

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan suatu objek tertentu melalui penginderaan yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa/pengecap. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda, teragantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Pengetahuan bersifat umum atau menyeluruh, yang memiliki metode dan terurai secara sistematis.

##### **2. Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007) secara garis besar pengetahuan terdapat enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif , yaitu:

###### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

###### **b. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur pada objek tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan pada suatu

kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

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

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) *dalam* Retnaningsih (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

#### **a. Pendidikan**

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu materi atau objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap materi atau objek tersebut.

#### **b. Informasi/media massa**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Azman (2018), media massa dan media sosial juga telah berfungsi mempermudah dalam mendapatkan informasi-informasi terbaru dan terpopuler. Selain itu kedua media ini juga telah mampu berfungsi mempopulerkan sebuah informasi. Media massa dan media sosial menjadi sangat penting dalam kehidupan era milenial. Bila generasi muda khususnya pada remaja kurang dalam mencari informasi, maka akan berpengaruh pada kualitas dalam melakukan kemajuan terutama pada pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2007) Melalui media cetak maupun media elektronik, permasalahan kesehatan disajikan baik dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat dan sebagainya. Pada suatu permasalahan kesehatan dapat diungkapkan melalui media massa baik melalui koran, televisi maupun radio, sedangkan pada media sosial yaitu berupa internet.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang secara langsung baik atau buruk. Status ekonomi seseorang suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

#### **4. Kategori tingkat pengetahuan**

Menurut Nursalam (2008), dalam Diantari (2019), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100
- b. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75
- c. Tingkat pengetahuan kurang : nilai  $\leq 56$

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

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

Menurut Putri, (2010) dalam Pegiyanti, (2018), Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang, pada umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut di gunakan suatu *Index*. *Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang di dapat waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun *calculus*.

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

Menurut Susanto (2020)

- a. Menyikat gigi dengan prosedur dan frekuensi sesuai anjuran

Meski telah mengetahui pentingnya menggosok gigi, sebagian orang masih saja mengabaikan kewajiban ini dan menunggu hingga terjadi gangguan kesehatan mulut. *The American Dental Association* melansir teknik menggosok gigi yang baik dan benar, yaitu:

1. Usahakan posisi sikat gigi berada dalam sudut 45 derajat menghadap gusi
2. Mulai gerakan sikat gigi ke depan dan belakang secara perlahan
3. Bersihkan bagian luar, dalam, dan permukaan gigi untuk mengunyah
4. Gunakan ujung sikat untuk membersihkan bagian dalam gigi depan

Anjuran untuk menyikat gigi dua kali sehari pun kemungkinan besar sudah diketahui. Namun, pastikan untuk selalu menyikat gigi sebelum tidur untuk mengurangi kuman dan plak yang telah menumpuk sepanjang hari dan menjaga kebersihan gigi dan mulut secara optimal.

- b. Jangan lupa bersihkan juga lidah untuk mengoptimalkan kesehatan gigi dan mulut

Plak juga ternyata dapat menempel dan menumpuk di lidah. Untuk itu, penting untuk selalu membersihkan lidah setelah selesai menggosok gigi. Jika lalai melakukannya, hal ini juga dapat memicu masalah kesehatan oral, contohnya bau mulut. Oleh karena itu, jangan lupa bersihkan lidah secara perlahan ketika menggosok gigi. Gunakan bagian belakang kepala sikat yang biasanya terdapat tekstur kasar. Namun jika tidak ada, bersihkan saja dengan menggunakan bulu sikat.

- c. *Flossing* sama pentingnya dengan menyikat gigi

Kebiasaan *flossing* mungkin memang belum cukup umum dilakukan oleh sebagian orang. Namun, usahakan untuk melakukan *flossing* setelah menyikat gigi.

*Flossing* ternyata tidak kalah penting dengan gosok gigi dalam menjaga kebersihan dan kesehatan mulut.

