

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Definisi Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Remaja juga diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional. Di Amerika dan kebanyakan budaya lain sekarang ini, masa remaja dimulai kira-kira usia 10 sampai 13 tahun dan berakhir antara usia 18 dan 22 tahun. Perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional yang terjadi berkisar dari perkembangan fungsi seksual, proses berpikir abstrak sampai pada kemandirian. Beberapa ahli perkembangan menggambarkan remaja sebagai masa remaja awal dan akhir. Masa remaja awal (*early adolescence*) kira-kira sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup kebanyakan perubahan pubertas. Masa remaja akhir (*late adolescence*) menunjuk pada kira-kira setelah 15 tahun. (John W. Santrock, 2003)

Remaja (*adolescent*) adalah individu yang berkembang dari masa anak-anak menuju kedewasaan (Sarwono, 2009). Disebutkan bahwa remaja adalah individu yang berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksualnya. Masa remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti berkembang menuju kedewasaan. Rentang usia individu sebagai remaja berbeda-beda, individu pada masa remaja berusia antara 11 tahun sampai dengan 20 tahun (Papalia *et al*, 2004),.

Antara usia di atas, anak-anak mengalami perubahan yang sangat cepat pada ukuran, bentuk, fisiologi tubuh, dan fungsi psikologis serta sosialnya. Garis perkembangannya terjadi dalam tiga periode, remaja- awal, tengah, dan akhir (Behrman, *et al*, 2000). Dari penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa setiap remaja akan mengalami satu masa yang didefinisikan dengan pubertas.

## 2.2. Pubertas

### 2.2.1. Definisi Pubertas

Pubertas adalah proses kematangan, hormonal, dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Donna L. Wong, 2008).

Pubertas diartikan sebagai proses biologis yang akhirnya menuju pada kemampuan reproduksi. Selama masa pubertas, perubahan penting terjadi dalam sistem pengaturan hormonal pada sistem pengaturan hormonal pada sistem saraf pusat, gonad, dan adrenal menyebabkan perubahan pada pertumbuhan skeleton dan dalam komposisi tubuh serta diperolehnya ciri-ciri sekunder. Permulaan pubertas adalah melalui aktivasi sumbu *hipotalamus-hipofisis-gonad* (Isselbacher, *et al*, 1995).

Pubertas ditandai dengan periode *preliminary* selama satu tahun atau lebih yang biasa disebut dengan masa prapubertas. Pada masa ini kelenjar endokrin terutama kelenjar pituitary dan gonad mulai memproduksi hormon-hormonnya dalam jumlah besar (Waryana, 2010)

Definisi lain, pubertas juga dapat disebut sebagai masa transisi dari masa anak ke masa dewasa, dimana terjadi suatu percepatan pertumbuhan dan muncul tanda-tanda seks sekunder serta perubahan psikologis yang mencolok (Pardede, 2002)



Pubertas pada wanita dimulai pada awal berfungsinya ovarium dan berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan baik dan teratur (Sarwono, 2007).

### 2.2.2. Fisiologi Pubertas

Perubahan pada masa pubertas ditandai dengan dua proses fisiologis yaitu *gonadarche* dan *adrenarche*. *Gonadarche* adalah suatu keadaan pertumbuhan dan kematangan dari gonad yang berhubungan dengan peningkatan sekresi seks steroid serta dimulainya folikulogenesis dan ovulasi pada remaja putri akibat peningkatan kepekaan aksis hipotalamus - pituitari. Pada masa anak-anak usia 8-9 tahun (*prapubertas*), aksis hipotalamus-pituitary-gonad adalah tidak aktif, seperti direfleksikan oleh kadar hormon luteinisasi(LH) serum yang tidak terdeteksi dan hormone seks ( yaitu, estradiol pada anak perempuan). Pada fase ini, aktivitas hipotalamus dan kelenjar pituitary tertekan oleh jalur pengendalian saraf dan oleh umpan balik negative yang diberikan pada anak kecil oleh sejumlah kecil steroid gonad dalam sirkulasi(Behrman, *et al*,2000).

