

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku**

##### **1. Pengertian perilaku**

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

##### **2. Domain perilaku**

Menurut Triwibowo (2015) perilaku, manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:

###### **a. Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatan, pendengaran,

penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1) Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

#### b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah-ceramah.

2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.

4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

4) Adaptasi (*adaptational*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

#### **a. Faktor predisposisi**

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu: kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.

#### **b. Faktor pendukung**

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, teredia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.

#### **c. Faktor pendorong**

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang penting.

(Triwibowo, 2015)

#### 4. Proses perubahan perilaku

Menurut Budiharto (2009), perubahan perilaku dapat terjadi secara alamiah, yaitu perubahan karena pengaruh lingkungan dan perubahan secarasengaja dan sistematis yaitu melalui pendidikan. Proses perubahan secara alamiah biasanya lebih lambat bila dibandingkan melalui proses pendidikan. Ada beberapa teori proses perubahan perilaku antara lain :

a. Penelitian pengembangan dan penyebaran (*research development and dissemination*).

Teori ini menyatakan bahwa manusia mempunyai kemampuan untuk mengembangkan diri melalui proses belajar sendiri. Proses belajar sendiri yang dimaksud adalah proses belajar dari pengalaman hidup dengan *trial and eror* atau mencoba, keliru, mencoba lagi, dan seterusnya sehingga menemukan sesuatu yang dianggap sebagai pengetahuan atau perilaku baru. Pengetahuan atau perilaku baru ini biasanya diteruskan kepada orang lain, dan orang lain menerima atau menolaknya. Orang lain akan menerima pengetahuan atau perilaku baru apabila diyakini sesuai dengan alam pikirannya atau orang yang memberikan pengetahuan atau perilaku baru tersebut berpengaruh terhadap orang lain. Orang yang berpengaruh adalah pemuka masyarakat, pemuka agama, atau orang tua.

b. Teori perubahan sikap

Teori ini menyatakan bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh orang lain karena:

1) Penyesuaian yaitu seseorang mengubah sikapnya sesuai orang yang mempengaruhinya apabila menguntungkan dirinya, tetapi akan menolak apabila tidak menyenangkan atau menguntungkan dirinya .

2) Identifikasi yaitu seseorang akan menganut sikap orang lain yang dikagumi atau disegani atau disenangi.

3) Internalisasi yaitu seseorang menerima sikap yang baru oleh karena sikap yang baru tersebut masih selaras dengan sikap dan nilai-nilai yang dimiliki sebelumnya.

c. Proses adopsi perilaku

Menurut Roger *dalam* Budiharto (2009), seseorang akan mengikuti atau menganut perilaku baru melalui tahapan sebagai berikut:

1) Sadar (*awareness*): Seseorang sadar akan adanya informasi baru. Misalnya, menggosok gigi dapat menghilangkan plak gigi, dan dapat mencegah radang gusi serta karies gigi.

2) Tertarik (*interest*): Orang mulai tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai manfaat menggosok gigi sehingga orang tersebut mencari informasi lebih lanjut pada orang lain yang dianggap tahu, membaca atau mendengarkan dari sumber yang dianggap tahu.

3) Evaluasi (*evaluation*): orang tersebut mulai menilai, apakah akan memulai menggosok gigi atau tidak, dengan mempertimbangkan berbagai sudut misalnya, kemampuan membeli sikat gigi, pasta gigi, atau melihat orang lain yang rajin menggosok gigi

4) Mencoba (*trial*): Orang tersebut mulai mencoba menggosok gigi dengan mempertimbangkan untung-ruginya, orang tersebut akan terus mencoba atau menghentikannya. Misalnya, apabila orang tersebut telah menggosok gigi merasa mulutnya nyaman, giginya bersih sehingga menambah rasa percaya diri, ia akan melanjutkan menggosok gigi secara teratur. Namun, jika menggosok gigi

membuat gigi ngilu, kegiatan menggosok gigi tidak akan dianjurkan atau berhenti sementara,

5) Adopsi (*adoption*): Orang yakin dan telah menerima bahwa informasi baru berupa menggosok gigi memberi keuntungan bagi dirinya sehingga menggosok gigi menjadi kebutuhan.

## **5. 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 kebersihan gigi dan mulut. Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013), penilaian keterampilan atau praktik melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat/ kriteria sebagai berikut :

Tabel 1  
Kualifikasi Penilaian Keterampilan

Nilai	Kriteria Keterampilan
80 – 100	Sangat baik
70 – 79	Baik
60 – 69	Cukup
<60	Perlu bimbingan

Sumber: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Model penelitian Hasil Belajar Peserta Didik, Direktorat Jendral Pendidikan Menengah. 2013.

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

## **B. Kebersihan Gigi dan Mulut**

### **1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut**

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan kriteria tertentu yang disebut dengan indeks, yang merupakan angka-angka yang menyatakan keadaan klinis dari mulut seseorang pada saat pemeriksaan. Indeks dapat digunakan untuk mengetahui kemajuan dan kemunduran dari kebersihan gigi seseorang atau sekelompok masyarakat (Putri, Eliza, dan Nurjanah, 2010).

### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut**

Menurut Suwelo (1992), kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh dua faktor yaitu menyikat gigi dan makanan.

#### **a. Menyikat gigi**

##### **1) Pengertian menyikat gigi**

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu air ludah, tetapi dengan makanan modern seperti sekarang, pembersih alami ini tidak

lagi dapat berfungsi dengan baik, oleh karena itu dapat menggunakan 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.

## 2) Frekuensi dan waktu menyikat gigi

Menurut Mansion *dalam* Putri, Eliza, dan Nurjanah, 2010, menyikat gigi sebaiknya setiap kali setelah makan dan sebelum tidur. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang melakukan menyikat gigi maksimum dua menit. Cara menyikatgigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lain.

## 3) Teknik menyikat gigi

Menurut (Putri, Eliza, dan Nurjanah, 2010), teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan *preventive* dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal, oleh karena itu teknik menyikat gigi harus dimengerti dan dilaksanakan secara efektif dan teratur.

a) Pertama-tama rahang bawah dimajukan kedepan sehingga gigi rahang atas dan rahang bawah menjadi sebuah bidang datar, kemudian sikatlah gigi rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah.

b) Sikatlah bagian gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun agak sedikit memutar.

c) Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan gigi bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.

- d) Sikat permukaan gigi depan bawah yang menghadap lidah dengan arah sekat keluar dari rongga mulut.
- e) Sikat permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap lidah dengan gerakan memutar (*roll*).
- f) Sikat permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap langit-langit dengan arah sekat keluar dari rongga mulut.
- g) Sikat permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap langit-langit dengan gerakan memutar (*roll*).

#### b. 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 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.

Sebelum menyikat gigi harus dipersiapkan terlebih dahulu alat dan bahan yang akan dipergunakan.

#### 1) Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat oral fisioterapi yang digunakan secara luas untuk memberihkan gigi dan mulut. Macam sikat ada yang manual maupun elektrik, dengan berbagai bentuk. Banyak jenis sikat gigi dipasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Eliza, dan Nurjanah, 2010).

Sikat gigi yang digunakan harus memenuhi syarat kesehatan yaitu:

a) Kepala sikat yang kecil

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

b) Tangkainya lurus

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

c) Bulu sikat yang halus

Bulu sikat yang digunakan harus halus agar tidak merusak gigi dan jaringan terlalu keras karena tidak dapat membersihkan sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi. Bulu sikat yang baik adalah yang terbuat dari nilon.

2) 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 tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Eliza, dan Nurjanah, 2010).

Pasta gigi yang mengandung *fluoride* berperan untuk melindungi gigi dari karies. Penggunaan secara teratur pasta gigi yang mengandung fluor dapat menurunkan insiden karies gigi sebesar 15% s/d 30%. *Fluoride* dapat memperbaiki kerusakan gigi sampai batas-batas tertentu dengan cara mengganti mineral-mineral gigi yang hilang akibat erosi dari asam. Menggunakan pasta gigi tidak perlu terlalu banyak, cukup gunakan pasta gigi dengan ukuran sebutir kacang tanah (Sariningsih, 2013).

### 3) Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Nurfaizah, 2010).

### 4) 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 (Nurfaizah, 2010).

## **3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut**

Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut adalah dengan cara control plak dan *scaling*.

### a. Kontrol plak

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

### b. *Scaling*

*Scaling* adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi baik supragingiva maupun subgingiva. Tujuan utama *scaling* adalah untuk mengembalikan kesehatan gigi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi (plak, *calculus*, endotoksin) dari permukaan gigi (Putri, Eliza, dan Nurjanah, 2010)

#### 4. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

Akibat dari tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut yaitu :

##### a. Bau mulut

Bau mulut (*halitosis*) biasanya disebabkan oleh makanan atau zat tertentu yang ditelan, dihirup atau fermentasi bagian-bagian makanan dalam mulut. Halitosis juga bisa merupakan gejala penyakit tertentu seperti penyakit hati, kencing manis yang terkontrol atau penyakit pada paru-paru dan mulut. Adanya tumor dalam tenggorokan atau lambung menjadi penyebab *halitosis* (Mumpuni dan Pratiwi, 2013).

##### b. Karang gigi

Karang gigi yang disebut juga *calculus* adalah lapisan kerak berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi (Irma dan Intan, 2013).

##### c. Gusi bengkak (*gingivitis*)

*Gingivitis* merupakan penyakit periodontal stadium awal peradangan pada *gingiva*, termasuk penyakit paling umum yang sering di temukan pada jaringan mulut. Dapat terjadi akut atau kronik, tetapi, bentuk akut lebih sering di temukan. Faktor penyebab terjadinya *gingivitis* adalah faktor lokal dan sistematik. Faktor sistematik yang menyebabkan penyebab lokal adalah plak, *calculus*, impaksi makanan dan karies gigi (Irma dan Intan, 2013).