Menurut *Jonathan Schwartz*, seorang dokter bedah gigi, yang dilansir dari Healthline menyatakan, *flossing* bukan hanya berguna untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang tertinggal di sela-sela gigi saja. Selain itu, *flossing* juga merupakan cara untuk meningkatkan kesehatan gusi, mengurangi plak, dan membantu melindungi mulut dari masalah mulut seperti radang.

d. Akhiri dan lengkapi dengan *Mouthwash* (obat kumur)

Setelah menyikat gigi dan *flossing*, direkomendasikan untuk melengkapinya dengan berkumur menggunakan *mouthwash* yang mengandung 4 minyak esensial. Bukan tanpa alasan, menggunakan *mouthwash* dapat meningkatkan tingkat kebersihan gigi dan mulut. Kandungan antimikroba dalam obat kumur dapat bantu menghambat aktivitas bakteri dan plak sehingga melindungi mulut dari masalah gusi. Hal ini dibuktikan oleh sebuah studi yang menunjukkan bahwa obat kumur dapat membantu mengurangi plak dan menjaga gusi tetap sehat. Meski dengan manfaat tersebut, sebagian orang masih belum memprioritaskan *mouthwash* sebagai bagian dari proses menjaga kebersihan gigi. Sebaiknya, gunakan obat kumur sebelum terjadi masalah kesehatan mulut yang mengganggu. Bau mulut dan masalah gusi dapat bantu dicegah apabila rutin menggunakan *mouthwash* setiap kali selesai menyikat gigi sehabis makan.

Menurut Sariningsih, (2012)

Cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut :

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung *fluor*, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
- b. Kumur – kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c. Pertama -tama 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 (*vertical*).

- d. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek – pendek. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali Gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- e. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f. Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.
- g. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mengcongkel keluar.
- h. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit -langit dengan gerakan mengcongkel keluar.
- i. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit – langit dengan gerakan mengcongkel.

## **C. Karies Gigi**

### **1. Pengertian karies**

Menurut Kemenkes RI, (2012), Karies adalah kerusakan jaringan gigi hingga membentuk lubang. Kerusakan ini ditandai/diawali dengan tumbuhnya bercak putih pada permukaan gigi, yang lama kelamaan membentuk lubang.

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2012), Karies adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak atau *biofilm* 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.

## **2. Faktor terjadinya karies**

### **a. Mikroorganisme**

Menurut Listriana, Zainur, dan Saputri (2018), Mikroorganisme merupakan faktor paling penting dalam proses awal terjadinya karies. Mereka memfermentasi karbohidrat untuk memproduksi asam. Akumulasi bakteri ini tidak terjadi secara kebetulan melainkan terbentuk melalui serangkaian tahapan. *Streptococcus Mutans* dan *Lactobacillus* merupakan bakteri utama penyebab terjadinya karies. Jika karies gigi tidak segera ditangani maka bakteri akan terus berkembang biak.

### **b. Gigi (*Host*)**

Menurut Tarigan, (2013) dalam Listriana, Zainur, Saputri, (2018), Gigi dengan lekukan yang dalam merupakan daerah yang sulit dijangkau oleh sikat gigi, maka dari itu sisa-sisa makanan akan tetap melekat pada gigi tersebut, yang akan menyebabkan plak jika tidak ditangani akan menyebabkan karies gigi. Terbentuknya karies gigi diawali dengan terdapatnya plak yang mengandung bakteri pada gigi. Oleh karena itu, pada gigi yang memudahkan melekatnya plak sehingga akan mengalami penumpukan dan sangat memungkinkan terserang karies gigi.

### **c. Waktu**

Menurut Listriana, Zainur, dan Saputri (2018), Secara umum, karies

dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan dalam bulan atau tahun. Dengan demikian sebenarnya terdapat kesempatan yang baik untuk menghentikan penyakit ini.

#### d. Substrat

Menurut Listriana, Zainur, dan Saputri (2018), Penelitian menunjukkan bahwa makanan dan minuman yang bersifat fermentasi karbohidrat lebih signifikan memproduksi asam, diikuti oleh demineralisasi email. Selain itu dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak dengan menyediakan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam serta bahan lain yang aktif yang menyebabkan timbulnya karies. Seseorang yang banyak mengonsumsi karbohidrat terutama sukrosa cenderung mengalami kerusakan pada gigi, sebaliknya pada orang dengan diet yang banyak mengandung lemak dan protein hanya sedikit atau sama sekali tidak mempunyai karies gigi. Sukrosa merupakan gula yang paling kariogenik, walaupun gula lain juga berpotensi kariogenik.

