

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Osteoarthritis merupakan salah satu penyakit sendi degeneratif yang paling umum, ditandai dengan kerusakan progresif pada tulang rawan sendi, sehingga menyebabkan rasa nyeri, kekakuan, dan keterbatasan gerak. Menurut data terbaru, osteoarthritis menjadi salah satu penyebab utama disabilitas global dengan prevalensi yang terus meningkat seiring dengan pertambahan usia populasi. Laporan dari Global Burden of Disease (GBD) pada tahun 2021 menunjukkan bahwa osteoarthritis telah memengaruhi lebih dari 600 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2021 (Liu et al., 2024).

Di Indonesia, prevalensi penyakit sendi, termasuk osteoarthritis, dilaporkan mencapai 7,3% dari total populasi (Riskesmas, 2023). Angka ini menunjukkan bahwa osteoarthritis adalah masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Prevalensi osteoarthritis juga meningkat seiring usia, dengan angka kejadian mencapai 30% pada usia 40 – 60 tahun dan 65% pada usia di atas 60 tahun (Anggraini et al., 2014).

Secara spesifik, prevalensi penyakit sendi di Sulawesi Selatan mencapai 6,39% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala (Riskesmas, 2023). Data dari Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar pada tahun 2018 – 2020 menunjukkan terdapat 50 pasien yang didiagnosis osteoarthritis (Ina Journal Of Health, 2022). Sementara itu, sebuah studi kasus di RSUD Hajjah Andi Depu menemukan 59 pasien terdiagnosis osteoarthritis genu yang mendapatkan terapi rehabilitasi medik dari tahun 2019 – 2022 (Fakumi Medical Journal, 2024). Data ini menegaskan bahwa osteoarthritis merupakan masalah kesehatan yang serius di wilayah Makassar dan Sulawesi Selatan, sehingga diperlukan perhatian khusus pada manajemen dan edukasi pasien.

Pasien osteoarthritis paling sering mengalami disabilitas yang mempengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan, berupa nyeri, keterbatasan gerak, dan biaya pengobatan. Nyeri sendi, sebagai gejala utama, seringkali bersifat kronis dan menjadi alasan pasien mencari pertolongan medis. Nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, dan bahkan memicu gangguan psikologis seperti depresi (Kloppenburger & Berenbaum, 2020). Status mental pasien osteoarthritis terus mengalami perubahan akibat rasa nyeri dan disabilitas yang dialaminya (Riddle, et al., 2011). Keterbatasan gerak akibat nyeri dan kekakuan sendi juga menyebabkan pasien sulit melakukan aktivitas dasar seperti berjalan, naik tangga, atau jongkok, yang secara langsung menurunkan kemandirian dan partisipasi sosial mereka (Peshkova et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa di antara semua pasien osteoarthritis, sekitar 30% mengalami kesulitan berjalan (Shumway-Cook, et al., 2005).

Selain itu, pengelolaan osteoarthritis yang bersifat jangka panjang, termasuk biaya konsultasi, terapi fisik, dan obat-obatan, dapat membebani pasien dan sistem kesehatan, terutama di negara berkembang, sehingga hal tersebut memperberat stres psikologis pasien. Pada tahun 2011 di Amerika Serikat, tercatat bahwa sekitar satu juta pasien dirawat inap di rumah sakit (Bortoluzzi, et al., 2018) akibat osteoarthritis, dengan biaya pengobatan hampir mencapai 15 miliar dollar (Berenbaum, et al., 2018). Penelitian menunjukkan bahwa stres psikologis lebih sering terjadi pada pasien

osteoarthritis dibandingkan pasien dengan penyakit metabolik kronik seperti diabetes (Penninx, et al., 1996).

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien yang baik sangat penting dalam manajemen penyakit, karena dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, penerapan terapi non-farmakologi (seperti latihan fisik dan modifikasi gaya hidup), serta pencegahan komplikasi. Pengetahuan yang memadai membantu pasien mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Amanati & Wibisono, 2023).

