

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisis, kejiwaan dan sosial (UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Menurut UU No.13/ Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lanjut usia dimana manusia telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Lanjut usia juga identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai macam penyakit (Hidayatul Rohma 2020)

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia (old) usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun (Keperawatan, Pada, and Ny 2020)

2.1.3 Tipe Lansia

Menurut (Sugiarti, Nulhakim, and Badar 2024) beberapa tipe pada lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya akan hikmah, berpengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, baik hati, ramah, rendah hati, dermawan, menerima ajakan, mengikuti kegiatan keagamaan sesuai dengan agama yang dianutnya dan menjadi panutan bagi orang-orang di sekitarnya.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, cari pekerjaan, habiskan waktu bersama teman, dan menerima undangan dari teman dekat.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik fisik dan internal menentang proses penuaan, membuat mereka marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit ditangani, kritis, pilih-pilih dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe Bingung Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.1.4 Masalah-Masalah Pada Lansia

Menurut (Sevrika Ieka 2019), masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang sering disebut dengan sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia yaitu :

1. *Immobility* (kurang bergerak)

Keadaan tidak bergerak atau tirah baring selama 3 hari atau lebih. Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia. Komplikasi yang timbul adalah luka di bagian yang mengalami penekanan terus menerus timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur atau kekakuan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain..

2. *Instability* (Instabilitas dan Jatuh)

Penyebab jatuh misalnya kecelakaan seperti terpeleset, sinkop atau kehilangan kesadaran mendadak, dizzines atau vertigo, hipotensi orthostatik, proses penyakit dan lain-lain. Dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan

keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, diabetus melitus, jantung, dll) dan faktor risiko ekstrinsik (faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset dll).

3. *Incontinence Urin dan Alvi* (Besar BAB dan BAK)

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan. Inkontinensia urin akut terjadi secara mendadak dapat diobati bila penyakit yang mendasarinya diatasi misalnya infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, obat-obatan, masalah psikologik dan skibala. Inkontinensia alvi atau fekal sebagai perjalanan spontan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan pembuangan feses melalui anus, penyebab cedera panggul, operasi anus atau rektum. prolaps rektum, tumor dll. Pada inkontinensia urin ntuk menghindari sering mengompol pasien sering mengurangi minum yang menyebabkan terjadi dehidrasi.

4. *Intelectual Impairement* (Gangguan Intelektual Seperti Demensia dan Delirium)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktifitas kerja dan sosial secara bermakna. Demensia tidak hanya masalah pada memori. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas.

5. *Impairement of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)

6. Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada lanjut usia dan

menyebabkan pasien sulit untuk diajak komunikasi. Gangguan penglihatan bisa disebabkan gangguan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya diabetus melitus, hipertensi dll.

7. *Inanition* (malnutrisi)

Asupan makanan berkurang sekitar 25% pada usia 40- 70 tahun. Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus dll), psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

8. *Impecunity* (Tidak punya penghasilan)

Dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental akan berkurang secara berlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaan sehingga tidak dapat memberikan penghasilan. Usia pensiun dimana sebagian dari lansia hanya mengandalkan hidup dari tunjangan hari tuanya. Selain masalah finansial, pensiun juga berarti kehilangan teman sejawat, berarti interaksi sosial pun berkurang memudahkan seorang lansia mengalami depresi.

9. *Insomnia* (sulit tidur)

Insomnia (sulit tidur) Dapat terjadi karena masalah-masalah dalam hidup yang menyebabkan seorang lansia menjadi depresi. Selain itu beberapa penyakit juga dapat menyebabkan insomnia seperti Diabetus Melitus dan gangguan kelenjar tyroid, gangguan di otak juga dapat menyebabkan insomnia. Jam tidur yang sudah berubah juga dapat menjadi penyebabnya. Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, jika terbangun sulit untuk tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun di pagi hari.

2.1.5 Perubahan-Perubahan Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis (Nuraeni et al. 2018)

a. Perubahan fisik

1. Sel : jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun
2. Kardiovaskular: katup jantung menebal dan kaku kemampuan memompa darah menurun (menurunya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
3. Respirasi: otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.
4. Persarafan: saraf pancandra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respons motorik dan refleks.
5. Muskuloskeletal: cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis.
6. Gastrointestinal: esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesoris menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.
7. Genitourinaria: ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urine ikut menurun.
8. Vesika urinaria : otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan

retensi urine. Prostat : hipertrofi pada 75% lansia.