Satu sampai 3 tahun sebelum mulainya pubertas menjadi nyata secara klinis, sekresi LH selama masa tidur ini terjadi dengan cara berdenyut dan mungkin mencerminkan pengeluaran episodic endogen hormon pelepasan gonadotropin hipotalamus (GnRH). Denyut LH nokturna amplitudonya terus meningkat dan, pada sebagian kecil, frekuensinya juga ketika mendekati pubertas klinis. Denyut sekresi gonadotropin ini menyebabkan pembesaran dan maturasi gonad dan sekresi hormone seks. Munculnya ciri-ciri kelamin sekunder pada awal pubertas merupakan kulminasi interaksi yang aktif dan mapan yang terjadi pada hipotalamus, kelenjar pituitary dan gonad pada masa peripubertas. Menjelang

*midpubertas*, denyut LH menjadi jelas kelihatan bahkan pada siang hari dan terjadi dengan interval sekitar 90-120 menit (Behrman, *et al*, 2000).

Usia mulainya pubertas bervariasi dan lebih erat berkorelasi dengan maturasi tulang daripada dengan usia kronologis. Pada anak perempuan, kuncup payudara biasanya merupakan tanda awal pubertas (10-11 tahun), diikuti dengan munculnya rambut pubis 6-12 bulan kemudian. Interval terhadap *menarche* biasanya 2-2,5 tahun atau bisa sampai 6 tahun (Behrman, *et al*, 2000).

Sedangkan *adrenarche* adalah maturasi dari korteks adrenal yang ditandai dengan peningkatan sekresi androgen adrenal yaitu *dehydroepiandrosteron (DHEA)*, *dehydroepiandrosteron sulfat (DHEAS)* dan *androstenedion*. Kadar DHEA serum dan sulfatnya DHEAS mulai meningkat sekitar usia 6-8 tahun, sebelum meningkatnya LH atau hormone kelamin dan perubahan fisik pubertas. Proses *adrenarche* ini menyebabkan terjadinya *pubarache* atau pertumbuhan rambut pubis dan ketiak (Behrman, *et al*, 2000)

### 2.2.3. Perubahan Pubertas

Remaja awal, disebut juga masa prapubertas, pada masa ini kadar steroid seks dalam sirkulasi tertekan oleh umpan balik negatif pada hipotalamus. Hipotalamus merangsang pelepasannya ketika gonadotropin dan hormon pertumbuhan dari hipofise anterior tidak bekerja. Tanda pubertas pertama yang dapat dilihat pada anak perempuan adalah perkembangan tunas-tunas payudara, yang dimulai seawalnya pada usia 8 tahun. Pada anak perempuan, dibawah pengaruh hormon perangsang folikel dan estrogen, ovarium, uterus, dan klitoris membesar; endometrium dan mukosa vagina menebal; dan peningkatan glikogen vagina mendorong bakteri membentuk asam. Labia mayora menjadi lebih vaskuler



dan lebih sensitif. *Menarche* terjadi kira-kira 10% anak perempuan pada SMR2(Behrman,et al,2000).

Remaja pertengahan,kecepatan pertumbuhan di atas angka praremaja 6-7 cm per tahu. Pematangan tulang berkorelasi erat dengan tingkat kematangan seksual atau *Sex Maturation Rate* (SMR) karena penutupan epifisis berada dibawah kendali androgenik. Pematangan seksual pada usia remaja pertengahan meningkat drastis yaitu dapat ditemui pada 30% anak perempuan dengan SMR3 dan pada 90% dengan SMR4. Waktu datang *menarche*, tampaknya ditentukan oleh genetic, faktor adipositas, sakit kronis dan latihan fisik(Behrman,et al,2000).