### 3. Proses terjadinya karies

Menurut Putri, (2013) dalam Listriana, Zainur, Saputri, (2018), Plak yang melekat erat pada permukaan gigi dan *gingiva* dan berpotensi cukup besar untuk menimbulkan penyakit pada jaringan keras gigi. Keadaan ini disebabkan karena plak mengandung berbagai macam bakteri dengan berbagai macam hasil metabolisme nya. Bakteri *strophococcus* dan *lactobacillus* yang terdapat dalam plak yang melekat pada gigi akan memetabolisme sisa makanan yang bersifat kariogenik terutama yang berasal dari jenis karbohidrat yang dapat difermentasi, seperti

sukrosa, glukosa, fruktosa dan maltosa. Gula ini mempunyai molekul yang kecil dan berat sehingga mudah meresap dan di metabolisme oleh bakteri.

Asam yang terbentuk dari metabolisme ini dapat merusak gigi, juga dipergunakan oleh bakteri untuk mendapat energi. Asam ini akan dipertahankan oleh plak di permukaan email dan mengakibatkan turunya pH di dalam plak. Plak akan tetap bersifat asam selama beberapa waktu dan untuk kembali ke pH normal dibutuhkan waktu 30 sampai 60 menit. Oleh karena itu, jika seseorang sering dan terus menerus mengkonsumsi gula, pH akan tetap dibawah pH normal dan mengakibatkan terjadinya demineralisasi dari permukaan *email* yang rentan, yaitu terjadinya pelarutan dari kalsium yang menyebabkan terjadinya kerusakan *email* sehingga terjadi karies.

#### **4. Perjalanan karies**

Menurut Kemenkes RI, (2012)

a. Karies superfisial atau karies permukaan.

Karies ini baru menyerang bagian *email* sampai perbatasan *email* dan *dentin*. Karies ini kadang-kadang tidak terlihat, tapi bila diraba dengan alat sonde sudah ada yang menyangkut. Keluhan pasien bervariasi dari tidak merasakan keluhan apa-apa hingga terasa linu bila ada rangsangan terutama rangsangan dingin. Pengobatan di dokter gigi lebih mudah dan murah biasanya hanya satu kali kunjungan pasien sudah ditambal karena lubangnya masih kecil.

b. Karies media atau karies menengah

Karies ini sudah meliputi *dentin* kalau tidak tertutup makanan, kita dapat

melihat lubangnya. Bila tertutup makanan dapat dibersihkan dulu dengan sonde, baru terlihat lubangnya. Pasien biasanya mengeluh bila memasukkan makanan sakit/linu apalagi dengan rangsangan dingin/manis, akan terasa lebih linu lagi. Pengobatannya masih mudah biasanya dua kali kunjungan baru ditambal.

c. Karies profunda atau karies dalam.

Karies ini sudah mencapai *dentin* yang dalam sampai perbatasan dengan *pulpa* atau sudah sampai ke *pulpa*. Lubang gigi akan terlihat tanpa alat. Bila pulpanya masih hidup, pasien akan mengeluh sakit cenut-cenut sampai tidak bisa tidur. Bila pulpanya sudah mati pasien tidak mengeluh sakit tapi bila dipakai mengunyah akan terasa sakit karena biasanya jaringan di sekitar akar gigi sudah terinfeksi. Bila tetap dibiarkan lama kelamaan gusi menjadi bengkak dan bernanah. Pengobatan pada gigi dengan profunda ini lebih sulit dan kunjungannya harus beberapa kali. Bila sudah bengkak dan bernanah sudah tidak dapat ditolong lagi sehingga harus dicabut.

## 5. Akibat terjadinya karies

Menurut Listriana, Zainur, dan Saputri (2018), Jika karies belum menembus *email* gigi, maka belum terasa apa-apa. Tapi jika sudah mencapai lapisan *dentin* biasanya akan merasakan rasa ngilu. Proses pembentukan karies ini akan berlanjut bertambah besar dan bertambah dalam. Lubang gigi yang besar ini akan menjadi jalan masuk bakteri-bakteri yang ada didalam mulut untuk menginfeksi jaringan *pulpa* gigi tersebut yang akan menimbulkan rasa sakit berdenyut sampai ke kepala, begitu juga apabila gigi tersebut terkena rangsangan dingin, panas, makanan yang manis dan asam.