##### d. Gigi berlubang

Gigi berlubang merupakan penyebab paling umum sakit gigi. Lubang pada gigi terjadi karena produksi asam laktat oleh bakteri sebagai hasil fermentasi karbohidrat, glukosa, dan sukrosa. Gigi berlubang paling sering terjadi pada anak-

anak, selain karena struktur gigi anak yang merupakan gigi susu, juga karena anak-anak belum memiliki kesadaran untuk merawat dan menjaga kebersihan giginya orang tua yang harus menanamkan kebiasaan sehat pada anaknya (Mumpuni dan Pratiwi, 2013).

## **5. Mengukur kebersihan gigi dan mulut**

Menurut (Putri, Eliza, dan Nurjanah, 2010) mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Pada 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 mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutup oleh plak maupun *calculus*, dengan demikian didapat berdasarkan penelitian yang objektif. Cara mengukur kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan cara mengukur : *OHI (Oral Hygiene Indexs)*, *OHI-S (Oral Hygiene Index Simplified)*, *PHPI (Patient Hygiene Performance Index)*, *PHPM (Personal Hygiene Performance Modified)*, *HI (Hygiene Index)*.

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

Menurut (Putri, Eliza, dan Nurjanah, 2010) untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan *index* yang dianggap mewakili setiap segmen adalah :

Gigi 16 pada permukaan *bukal*

Gigi 11 pada permukaan *labial*

Gigi 26 pada permukaan *bukal*

Gigi 36 pada permukaan *lingual*

Gigi 31 pada permukaan *labial*

Gigi 46 pada permukaan *lingual*

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

- 1) Pemeriksaan dilakukan pada permukaan tertentu dari enam gigi tetap yaitu gigi *molar* pertama atas kanan dan kiri, gigi *incisive* pertama atas kanan, gigi *molar* pertama bawah kanan dan kiri dan gigi *incisive* pertama kiri bawah.
- 2) Jika *molar* permanen pertama tidak ada, maka penilaian dilakukan pada *molar* permanen kedua
- 3) Jika *molar* permanen pertama dan *molar* permanen kedua tidak ada, maka penilaian dilakukan pada *molar* permanen ketiga
- 4) Jika *molar* permanen pertama, kedua dan ketiga tidak ada, maka tidak ada penilaian (-)
- 5) Jika *incisive* permanen pertama kanan atas tidak ada, maka penelitian dilakukan pada *incisive* kiri atas
- 6) Jika *incisive* kiri bawah tidak ada, maka penilaian dilakukan pada *incisive* kanan bawah
- 7) Jika *incisive* kiri atas kanan dan kanan bawah tidak ada, maka tidak dilakukan penilaian (-)
- 8) 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.

9) Jika keenam gigi yang seharusnya dilakukan penilaian tidak ada, penilaian untuk *debris index /calculus index* dan *OHI-S* masih dapat dilakukan, tetapi paling sedikit ada dua gigi *index* yang dapat diperiksa.

b. Kriteria skor *debris index* dan *calculus index*

1) Kriteria *debris index (DI)*

Oral debris adalah bahan lunak di permukaan gigi yang dapat merupakan plak, material alba, dan *food debris*.

Tabel 2  
Kriteria Skor *Debris*

Skor	Kriteria
0	Tidak ada <i>debris</i> atau <i>stain</i>
1	Plak menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal, atau terdapat <i>stain</i> ekstrinsik di permukaan yang diperiksa
2	Plak menutupi lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa
3	Plak menutupi lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa

Sumber: Putri, M.H., E. Herijulianti, dan N. Nurjanah. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. 2010.

$$DI = \frac{\text{jumlah seluruh skor}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

2) *Calculus index (CI)*

*Calculus* adalah deposit keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel epitel deskuamasi.

Tabel 3  
Kreteria Skor *Calculus*

Skor	Kondisi
0	Tidak ada <i>calculus</i>
1	<i>Calculus</i> supragingiva menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa
2	<i>Calculus</i> supragingiva menutupi lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>calculus</i> subgingiva di sekeliling servikal gigi
3	<i>Calculus</i> supragingiva menutupi lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>calculus</i> subgingiva yang kontinu di sekeliling servikal gigi

Sumber: Putri, M.H., E. Herijulianti, dan N. Nurjanah. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. 2010

$$CI = \frac{\text{jumlah seluruh skor}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

c. Kriteria *debris* index, *calculus* index, dan *OHI-S*

Kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- 1) Baik : jika nilainya antara 0-0,6
- 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 sebagai berikut :

- 1) Baik : jika nilainya antara 0,0-1,2
- 2) Sedang : jika nilainya antara 1,3-3,0
- 3) Buruk : jika nilainya antara 3,1-6,0