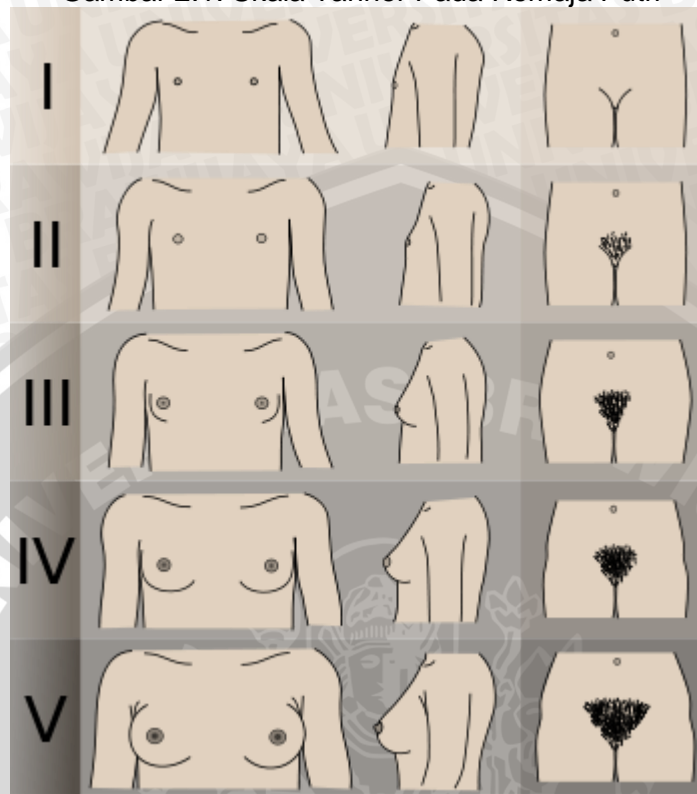
Remaja Akhir, merupakan tahap akhir dari perubahan sekunder seperti perkembangan payudara dan rambut pubis. Tahap ini terjadi pada usia 17-18 tahun (Behrman,et al,2000).Perubahan pubertas dapat dilihat pada table Skala Tanner (Marshal dan Tanner, 1969 dalam Behrman,et al,2000) :

Tabel 2.1. Tingkatan Maturitas Wanita Berdasarkan Skala Tanner

Stadium	Rambut pubis	Payudara	Perubahan lainnya
1	Pra-pubertas	Pra- pubertas	Rambut aksila (pra-pubertas)
2	Jarang, sedikit berpigmen, lurus batas medial labia (9-13,4 tahun)	Payudara dan papilla menonjol. Diameter aerola bertambah(8,9-12,8 tahun)	Pertumbuhan rambut aksila (12 tahun)
3	Lebih hitam, mulai keriting, jumlah bertambah (9,6 – 14,1 tahun)	Payudara dan aerola membesar, tidak ada pemisah garis bentuk (9,9-13,9 tahun)	Perkembangan jerawat (13,2 tahun)
4	Kasar, keriting, banyak tapi lebih sedikit dari orang dewasa (10,4- 14,8 tahun)	Aerola dan papilla membentuk bukit kedua (10,5- 15,3 tahun)	<i>Adenarche</i> (9 tahun)
5	Segitiga wanita dewasa, menyebar ke medial paha, (13-18 tahun)	Bentuk dewasa, papilla menonjol, aerola bentuk umum payudara (13- 16 tahun)	<i>Menarche</i> : usia 12,7 tahun (10,8-14,5 tahun)

Sumber : Ilmu Kesehatan Anak Nelson, 2000

Gambar 2.1. Skala Tanner Pada Remaja Putri



Sumber : Ilmu Kesehatan Anak Nelson, 2000

### 2.3. Menstruasi

#### 2.3.1. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses pelepasan (*deskuamasi*) endometrium (Guyton,2007) disertai dengan pengeluaran darah dan debris dari endometrium dari rongga uterus melalui vagina akibat dari stimulasi oleh prostaglandin terhadap ritme kontraksi myometrium uterus (Sherwood,2007). Menstruasi adalah perdarahan yang dialami secara periodik dan siklik yang disertai oleh pelepasan (*deskuamasi*) endometrium (Wiknjastro,2009).