Pada tahap awal karies gigi walaupun tidak menimbulkan keluhan harus segera dirawat, karena penjalaran karies mula-mula terjadi pada email. Bila tidak segera dibersihkan dan tidak segera ditambal, karies akan menjalar ke lapisan dentin hingga sampai ke ruang *pulpa* yang berisi pembuluh saraf dan pembuluh darah, sehingga menimbulkan rasa sakit dan akhirnya gigi tersebut bisa mati.

Pada tahap lanjut, selain menimbulkan keluhan yang cukup mengganggu, maka apabila tetap dibiarkan tanpa perawatan, proses karies akan semakin berlanjut sehingga akan merusak jaringan pulpa/syaraf gigi. Pada tahap seperti ini dapat disertai timbulnya bau mulut (*halitosis*) sehingga mengganggu pergaulan. Jika kavitas sudah terlalu dalam dan menyebabkan *pulpa* terinfeksi, lama kelamaan *pulpa* akan mati. Bakteri-bakteri ini akan terus menginfeksi jaringan dibawah gigi dan menimbulkan *periodontitis apikalis* yaitu peradangan jaringan periodontal disekitar ujung akar gigi. Apabila tidak dirawat kondisi tersebut akan bertambah parah sampai terbentuk *abses periapikal* (terbentuknya nanah didaerah *apeks* gigi atau didaerah ujung akar), *granuloma*, sampai kista gigi.

## **6. Perawatan karies**

### **a. Penambalan (*Filling*)**

Menurut Ramadhan, (2010) dalam Listrianah, Zainur, Saputri, (2018), Untuk mencegah proses karies lebih lanjut, perawatan penambalan adalah salah satu cara yang dilakukan terutama pada karies yang ditemukan pada *email* dan *dentin*.

### **b. Perawatan saluran akar**

Menurut Listrianah, Zainur, dan Saputri (2018), Dilakukan bila sudah terjadi pulpitis atau peradangan. Dimana karies sudah mencapai pulpa. Tahap

pertama yang dilakukan adalah mematikan saraf supaya tidak menimbulkan rasa sakit, selanjutnya membuang dan membersihkan jaringan pulpa, saraf, dan pembuluh darah yang terinfeksi untuk dilakukan pengisian saluran akar yang di atasnya diletakkan tambalan sementara baru kunjungan berikutnya dapat dilakukan penambalan permanen atau pembuatan mahkota tiruan.

c. Pencabutan Gigi

Menurut Pratiwi, (2009) dalam Listrianah, Zainur, Saputri, (2018). Pencabutan gigi adalah suatu prosedur pengangkatan atau pengembalian gigi dari tempatnya dalam mulut. Pencabutan gigi dapat dilakukan karena berbagai macam seperti pada gigi berlubang atau dengan kerusakan yang terlalu parah sehingga tidak dapat direstorasi.

**7. Kategori karies gigi**

Menurut *World Health Organization* 2003 dalam Agung (2019), menentukan tinggi rendahnya angka karies gigi digunakan kategori seperti terlihat pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Kategori Karies**

Rata-rata karies	Kategori
0,8 – 1,1	Sangat rendah
1,2 – 2,6	Rendah
2,7 - 4,4	Sedang
4,5 – 6,5	Tinggi
>6,6	Sangat Tinggi

Sumber : WHO (2003)

#### **D. Remaja**

Menurut Kusmiran, E (2014), Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (adolescence) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10-19 tahun, sedangkan Peserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15-24 tahun. Sementara itu, *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi 3 tahap yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Defisini ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

- 1) Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- 2) Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- 3) Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral di antara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Menurut Dinanda, (2018), menyebutkan beberapa fase remaja yang dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Pra remaja (11/12 tahun hingga 14 tahun)

Merupakan fase remaja yang pendek dimana remaja akan sangat tertutup

dengan orang tua ataupun orang sekitar, adanya perubahan bentuk tubuh termasuk hormonal.

2) Remaja awal (13/14 tahun hingga 17 tahun)

Pada fase ini remaja mulai mencari jati diri dan mulai mandiri dalam keputusan yang mereka ambil.

3) Remaja lanjut (17-20 tahun hingga 24 tahun)

Pada fase ini remaja ingin menonjolkan diri, memiliki cita-cita yang jelas dan mulai menetapkan identitas diri.