9. Vagina: selaput lendir mengering dan sekresi menurun.
10. Pendengaran: membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.
11. Penglihatan: respons terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak.
12. Endokrin: produksi hormon menurun.
13. Kulit: keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.
14. Belajar dan memori: kemampuan belajar masih ada tetapi relatif menurun. Memori (daya ingat) menurun karena proses encoding menurun.

b. Perubahan sosial

1. Peran: post power syndrome, single woman, dan single parent.
2. Keluarga: kesendirian, kehampaan.
3. Teman: ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal. Berada di rumah terus-menerus akan cepat pikun (tidak berkembang).
4. Ekonomi: kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan income security.
5. Rekreasi: untuk ketenangan batin.
6. Keamanan: jatuh, terpleset.
7. Agama: melaksanakan ibadah.
8. Panti jompo: merasa dibuang atau diasingkan.

c. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi

kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

2.2 Diabetus Melitus

2.2.1 Definisi Diabetus Melitus

Diabetus melitus atau kencing manis adalah suatu penyakit menahun yang ditandai oleh glukosa darah (gula darah) yang melebihi nilai normal secara menahun. Gula darah yang menumpuk di dalam darah dan jaringan tidak bisa diserap oleh sel tubuh dengan baik sehingga dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh dan menimbulkan gejala. Jika diabetes tidak terkontrol dengan baik, dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang menurunkan kualitas hidup hingga mengancam nyawa. Kadar gula darah dikendalikan oleh hormon insulin yang di produksi oleh pankreas (organ yang terletak di belakang lambung). Pada penderita diabetes, pankreas tidak mampu memproduksi insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh. Tanpa insulin, sel sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa dengan baik (Aisyah, Sikumbang, and Mauliza 2024)

Diabetus Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan kurangnya kerja sekresi insulin secara mutlak maupun relatif serta kendala karbohidrat, lemak, dan protein. Penyakit ini dianggap sebagai pemicu kematian prematur di dunia. Diabetus Melitus terbagi 2 golongan yaitu insulin dependen Diabetus Melitus (IDDM) atau diabetus melitus tipe 1 yang bergantung pada insulin dan non insulin Diabetus Melitus (NIDDM) atau diabetus melitus tipe 2 yang tidak bergantung pada insulin (Darajat et al. 2024)

2.2.2 Klasifikasi Diabetus Melitus

Menurut (Firdausi 2020) mengklasifikasikan 4 macam penyakit diabetus melitus berdasarkan penyebabnya, yaitu :

- a. Diabetus Melitus tipe I atau insulin dependent diabetes melitus (IDDM) diabetus melitus tipe ini terjadi karena adanya detraksi sel beta pankreas karena sebab autoimun pada diabetus melitus tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein-c yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi

sama sekali, manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

- b. Diabetus Melitus tipe II atau insulin non-dependent (NIDDM) Pada penderita diabetus melitus tipe ini terjadi hiperinsulinemia terapi insulin tidak biasa membawa glukosa masuk kedalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat glukosa oleh hati.
- c. Diabetus Melitus tipe lain diabetus melitus tipe ini terjadi karena etiologi lain misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit endokrin pankreas, penyakit metabolismik endokrin lain, latorgenik infeksi virus, penyakit autoimun, dan penyakit genetik lain.
- d. Diabetus Melitus Gestational (DMG) Diabetus ini disebabkan karena terjadi resistensi insulin selama kehamilan dan biasanya kerja insulin akan kembali normal setelah melahirkan.

2.2.3 Etiologi

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolismik yang menganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang menganggu toleransi glukosa. Diabetus melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetus melitus (Lestari et al. 2021)

2.2.4 Komplikasi

Diabetus Melitus jika tidak dikelola dengan baik akan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai komplikasi secara fisik, yaitu: akut dan kronis. Komplikasi akut, meliputi: hipoglikemia, hiperglikemia, hiperglikemik non-ketotik. Sedangkan komplikasi kronis dibagi menjadi

2, yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler. Diabetus melitus merupakan penyakit kronis, selain menyebabkan komplikasi secara fisik, juga menimbulkan dampak psikologis bagi penderitanya. Adapun dampak psikologis yang timbul adalah kecemasan, frustasi, depresi, ketakutan, ketegangan, ketergantungan, stres, dan lain-lain. Penderita diabetus melitus sebaiknya dapat melakukan pengobatan dan mengelola dengan baik penyakitnya (Laudya and Prasetyo 2020)

2.2.5 Patofisiologi

Dalam patofisiologi diabetus melitus tipe II terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

1. Resistensi insulin
2. Disfungsi sel B pancreas

Diabetus Melitus tipe II bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin” banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetus melitus tipe II dapat juga terjadi produksi glukosa hepatis yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti Diabetus Melitus tipe II. Defisiensi fungsi insulin pada penderita Diabetus Melitus tipe II hanya bersifat relatif dan tidak absolut.