Menstruasi ini terjadi akibat dari ovum yang tidak dibuahi oleh sperma, kira-kira 2 hari sebelum akhir siklus bulanan. Menstruasi juga disebabkan oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron, terutama progesteron. Kedua hormon ini akan memberikan efek yaitu penurunan rangsangan terhadap sel-sel



endometrium yang diikuti dengan involusi endometrium, yang selanjutnya akan terjadi vasospasme yang berakibat penurunan zat nutrisi endometrium sehingga endometrium akan mengalami proses nekrosis dan meluruh (Guyton, 2007).

### 2.3.2. Siklus Menstruasi

Produksi berulang dari hormon estrogen dan progesteron oleh ovarium berkaitan dengan siklus endometrium dengan tahapan (1) fase proliferasi; (2) fase sekretori; (3) fase menstruasi (Guyton, 2007).

Fase proliferasi atau fase estrogen merupakan siklus yang terjadi sebelum ovulasi. Setelah sebagian besar endometrium berdeskuamasi akibat menstruasi akan meninggalkan selapis tipis stroma endometrium. Selanjutnya ovarium akan mensekresikan estrogen dalam jumlah yang lebih banyak sehingga sel stroma dan sel epitel akan berproliferasi dengan cepat dan kembali dalam waktu 4 sampai 7 hari sesudah menstruasi. Selang satu setengah minggu, sebelum terjadinya ovulasi, ketebalan endometrium akan sangat meningkat yaitu 3 sampai 5 milimeter dikarenakan pertumbuhan kelenjar endometrium dan pembuluh darah yang baru serta penambahan dari sel stroma (Guyton, 2007).

Fase sekretori atau fase progesteron merupakan siklus yang terjadi setelah ovulasi. Setelah ovulasi terjadi progesteron dan estrogen bersama-sama dalam jumlah yang besar oleh korpus luteum. Estrogen menyebabkan sedikit proliferasi sel tambahan pada endometrium, sedangkan progesteron menyebabkan pembengkakan dan perkembangan sekretori endometrium, dimana pada fase ini endometrium mengandung sejumlah besar cadangan nutrisi yang dipersiapkan untuk implantasi ovum. Oleh karena hal tersebut ketebalan endometrium mencapai 5 sampai 6 milimeter pada fase ini (Guyton, 2007).

Fase Menstruasi merupakan fase dimana endometrium mengalami deskuamasi. Hal ini terjadi jika sel ovum tidak dibuahi oleh sperma, sehingga korpus luteum di ovarium mengalami involusi dan hormon-hormon ovarium (estrogen dan progesterone) menurun dengan tajam sampai kadar sekresi yang rendah. Selanjutnya akan terjadi vasospasme yang menyebabkan proses nekrosis pada endometrium, khususnya pada pembuluh darah. Darah akan merembes kelapisan vaskular endometrium dan perlahan-lahan lapisan nekrotik endometrium terlepas dari uterus. Setelah seluruh lapisan superfisial endometrium mengalami deskuamasi, prostalglandin dalam lapisan yang terdeskuamasi akan merangsang kontraksi uterus sehingga debris atau lapisan nekrotik tersebut dikeluarkan dari uterus (Guyton,2007)

## **2.4. Menarche**

### **2.4.1. Definisi Menarche**

*Menarche* adalah siklus menstruasi pertama kali yang dialami wanita yang merupakan tanda perubahan pubertas sekunder pada perempuan. *Menarche* terjadi akibat adanya peningkatan hormon-hormon gonadotropik, FSH, dan LH yang disekresi oleh kelenjar hipofise anterior. FSH dan LH merangsang sel target ovarium dengan cara berikatan dengan reseptor FSH dan LH yang sangat spesifik terhadap membran sel ovarium target yang selanjutnya akan diaktifkan untuk meningkatkan laju kecepatan sekresi serta meningkatkan pertumbuhan dan proliferasi sel. Efek perangsangan ini dihasilkan dari pengaktifan sistem *second messenger adenosine-monophosphate cyclic* dalam sitoplasma sel ovarium sehingga menstimulus ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesterone akan menstimulus uterus agar kompeten



untuk memungkinkan terjadinya ovulasi. Ovulasi yang tidak dibuahi akan memicu terjadinya menstruasi (Guyton, 2007)