Alasan utama penulis memilih judul “Tingkat Pengetahuan Pasien Osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo” berangkat dari fenomena yang sering dijumpai penulis selama proses pembelajaran klinik dan pengamatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penulis menemukan bahwa banyak pasien osteoarthritis yang datang dengan keluhan nyeri kronis dan keterbatasan aktivitas, namun masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai penyebab penyakitnya, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, serta pentingnya pencegahan dan tatalaksana jangka panjang. Tidak jarang pasien menganggap osteoarthritis sebagai kondisi yang wajar akibat usia dan tidak dapat dicegah, sehingga kepatuhan terhadap terapi dan perubahan gaya hidup menjadi kurang optimal.

Selain itu, fenomena yang terjadi saat ini menunjukkan bahwa pola edukasi kesehatan di rumah sakit masih sangat bergantung pada komunikasi verbal antara tenaga kesehatan dan pasien. Pada kenyataannya, tidak semua pasien memiliki gaya belajar yang sama. Sebagian pasien lebih mudah memahami informasi melalui media visual dan audio, sementara sebagian lainnya memerlukan pendekatan yang lebih interaktif dan tidak bersifat menggurui. Kondisi antrean panjang dan keterbatasan waktu konsultasi juga menjadi tantangan tersendiri dalam penyampaian edukasi yang komprehensif.

RS Dr. Wahidin Sudirohusodo sebagai rumah sakit rujukan utama di Sulawesi Selatan memiliki jumlah kunjungan pasien osteoarthritis yang tinggi. Hal ini menjadikan rumah sakit tersebut sebagai lokasi yang strategis untuk menilai sejauh mana tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit yang mereka derita. Dengan mengetahui aspek pengetahuan mana yang sudah baik dan mana yang masih kurang, diharapkan dapat diidentifikasi kesenjangan (gap) antara kebutuhan edukasi pasien dengan edukasi yang selama ini diberikan.

Oleh karena itu, penelitian ini dianggap penting untuk dilakukan sebagai dasar perencanaan intervensi edukasi yang lebih tepat sasaran, inovatif, dan sesuai dengan karakteristik pasien osteoarthritis, sehingga tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada pencegahan progresivitas penyakit dan peningkatan kualitas hidup pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo secara umum
3. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo mengenai definisi osteoarthritis.
4. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo mengenai penyebab osteoarthritis.
5. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo mengenai faktor risiko osteoarthritis.
6. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo mengenai tanda dan gejala klinis osteoarthritis.
7. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo mengenai tatalaksana osteoarthritis.
8. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien osteoarthritis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo mengenai perilaku pencegahan osteoarthritis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Secara klinis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dasar bagi tim medis di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk mengembangkan program edukasi pasien yang lebih terstruktur dan efektif sesuai dengan kebutuhan spesifik pasien, hasil penelitian dapat menjadi acuan untuk intervensi perawatan atau medis yang bertujuan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi dan mencegah komplikasi, serta membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan informasi yang tepat dan akurat tentang manajemen penyakit osteoarthritis.

1.4.2 Manfaat Akademis

Secara akademis, penelitian ini dapat memberikan informasi pada peneliti maupun masyarakat umum mengenai osteoarthritis serta cara pencegahan dan pengobatan yang dapat dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Osteoarthritis

2.1.1 Definisi

Menurut Perhimpunan Reumatologi Indonesia (2022), osteoarthritis (OA) didefinisikan sebagai penyakit sendi degeneratif yang berkembang secara kronik, progresif, dan dapat menyebabkan kecatatan. Penyakit ini melibatkan kerusakan pada tulang rawan sendi, yang diikuti oleh perubahan pada tulang subkondral dan pembentukan osteofit, menyebabkan nyeri, kekakuan, dan keterbatasan gerak.

Pemahaman terkini dalam bidang reumatologi telah menggeser paradigma osteoarthritis sebagai fenomena “aus dan usang” (*wear and tear*) pasif menjadi penyakit seluruh sendi (*whole-joint disease*) yang melibatkan proses biologis dan mekanis kompleks. Konsep ini menegaskan bahwa patofisiologi osteoarthritis tidak hanya berfokus pada degradasi tulang rawan, tetapi juga mencakup keterlibatan aktif dari tulang subkondral, synovium, kapsul sendi, ligamen, dan otot periartikular (Aboulenain & Saber, 2022).

