debris Index (DI) adalah *score* (nilai) dari endapan lunak yang terjadi karena adanya sisa makanan yang melekat pada gigi penentu. *Calculus Index (CI)* adalah *score* (nilai) dari endapan keras (karang gigi), terjadi karena *debris* mengalami pengapuran yang melekat pada gigi penentu (Depkes RI., 1995).

a. *Gigi Index OHI-S*

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010) untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang ada enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan yang dianggap mewakili tiap segmen adalah:

- a. Gigi 16 pada permukaan bukal
- b. Gigi 11 pada permukaan labial
- c. Gigi 26 pada permukaan bukal
- d. Gigi 36 pada permukaan lingual
- e. Gigi 31 pada permukaan labial

f. Gigi 46 pada permukaan lingual

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. Gigi *index* yang tidak ada pada suatu segmen harus diganti dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika gigi *molar* pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi *molar* pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada *molar* ketiga akan tetapi jika *molar* pertama, kedua dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
2. Jika gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi *insisif kiri* dan jika gigi *insisif kiri* bawah tidak ada, dapat digantikan dengan gigi insisif 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 seperdua bagiannya pada permukaan *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai seperdua tinggi mahkota.
4. Penilaian dapat dilakukan jika ada dua gigi *index* yang dapat diperiksa (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010)

b. **Kriteria Debris Index (DI)**

Tabel 2
Kriteria Debris Index (DI)

No	Kondisi	Nilai
1	Tidak ada <i>debris</i> atau <i>stain</i>	0
2	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat <i>stain</i> ekstrinsik di permukaan yang diperiksa	1
3	Plak menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa	2
4	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa	3

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010)

$$debris\ index = \frac{\text{jumlah nilai debris}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

c. **Kriteria Calculus Index (CI)**

Tabel 3
Kriteria Calculus Index (CI)

No	Kondisi	Nilai
1	Tidak ada <i>calculus</i>	0
2	<i>Supra gingival calculus</i> menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa	1
3	<i>Supragingiva calculus</i> menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa atau ada bercak-bercak <i>subgingiva calculus</i> disekeliling servikal gigi	2
4	<i>Supragingiva calculus</i> menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>subgingiva calculus</i> sekeliling servikal gigi	3

Sember : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010)

$$\text{calculus index} = \frac{\text{jumlah nilai calculus}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

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

Melakukan penilaian *debris* dan *calculus*, dengan membagi permukaan gigi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi 3 bagian sama besar/luasnya secara horizontal.

a. Pemeriksaan terhadap *debris*.

Pertama-tama pemeriksaan dilakukan pada sepertiga permukaan gigi bagian insisal. Pemeriksaan dilanjutkan pada sepertiga permukaan gigi bagian tengah. Jika sepertiga bagian insisal, maka pemeriksaan terakhir dilakukan pada sepertiga permukaan bagian servical jika permukaan bagian tengah bersih.

b. Pemeriksaan terhadap *calculus*.

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

- a. Baik : jika nilai antara 0 – 0,6
- b. Sedang: jika nilainya antara 0,7 – 1,8
- c. Buruk : jika nilainya antara 1,9 – 3,0

OHI-S mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- a. Baik : jika nilai antara 0,0 – 1,2
- b. Sedang: jika nilainya antara 1,3 – 3,0

c. Buruk : jika nilainya antara 3,1 – 6,0