Pada awal perkembangan diabetus melitus tipe II, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita Diabetus Melitus tipe II memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (Restyana 2015)

2.2.6 Kadar Glukosa Darah

Kadar glukosa darah adalah istilah yang mengacu kepada tingkat glukosa di dalam darah. Konsentrasi gula darah, atau tingkat glukosa serum, diatur dengan ketat di dalam tubuh. Umumnya tingkat gula darah bertahan pada batas 70-150 mg/dl sepanjang hari. Tingkatan ini akan naik setelah makan dan biasanya berada pada level terendah pada pagi hari, sebelum orang makan. Kadar glukosa darah dipengaruhi oleh faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen disebut juga humoral faktor diantaranya hormon insulin, glukagon, kortisol, sistem reseptor pada otot dan sel hati. Faktor eksogen antara lain jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi serta aktivitas fisik yang dilakukan (Firgiansyah 2016)

2.2.7 Kadar Glukosa Darah Puasa

Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa adalah pemeriksaan yang dilakukan setelah pasien berpuasa selama 8-10 jam. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya diabetes atau reaksi hipoglikemik. Standar pemeriksaan ini dilakukan minimal 3 bulan sekali. Adapun kriteria pengendalian Diabetus Melitus yaitu dikatakan terkontrol apabila kadar glukosa darah puasa berada pada rentang 70 mg/dl - < 126 mg/dl dan tidak terkontrol apabila ≥ 126 mg/dl. Apabila kadar glukosa darah berada < 70 mg/dl maka seseorang dikatakan hipoglikemia (Jemah 2022)

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan glukosa darah

Glukosa plasma vena sewaktu. Pemeriksaan ini biasa dikenal pemeriksaan GDS (gula darah sewaktu) dimana bisa di cek sewaktu waktu tanpa memandang kapan terakhir makan. apabila kadar gula sewaktu 100 – 199 mg/dl penderita disebut prediabetes dan jika GDS ≥ 200 mg/dl hasil tersebut Sudah dapat di tegakkan diagnosis diabetus melitus tipe II dan penderita sudah dapat disebut diabetus melitus.

2. Glukosa plasma vena puasa

Pemeriksaan ini biasa dikenal pemeriksaan GDP (gula darah puasa). Biasanya seseorang berpuasa terlebih dahulu dalam kurun waktu 8 jam. Apabila gula darah puasa 80-126 mg/dl dinyatakan normal dan

apabila gula darah puasa ≥ 126 mg/dl dinyatakan GDPT (gula darah puasa terganggu). Hasil tersebut Sudah dapat di tegakkan diagnosis diabetus melitus tipe II dan penderita sudah dapat disebut diabetus melitus.

3. Tes toleransi glukosa oral (TTGO)

Pada pemeriksaan ini biasanya seseorang untuk berpuasa terlebih dahulu minimal 8 jam mulai malam hari dan 3 hari sebelumnya tetap harus makan seperti biasanya.

Apabila 2 jam setelah TTGO hasil gula darah antara 140 – 199 mg/dl itu dinyatakan TTG (toleransi glukosa terganggu) dan apabila toleransi gula darah ≥ 200 mg/dl itu sudah dapat disebut diabetus melitus, sedangkan dapat dinyatakan normal apabila ≤ 140 mg/dl.

4. Glukosa 2 jam post prandial (GD2PP)

Pemeriksaan ini dilakukan apabila ada kecurigaan diabetus melitus. Apabila gula darah ≥ 200 mg/dl itu sudah dinyatakan diabetus melitus. Apabila kadar gula darah di bawah 140 di nyatakan normal. Tetapi jika gula darah antara 140 – 199 mg/dl itu dinyatakan TTG (toleransi glukosa terganggu) (Arief 2020)

2.2.9 Cara Pengukuran Gula Darah

Glucometer adalah alat untuk melakukan pengukuran kadar glukosa darah kapiler. Alat ini pertama kali diperkenalkan pada tahun 1980 di Amerika Utara, dimana saat itu ada 2 jenis glukometer (bayer) dan accucheck meter (roche). Alat ini menggunakan prinsip kerja ultrasound, menggunakan kapasitas panas dan menghantar panas sebagai sensor pengukuran gula. Hasil pengukuran cukup cepat dalam hitungan detik. Cara pengukuran glukosa darah yaitu pengambilan setetes darah dari ujung jari tangan, darah tersebut diberikan pada strip pereaksi khusus dan kemudian darah tersebut dibiarkan pada strip selama periode waktu tertentu biasanya antara 45-60 detik. Bantul pereaksi pada strip akan berubah warnanya dan kemudian dapat dicocokkan dengan peta warna pada kemasan produk atau disisipkan

kedalam alat pengukur yang memperlihatkan angka digital kadar glukosa darah sewaktu maupun puasa. Pemeriksaan kadar gula darah dengan menggunakan strip yang dilakukan pada glucometer lebih baik dibanding tanpa glucometer karena informasi yang diberikan lebih obyektif kuantitatif (Adilah Fitri et al. 2021)

2.3 Konsep Tingkat Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (know-how) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensi orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat. Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan meyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya (Prayitno, Mathar, and Felantika 2022)

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Gufron 2021) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*Know*) Rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu.
2. Memahami (*Comprehension*) suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta.
3. Aplikasi (*Aplication*) Suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*) kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.
5. Sintesis (*Synthesis*) Suatu kemampuan menghubungkan bagian-

bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*) Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Jumiarti 2018) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologi atau mental. Pada aspek psikologi atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha

melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.4 Kerangka Konsep