#### 2.4.2. Usia *Menarche*

Usia *menarche* remaja putri mempunyai variasi yang lebar, yaitu antara usia 10-16 tahun, dengan rata-rata usianya 12,5 tahun. Beberapa puluh tahun yang lalu, *menarche* terjadi sekitar usia 15 tahun (Manuaba,2010). Statistik menunjukkan bahwa hal ini dipengaruhi oleh faktor keturunan, keadaan gizi, dan kesehatan umum (Wiknjosastro,2009)

Usia *menarche* mempunyai implikasi kesehatan yang penting, seperti pada keadaan *menarche* yang lebih dini, hal ini dapat menyebabkan lebih banyak terserang penyakit kardiovaskuler, kanker,terutama kanker payudara ,atau pada keadaan *menarche* yang lambat dapat menyebabkan wanita lebih banyak terserang osteoporosis dan lebih beresiko mengalami fraktur. Tidak hanya itu saja, *menarche* dini berhubungan dengan kecemasan, depresi, dan kejadian prematuritas (Karapanou, 2010).

#### 2.4.3. Faktor Yang Mempengaruhi Usia *Menarche*

Ada banyak faktor penentu usia *menarche* (Karapnou, 2010) yaitu :

##### 1. Faktor genetik.

Usia *menarche* dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan, sebuah studi mengatakan ada pengaruh keturunan pada usia *menarche* seorang anak dengan melihat usia *menarche* ibunya. Jika era polimorfisme gen dapat mengubah estrogenik dari aktifitas biologis pada tingkat sel, maka hal ini akan mempengaruhi pematangan sumbu hipotalamus-hipofisis-gonad yang akan menjadi penentu terjadinya *menarche*.

## 2. Perbedaan etnik, ras, atau suku bangsa.

Beberapa penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa etnis/ras memberikan perbedaan dalam pematangan pubertas dan *menarche*. Gadis berkulit hitam lebih cenderung mengalami *menarche* lebih dini dibandingkan dengan gadis berkulit putih. Perempuan berkulit hitam mengalami *menarche* rata-rata 3 bulan lebih awal dibanding dengan gadis berkulit putih

## 3. Lemak tubuh.

Parameter ukuran tubuh, seperti berat badan atau *Body Mass Index* (BMI) dan tinggi sangat berkorelasi dengan usia *menarche*. Kadar lemak subkutan dan BMI yang tinggi meningkatkan kemungkinan usia *menarche* yang lebih dini. Kadar leptin dalam darah lebih banyak ditemukan di gluteoformal daripada lemak tubuh bagian atas. Leptin ini menunjukkan informasi tentang distribusi lemak oleh hipotalamus selama pubertas.

## 4. Nutrisi.

Kualitas asupan makanan juga mempengaruhi pubertas. Asupan nutrisi dengan protein yang tinggi dibandingkan dengan protein nabati meningkatkan kemungkinan usia *menarche* yang lebih dini.

## 5. Aktifitas fisik.

Aktifitas fisik dengan setidaknya dua jam setiap harinya mengindikasikan usia *menarche* yang lebih lambat.

## 6. Faktor lingkungan.

Faktor sosial ekonomi seperti tempat tinggal (kota/desa), pendapatan keluarga, tingkat pendidikan keluarga dapat mempengaruhi perkembangan pubertas. Anak perempuan dari keluarga dengan status



sosial ekonomi tinggi mengalami *menarche* yang lebih dini dibandingkan dengan anak perempuan dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah.

Pada remaja perempuan di India, didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi usia *menarche* (Bagga dan Kulkarni, 2000), antara lain :

1. Sosioekonomi

Remaja perempuan dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah akan mendapatkan *menarche* 12 bulan lebih lambat daripada mereka yang berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah ke atas.