2.1.2 Etiologi

Etiologi osteoarthritis bersifat multifaktorial, yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor mekanik dan biologis. Secara umum, etiologi osteoarthritis dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

1. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi:
 - a. Usia
Usia merupakan faktor risiko terbesar. Kejadian osteoarthritis meningkat secara signifikan seiring dengan pertambahan usia.
 - b. Jenis Kelamin
Wanita lebih berisiko menderita osteoarthritis, terutama setelah *menopause* (Peshkova et al., 2022).
 - c. Genetik
Adanya riwayat osteoarthritis dalam keluarga meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkannya.
2. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi:
 - a. Obesitas
Kelebihan berat badan meningkatkan beban mekanis pada sendi penopang berat badan, terutama lutut, yang mempercepat kerusakan tulang rawan.
 - b. Cedera Sendi
Trauma pada sendi, seperti cedera olahraga atau fraktur, dapat merusak struktur sendi dan meningkatkan risiko osteoarthritis.
 - c. Aktivitas Fisik Berat
Pekerjaan atau aktivitas yang memberikan beban berulang pada sendi juga dapat menjadi faktor risiko.

2.1.3 Klasifikasi

Osteoarthritis secara klinis dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

1. Osteoarthritis Primer (Idiopatik)
Osteoarthritis primer merupakan jenis osteoarthritis yang paling umum, Diagnosis ini diberikan ketika tidak ada penyebab atau faktor risiko yang jelas yang mendasari terjadinya kerusakan sendi. Osteoarthritis primer biasanya menyerang sendi-sendi kecil seperti di tangan dan kaki, serta sendi-sendi besar seperti lutut, panggul, dan tulang belakang (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2022).
2. Osteoarthritis Sekunder
Osteoarthritis sekunder terjadi akibat adanya faktor risiko yang jelas yang dapat diidentifikasi. Contoh dari kondisi yang dapat memicu osteoarthritis sekunder antara lain cedera sendi sebelumnya (trauma), kelainan kongenital pada sendi, penyakit metabolik (seperti hemokromatosis), penyakit radang sendi lainnya (misalnya, *rheumatoid arthritis*), dan penyakit neuromuskuler (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2022).
3. Klasifikasi Radiologis (Skala Kellgren-Lawrence)
Dalam praktik klinis, tingkat keparahan Osteoarthritis sering kali diklasifikasikan berdasarkan temuan pada foto rontgen menggunakan skala Kellgren-Lawrence (K-L). Skala ini membagi osteoarthritis menjadi lima tingkatan (*Grade* 0-4) sebagai berikut (Kellgren & Lawrence, 1957; Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2022):
 - a. Grade 0 (Normal): Tidak ada tanda-tanda osteoarthritis pada foto rontgen.
 - b. Grade 1 (Doubtful): Terdapat keraguan mengenai adanya pembentukan osteofit (tulang baru yang menonjol) dan tidak ada penyempitan celah sendi.
 - c. Grade 2 (Minimal): Ditemukan osteofit yang jelas, namun celah sendi masih tampak normal atau hanya sedikit menyempit, Ini dianggap sebagai ambang batas minimal diagnosis osteoarthritis.
 - d. Grade 3 (Moderate): Terjadi penyempitan celah sendi yang sedang dan pembentukan osteofit yang moderat (cukup banyak).
 - e. Grade 4 (Severe): Celah sendi sudah sangat menyempit hingga tulang tampak bersentuhan, terdapat banyak osteofit besar, dan terlihat adanya sclerosis (penebalan tulang subkondral) yang parah serta deformitas bentuk tulang.

