

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

2. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut :

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan ini tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal maka dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengalaman cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah yang membuat orang lain dapat menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam pemecahan yang dihadapi pada masa-masa yang lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak seperti itu sampai sekarang berkembang menjadi

teori kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (Meskipun bukan yang terbaik) bagi pendidikan anak-anak.

b. Cara modern/ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih sering disebut metode penelitian (*research methodology*).

3. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*) Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisi (*Analysis*) Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur

organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antar satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada.

4. Indikator tingkat pengetahuan

Menurut Syah (2013), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi lima kategori dengan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik : nilai 80-100
- b. Tingkat pengetahuan baik : nilai 70-79
- c. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 60-69
- d. Tingkat pengetahuan kurang : nilai 50-59
- e. Tingkat pengetahuan gagal : nilai 0-49

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Syah (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Faktor internal

1) Aspek fisiologi, kondisi organ tubuh yang lemah, apalagi jika disertai pusing kepala berat misalnya, dapat menurunkan kualitas kognitif sehingga materi yang

dipelajari kurang atau tidak tebekas. Selain itu, kesehatan indera pengelihatannya dan pendengarannya juga sangat mempengaruhi kemampuan siswa dalam menyerap informasi dan pengetahuan.

2) Aspek psikologis, banyak faktor yang termasuk aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pengetahuan, faktor-faktor dari aspek psikologis sebagai berikut :

a) *Inteligensi*, tingkat kecerdasan atau *inteligensi (IQ)* tidak dapat diragukan lagi, sangat menentukan tingkat keberhasilan belajar.

b) Sikap, sikap (*attitude*) yang sangat positif terhadap mata pelajaran yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar, sebaliknya sikap negatif terhadap mata pelajaran.

c) Bakat, secara umum bakat adalah kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan pada masa yang akan datang.

d) Minat, minat (*interest*) berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Minat akan mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar dalam bidang-bidang studi tertentu.

e) Motivasi, pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme manusia yang mendorong untuk berbuat sesuatu. Motivasi berarti pemasok daya untuk bertindak laku secara rasional.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan sosial, lingkungan sosial yang baik dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kesuksesan belajar. Selain itu yang termasuk lingkungan sosial adalah keluarga, sekolah, dan masyarakat.

2) Lingkungan non sosial, faktor-aktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah gedung, letaknya, alat-alat belajar, keadaan cuaca dan waktu belajar yang digunakan.

c. Faktor pendekatan belajar faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang dilakukan untuk melakukan kegiatan pembelajaran. Pendekatan belajar dapat dipahami sebagai cara atau strategi yang digunakan dalam menunjang efektifitas dan efisien proses pembelajaran materi tertentu.

B. Pendidikan Kesehatan Gigi

1. Pengertian pendidikan kesehatan gigi

Pendidikan kesehatan gigi merupakan salah satu program kesehatan gigi dengan tujuan menanggulangi masalah kesehatan gigi di Indonesia. Program pendidikan kesehatan gigi merupakan salah satu program yang harus dilaksanakan Pusat Kesehatan Masyarakat secara terpadu dengan usaha kesehatan lainnya dan ditunjukkan kepada individu (Budiharto, 2016).

2. Tujuan pendidikan kesehatan gigi

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan kesehatan gigi bertujuan:

- a. Menanamkan pengetahuan atau pengertian, pendapat dan konsep-konsep kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.
- b. Mengubah sikap dan persepsi masyarakat tentang kesehatan gigi.
- c. Menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.

3. Pengertian penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2012), penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap.

4. Macam-macam metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain:

a. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi

mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Menurut Notoatmodjo (2012), dalam metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Kelompok besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup:

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah:

(1) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

(2) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran. Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke

seluruh peserta. Berdiri didepan/dipertengahan, seyogianya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap hangat di masyarakat.

c) Kelompok kecil

yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

c. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditunjukkan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dengan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, billboard yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

5. Media Penyuluhan

Media merupakan alat bantu pendidikan disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan karena alat-alat

tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat ataupun klien (Fitriani, 2011)

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Media cetak

1) *Booklet* ialah media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan berbentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

3) *Flyer* atau selebaran ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

4) *Flip chart* (Lembar balik) ialah penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (Halaman) berisi gambaran peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berhubungan dengan gambar tersebut.

5) Rubric atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan..