2. Pola Makan

Nutrisi merupakan faktor utama. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa anak perempuan yang vegetarian mengalami *menarche* 6 bulan lebih lambat dibanding yang nonvegetarian.

3. Aktifitas Fisik.

Remaja dengan aktifitas yang berlebihan, misal pada atlet cenderung mengalami *menarche* di atas usia 12-13 tahun. Hal ini diduga berhubungan dengan inhibisi hormon reproduksi yang menginduksi menstruasi.

4. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Sebagian besar remaja yang mengalami *menarche* lebih dini (usia 9-11 tahun) memiliki berat badan 5 kg lebih berat dibanding dengan rata-rata berat badan remaja pada usianya. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi yang berlebih mengalami *menarche* lebih dini

## 2.5 Media

Media merupakan saluran penyampaian pesan dalam komunikasi antar manusia. Media juga dapat diartikan sebagai alat atau sarana yang dipergunakan

untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak. Menurut McLuhan, media massa adalah perpanjangan alat indra kita. Melalui media massa kita memperoleh informasi tentang benda, orang, atau tempat yang tidak kita alami secara langsung. Berdasarkan sifatnya media massa dapat dibedakan menjadi dua yaitu media elektronik dan media cetak. Contoh media elektronik adalah televisi, radio, website, dan lain-lain. Sedangkan media cetak dapat diartikan segala barang cetak seperti surat kabar, majalah, brosur, pamphlet, bulletin dan lain-lain. (Nova, Firsan, 2009)

Televisi berasal dari dua kata yaitu *tele* (bahasa Yunani) yang berarti jauh, dan *visi* atau *videre* (bahasa Latin) yang berarti penglihatan. Televisi memang memiliki kelebihan dalam penyampaian pesan dibandingkan dengan media massa lain. Pesan-pesan melalui televisi disampaikan melalui gambar dan suara secara bersamaan (sinkron) dan hidup, sangat cepat (aktual) terlebih lagi dalam siaran langsung (*live broadcast*) dan dapat menjangkau ruang yang sangat luas. Fungsi televisi sama dengan fungsi media massa lainnya, yakni memberi informasi, mendidik, menghibur dan membujuk. Tetapi fungsi menghibur lebih dominan pada media televisi (Wahyudi, 1986).

Internet adalah media komunikasi yang memiliki karakteristik interaktif yang membuat penggunaannya seolah mengalami komunikasi tatap muka sebagaimana didunia nyata walupun hal tersebut hanya terjadi di dunia maya (*virtual warvel*). Internet memiliki manfaat, antara lain sebagai akses ke sumber informasi. Dengan adanya internet memungkinkan mengakses sumber informasi yang tersedia banyak. Internet memberikan pengaruh sangat besar, baik positif maupun negatif. Pengaruh positifnya adalah pengguna internet dapat mengakses informasi yang tidak hanya sebatas regional, bahkan mereka dapat mengakses informasi hingga



internasional. Sedangkan pengaruh negatif dari internet adalah menyuburkan konsumerisme, *Link situs* dengan sasaran orang dewasa dengan sangat mudah diakses oleh pengguna internet yang usianya belum sesuai. Dan aneka macam materi yang berpengaruh negatif pun bertebaran di internet secara terbuka dan tanpa penghalang, seperti pornografi, kebencian, rasisme, kekerasan, dan sejenisnya (Surya,2004).

Rangsangan-rangsangan yang kuat dari luar, misalnya berupa tayangan-tayangan sinetron yang menampilkan anak-anak berperan sebagai orang dewasa, film-film seks (blue films) masuk ke pusat pancaindera diteruskan melalui striae terminalis menuju pusat yang disebut pubertas inhibitor. Rangsangan yang terus menerus, kemudian menuju hipotalamus dan selanjutnya menuju hipofise pars anterior, melalui sistem portal. Hipofise anterior mengeluarkan hormon yang merangsang kelenjar untuk mengeluarkan hormon spesifik. Kelenjar indung telur memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Hormon spesifik yang dikeluarkan kelenjar indung telur memberikan umpan balik ke pusat pancaindera dan otak serta kelenjar induk hipotalamus dan hipofise, sehingga mengeluarkan hormon berfluktuasi. Dengan dikeluarkannya hormon tersebut mempengaruhi kematangan organ-organ reproduksi (Harpenas,dkk,2012).