2.1.4 Patofisiologi

Secara patofisiologis, osteoarthritis adalah penyakit sendi yang melibatkan kerusakan progresif pada seluruh struktur sendi, bukan hanya tulang rawan. Proses ini dimulai dari ketidakseimbangan antara proses degradasi dan sintesis matriks tulang rawan. Keausan sendi akibat faktor mekanisme atau biologis memicu pelepasan sitokin pro-inflamasi dan enzim proteolitik, seperti *matrix metalloproteinase* (MMPs). Enzim-enzim ini secara aktif mendegradasi kolagen dan proteoglikan, yang merupakan komponen utama tulang rawan (Sen & Hurley, 2023).

Proses degradasi matriks ini terjadi karena kondrosit (sel tulang rawan) merespons beban mekanis berlebih dengan melepaskan mediator inflamasi. Sitokin seperti interleukin-1 β (IL-1 β) merangsang produksi enzim MMP-1, MMP-3, dan MMP-13 yang secara khusus memutus rantai kolagen tipe II. Hilangnya kolagen dan

proteoglikan menyebabkan tulang rawan kehilangan daya serap air dan elastisitasnya, sehingga permukaan sendi menjadi kasar dan pecah-pecah (Molnar et al., 2021).

Seiring waktu, tulang rawan menipis dan kehilangan elastisitasnya, sehingga gagal menjalankan fungsi utamanya sebagai peredam kejutan. Hal ini menyebabkan tulang di bawahnya (tulang subkondral) menjadi terpapar beban berlebih dan mengalami sclerosis (penebalan) sebagai respons adaptasi. Proses ini juga dapat menyebabkan pembentukan osteofit (tulang baru) di tepi sendi dan pembentukan kista subkondral. Perubahan ini mengakibatkan nyeri, kekakuan, dan gangguan fungsi sendi (Sen & Hurley, 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis osteoarthritis berkembang secara perlahan. Gejala utama yang sering dikeluhkan pasien meliputi (Sananta et al., 2022):

1. Nyeri Sendi
Nyeri adalah gejala paling umum dan biasanya memburuk dengan aktivitas fisik dan mereda saat istirahat.
2. Kekakuan Sendi
Terjadi setelah periode inaktivasi yang lama, seperti saat bangun di pagi hari, dan biasanya berlangsung kurang dari 30 menit.
3. Krepitasi
Suara atau sensasi gemeretak yang terasa pada sendi saat digerakkan.
4. Pembengkakan dan Nyeri Tekan
Kadang terjadi, terutama selama episode penyerangan.
5. Penurunan Fungsi Sendi
Keterbatasan ruang gerak sendi dan ketidakstabilan sendi dapat mengganggu kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2.1.6 Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan osteoarthritis adalah untuk mengelola nyeri, mengurangi disabilitas fungsional, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2022). Penatalaksanaan osteoarthritis bersifat individual dan multimodal, menggabungkan pendekatan non-farmakologis, farmakologis, dan bedah.

1. Penatalaksanaan Non-Farmakologis
 - a. Edukasi Pasien
Memberikan pemahaman mendalam tentang penyakit, faktor risiko, dan cara manajemen mandiri (ACR/Arthritis Foundation, 2020).
 - b. Modifikasi Gaya Hidup
Penurunan berat badan pada pasien obesitas dapat mengurangi beban pada sendi penopang berat badan, sementara olahraga teratur (seperti aerobik, latihan penguatan, dan latihan rentang gerak) dapat meningkatkan fungsi sendi, mengurangi nyeri, dan mencegah kekakuan (Khabib Abdullah, 2023; Jurnal Kedokteran, 2022).