6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

1) Televisi, penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk : sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya

jawab seputar masalah kesehatan. Pidato atau ceramah, *sport*, *quiz* atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio, penyampaian informasi kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain : obrolan (Tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan sebagainya.

3) Video, penyampaian informasi kesehatan juga dapat melalui video yang didalamnya berisi pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan kepada masyarakat.

4) *Slide* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan

c. Media papan

Papan atau *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

C. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Keberadaan penyakit gigi dan mulut akan dapat dipengaruhi kesehatan umum, walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung. Keadaan mulut yang buruk akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut sehingga mempengaruhi status gizi serta mempunyai dampak pada kualitas hidup. Dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik kita dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan melalui upaya *preventif* dan *curative* (Sriyono, 2009).

1. Upaya pencegahan (*preventive*)

a. 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) Tujuan menyikat gigi

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

- a) Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih
- b) Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya.
- c) Memberikan rasa segar pada mulut.

3) Frekuensi menyikat gigi

Frekuensi menyikat gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari, setiap sesudah makan, dan sebelum tidur, namun dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada di kantor, sekolah, atau ditempat lain. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang yang menyikat gigi maksimum dua menit. Cara menyikat gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

4) Teknik menyikat gigi

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

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

- a) Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta gigi yang mengandung *fluor*, 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. Menyikat gigi sebaiknya delapan kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- e) Sikatlah gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f) Sikatlah permukaan 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 keluar.

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

b. *Scalling*

Scalling adalah suatu proses membuang plak dan karang gigi dari permukaan gigi. Tujuan utama dari *scalling* adalah mengembalikan kesehatan gigi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi (Plak, karang gigi) dari permukaan gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

2. Upaya pengobatan (*curative*)

Menurut Azwar (2013), upaya kuratif yang dilakukan dan yang dapat melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut antara lain:

- a. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit. Tujuannya adalah untuk menghilangkan rasa sakit dengan segera sebelum mendapatkan perawatan yang semestinya.
- b. Perawatan gigi dan mulut pasca tindakan, yaitu untuk mempercepat penyembuhan pasien dan menghindarkan infeksi pasca tindakan.
- c. Penumpatan (restorasi) gigi yang karies untuk mengembalikan bentuk dan fungsi semula dengan tambahan *glassionomer* dan *amalgam*, dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan gigi.

3. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut, yaitu:

a. Bau mulut

Bau mulut disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut, sehingga dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada saat berbicara dengan orang lain (Tarigan, 2013).

b. Karang gigi

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

c. Gusi berdarah

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

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang merupakan penyebab paling umum sakit gigi. Lubang pada gigi terjadi karena produksi asam laktat oleh bakteri hasil fermentasi karbohidrat, gluosa, dan sukrosa. Gigi berlubang paling sering terjadi pada anak-anak. Ini disebabkan karena anak-anak belum memiliki kesadaran untuk merawat dan menjaga kebersihan giginya (Mumpuni dan Pratiwi, 2013).

D. Remaja

Menurut Tarwoto, dkk (2010) masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Namun demikian, menurut beberapa ahli. Adapun tahap-tahap remaja :

1. Tahap operasional konkret

Tahap operasional konkret terjadi ketika anak-anak memasuki usia sekolah (Sekolah Dasar/SD) sampai awal masa remaja. Dalam upaya memahami alam sekitarnya, mereka tidak lagi terlalu mengandalkan informasi yang bersumber dari panca indra.

2. Tahap operasional formal (remaja dan dewasa)

Pada tahap ini anak sudah mulai berpikir abstrak dan hipotesis, artinya anak sudah mampu memikirkan sesuatu yang akan atau mungkin terjadi. Di samping itu, remaja juga sudah mampu berpikir secara sistematis, mampu memikirkan semua kemungkinan untuk memecahkan masalah.

3. Remaja awal

Pada tahap ini, remaja mulai fokus pada pengambilan keputusan, baik di dalam rumah ataupun di sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berpikir logis, sehingga sering menanyakan kewenangan dan standar di masyarakat maupun sekolah

4. Remaja akhir

Pada tahap ini lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama masa remaja akhir, proses berpikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri masalah masalah idealisme, toleransi, keputusan untuk karier dan pekerjaan.

Berdasarkan pergolongan umur, masa remaja terbagi atas:

- 1) Masa remaja awal (10-13 tahun)
- 2) Masa remaja tengah (14-16 tahun)
- 3) Masa remaja akhir (17-19 tahun)