## 2.6 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang(*event behavior*) (Notoadmojo,2003).

Pengetahuan yang tercakup didalam demam kognitif, mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Yaitu kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantaranya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehention*)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Menerapkan (*application*)

Yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesa (*synthesis*)

Yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, misalnya dapat membandingkan, menanggapi pendapat dan menafsirkan sebab-sebab suatu kejadian (Notoatmodjo, 2003).

#### 2.6.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengaruh pengetahuan terhadap pertumbuhan anak maupun remaja sangat penting. Oleh sebab itu, seseorang yang mempunyai cukup pengetahuan



dan pendidikan yang tinggi akan lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Sukmadinata (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut :

1. Faktor internal

a. Jasmani

Faktor jasmani diantaranya adalah kesehatan indera seseorang.

b. Rohani

Faktor jasmani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif serta kognitif individu.

2. Faktor eksternal

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b. Paparan media massa

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan media massa mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pengetahuan yang termasuk kebutuhan sekunder.

d. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial, sehingga dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e. Pengalaman

Pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya seseorang mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendidik, seperti seminar dan berorganisasi, sehingga dapat memperluas pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan-kegiatan tersebut, informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

### 2.6.2. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003)



Pengukuran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) dengan kriteria :

- a. Kategori baik bila 80-100% (8-10) pertanyaan dijawab benar.
- b. Kategori cukup bila 65-79% (6-9) pertanyaan dijawab benar.
- c. Kategori kurang bila <65% (<6) pertanyaan dijawab benar.

### 2.6.3. Metode memperoleh pengetahuan

Metode memperoleh pengetahuan atau *methods of knowing* menurut Purnawan (2009) yaitu :

1. *Tenacity*, yang dimaksud dengan metode *tenacity* adalah cara memperoleh pengetahuan yang dilakukan dengan sangat meyakini sesuatu, meski bisa jadi apa yang diyakininya belum tentu benar. Keyakinan ini disebabkan karena hal yang diyakini tersebut umumnya terjadi.

Contoh : Seseorang yang meyakini bahwa warna biru adalah warna keberuntungan karena sering memperoleh hal - hal yang menyenangkan setiap kali ia bersinggungan dengan warna biru, seperti memakai baju biru, membeli barang berwarna biru, dan lainnya.

2. *Authority* yaitu metode memperoleh pengetahuan dengan mempercayakan pada pihak yang dianggap kompeten.

Contoh: Seseorang percaya bahwa besok akan turun hujan karena ia percaya dengan informasi yang diberikan oleh prakiraan cuaca esok hari.

3. *A priori*, metode memperoleh pengetahuan dengan menitikberatkan pada kemampuan nalar dan intuisi diri sendiri, tanpa mempertimbangkan informasi dari pihak luar.

Contoh: Seseorang yang tengah tersesat namun mempercayakan dirinya untuk menemukan jalan keluar tanpa ada keinginan untuk bertanya.

4. *Science*, cara memperoleh pengetahuan dengan melakukan serangkaian cara-cara ilmiah, seperti mengajukan dugaan, pengujian dugaan, pengontrolan variabel, hingga penyimpulan. Cara ini dianggap sebagai cara yang paling dapat diyakini kebenarannya atas pengetahuan yang diperoleh. Hal ini karena pada science telah dilakukan serangkaian uji coba sebelum akhirnya memperoleh pengetahuan berupa kesimpulan, yang mana pengujian - pengujian seperti ini tidak ditemukan pada ketiga metode sebelumnya.