- c. Terapi Fisik
Fisioterapi berperan penting dalam meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot di sekitar sendi. Terapi modalitas seperti kompres panas atau dingin juga dapat membantu meredakan nyeri dan kekakuan.
- d. Alat Bantu
Penggunaan alat bantu seperti tongkat atau kruk dapat mengurangi beban pada sendi yang sakit saat berjalan.
- 2. Penatalaksanaan Farmakologis
 - a. Obat Analgesik
Asetaminofen (parasetamol) adalah lini pertama untuk nyeri ringan hingga sedang (ACR/Arthritis Foundation, 2020).
 - b. Obat Anti-inflamasi Non-Steroid (OAINS)
OAINS topikal (misalnya, diklofenak gel) direkomendasikan sebagai pilihan pertama untuk nyeri ringan hingga sedang pada OA lutut dan tangan (ACR/Arthritis Foundation, 2020). OAINS oral dapat digunakan untuk nyeri sedang hingga berat.
 - c. Suntikan Intraartikular
Suntikan kortikosteroid dapat memberikan pereda nyeri jangka pendek pada peradangan sendi akut. Injeksi asam hialuronat juga dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan pelumasan sendi, meskipun bukti efektivitasnya bervariasi (Journal of Bone and Joint Surgery, 2021).
 - d. Obat lain
Duloksetin, antidepresan yang juga efektif untuk nyeri kronis, dapat digunakan pada pasien dengan osteoarthritis lutut dan panggul (ACR/Arthritis Foundation, 2020).
- 3. Penatalaksanaan Bedah
Prosedur bedah dipertimbangkan ketika terapi non-farmakologis dan farmakologis tidak efektif. Opsi bedah yang paling utama adalah *arthroplasty*, atau penggantian sendi total, yang sangat efektif untuk meredakan nyeri dan memperbaiki fungsi pada pasien osteoarthritis berat, terutama pada sendi lutut dan panggul (Clinical Orthopedics and Related Research, 2023).

2.1.7 Pencegahan

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah osteoarthritis adalah menerapkan gaya hidup sehat untuk menurunkan berat badan pada pasien yang obesitas, olahraga ringan setiap hari untuk meningkatkan stabilitas dan mobilitas, serta mengurangi aktivitas yang berat untuk menghindari terjadinya *overuse* sendi (Aboulenain & Saber, 2022; WHO, 2023). Adapun intervensi gaya hidup harus dilakukan secara spesifik dengan target sebagai berikut:

- 1. Manajemen Berat Badan (Target IMT)
Menurunkan berat badan adalah faktor pencegahan primer yang paling krusial. Target ideal adalah mencapai indeks massa tubuh (IMT) normal, yaitu 18,5 – 24,9 kg/m². (Cui et al., 2020)

2. Intensitas dan Jenis Olahraga

Olahraga yang disarankan adalah kombinasi antara latihan penguat otot (*strength training*) dan aerobik dengan intensitas rendah hingga sedang (*low-to-moderate intensity*). Dengan durasi minimal 150 menit per minggu (misalnya 30 menit, 5 hari seminggu) dan jenisnya bisa dengan jalan cepat, bersepeda statis, atau berenang (olahraga *low-impact*) untuk meminimalkan beban kejut pada sendi namun tetap menjaga stabilitas sendi melalui penguatan otot kuadrisep. (Katz et al., 2021)

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Menurut Muqdamien et al. (2021), pengetahuan didefinisikan sebagai perolehan dari hasil observasi yang cenderung statis karena tidak memungkinkan untuk diverifikasi dan dinilai secara kritis oleh individu lain. Oleh karena itu, pengetahuan seringkali tidak terorganisir secara sistematis, kurang memiliki objektivitas, dan tidak bersifat universal. Sebaliknya, ilmu pengetahuan adalah kerangka konseptual atau teori yang terintegrasi secara logis, yang dapat diverifikasi dan dievaluasi secara kritis melalui metode ilmiah oleh para ahli dalam disiplin ilmu yang relevan. Dengan demikian, ilmu pengetahuan memiliki karakteristik yang terstruktur secara sistematis, objektif, dan memiliki validitas universal.

Lebih lanjut, Suci dan Andriani (2023) mendefinisikan pengetahuan sebagai informasi yang diperoleh melalui proses pembelajaran atau pengalaman, yang kemudian disimpan dan dapat diakses kembali untuk memengaruhi cara berpikir dan bertindak individu. Domain kognitif ini merupakan elemen penting dalam pembentukan perilaku seseorang.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan revisi Taksonomi Bloom, (Yusril et al., 2025) tingkat pengetahuan dikelompokkan ke dalam enam kategori kognitif, yang tersusun dari level yang paling sederhana hingga yang paling kompleks, yaitu:

1. Mengingat (*Remembering*)
Kapasitas untuk mengambil kembali atau mengenali fakta dan informasi yang telah dipelajari.
2. Memahami (*Understanding*)
Kapasitas untuk menginterpretasikan, mengelaborasi, atau menyimpulkan makna dari suatu informasi.
3. Mengaplikasikan (*Applying*)
Kapasitas untuk menggunakan konsep atau prosedur yang telah dipelajari dalam konteks atau situasi yang baru.
4. Menganalisis (*Analyzing*)
Kapasitas untuk memisahkan suatu informasi menjadi bagian-bagian penyusunnya dan mengidentifikasi hubungan timbal balik di antara bagian-bagian tersebut.
5. Mengevaluasi (*Evaluating*)
Kapasitas untuk membuat penilaian atau pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar tertentu.

6. Menciptakan (*Creating*)

Kapasitas untuk menyusun kembali berbagai elemen menjadi suatu struktur yang koheren atau menghasilkan karya orisinal yang baru.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh dua kategori utama, yaitu faktor internal (yang berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (yang berasal dari lingkungan luar).

1. Faktor Internal

Faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu dan berperan dalam perolehan pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan memainkan peran krusial dalam memberikan bekal pengetahuan. Ini tidak hanya mencakup jenjang formal, tetapi juga bimbingan dari individu yang kompeten. Semakin tinggi atau luas jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang, semakin kaya wawasan yang ia peroleh. Selain itu, pendidikan juga berfungsi sebagai sarana utama untuk mendapatkan informasi penting, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan dan pola perilaku hidup sehari-hari (Chen et al., 2023).

b. Umur

Pertambahan usia umumnya berkorelasi dengan pematangan kemampuan berpikir dan peningkatan kapasitas untuk menyerap serta memahami informasi. Individu cenderung tidak langsung menerima informasi, melainkan menganalisis dan mengeksplorasinya lebih dalam untuk memastikan validitas dan memperjelas pemahaman. Namun, pada usia lanjut, kemampuan kognitif dapat mengalami stagnasi atau penurunan akibat proses penuaan, yang memengaruhi aspek fisik dan mental (Chen et al., 2023).

c. Pengalaman

Pengalaman adalah segala peristiwa atau kejadian yang dialami individu dalam kehidupan sehari-hari. Ketika seseorang dihadapkan pada masalah, ia menggunakan pengetahuan yang sudah ada dan mencari informasi tambahan untuk menyelesaikannya. Proses pemecahan masalah ini secara otomatis membentuk pengetahuan baru. Pengalaman ini kemudian menjadi referensi; jika di masa depan menghadapi masalah serupa, individu tersebut cenderung mengaplikasikan metode penyelesaian yang sama, sehingga pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang berharga (Chen et al., 2023).

2. Faktor Eksternal

Faktor-faktor dari lingkungan luar yang memengaruhi perolehan pengetahuan meliputi:

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan (tempat tinggal dan interaksi) sangat memengaruhi cara pandang dan pengetahuan seseorang. Misalnya, di lingkungan keluarga dengan orang tua berwawasan atau berpendidikan tinggi, anak akan didorong untuk mengejar pendidikan yang lebih baik. Demikian pula, bergaul dengan individu

berwawasan luas akan memotivasi peningkatan pengetahuan. Sebaliknya, berada di lingkungan yang kurang menghargai pendidikan dapat membentuk pandangan bahwa pengetahuan bukanlah prioritas, yang kemudian diadopsi sebagai kebenaran (Chen et al., 2023).

b. Sosial Budaya

Aspek sosial budaya, termasuk tradisi dan adat istiadat, membentuk kebiasaan dan sikap yang menentukan apakah seseorang akan terbuka atau menolak informasi baru. Selain itu, kondisi ekonomi juga termasuk dalam faktor ini dan memiliki pengaruh signifikan. Dukungan finansial yang memadai mempermudah akses ke berbagai sumber pembelajaran, seperti les atau bimbingan belajar, yang pada akhirnya memperluas wawasan dan pengetahuan individu (Chen et al., 2023).