

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan tahap akhir dalam kehidupan manusia. Manusia yang memasuki tahap ini ditandai dengan menurunnya kemampuan kerja tubuh akibat perubahan atau penurunan fungsi organ-organ tubuh.

Notoatmodjo (2007) mengemukakan, bahwa lansia merupakan tahap akhir siklus kehidupan. Lansia juga merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade.

World Health Organization (WHO) dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa usia 60 tahun adalah usia permulaan tua. Maka bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan

proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lansia dibagi menjadi empat golongan:

1. Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) : usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) : usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) : usia > 90 tahun

Menurut UU no 4 tahun 1945 Lansia adalah seseorang yang mencapai umur 55 tahun, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

Dari berbagai penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia merupakan periode di mana seorang individu telah mencapai kematangan dalam proses kehidupan, serta telah menunjukan

kemunduran fungsi organ tubuh sejalan dengan waktu, tahapan ini dapat mulai dari usia 55 tahun sampai meninggal.

Tetapi bagi orang lain, periode ini adalah permulaan kemunduran. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, masa kelemahan manusiawi dan sosial sangat tersebar luas dewasa ini. Pandangan ini tidak memperhitungkan bahwa kelompok lanjut usia bukanlah kelompok orang yang homogeny, Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda.

2.1.2 Proses Menua (*aging process*)

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Memasuki masa tua banyak mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktifitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran. Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan

pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan.

2.1.3 Teori-Teori Proses Menua

Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual: dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan atau life style yang berbeda, dan tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua. Adakalanya seseorang belum tergolong tua (masih muda) tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok. Ada pula orang yang tergolong lanjut usia penampilannya masih sehat, bugar, badan tegap akan tetapi meskipun demikian, harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering dialami oleh lanjut usia. Misalnya hipertensi, diabetes mellitus, rematik, asam urat, dimensia senilis, sakit ginjal, dan lain-lain.

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial

1. Teori biologis :

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

- a. Teori jam genetik

Menurut Haylick (1965), secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetis terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (life span) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, setelah itu akan mengalami deteriorasi.

b. Teori rantai silang (*cross-linkage*)

Kolagen yang merupakan unsur penyusun tulang diantara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat kekakuannya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

c. Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

d. Teori genetik

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-

molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

e. Teori immunologi

Didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah. Sistem imun menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

f. Teori stress-adaptasi

Meninggal menjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

g. Teori pemakaian dan rusak (*wear and tear*)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

h. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

i. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang

dan pencapaiannya hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

j. Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

2.1.4 Karakteristik Kesehatan Lanjut Usia

Kesehatan lansia dipengaruhi proses menua. Proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif, dan detrimenral. Keadaan ini menyebabkan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan dan kemampuan bertahan hidup berkurang. Proses menua setiap individu dan setiap organ tubuh berbeda, hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup, lingkungan, dan penyakit degeneratif (Setiati,S. 2000).

Proses menua dan perubahan fisiologis pada lansia mengakibatkan beberapa kemunduran dan kelemahan, serta implikasi klinik berupa penyakit kronik dan infeksi. Hal ini digambarkan pada Tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1**Kemunduran dan Kelemahan Lansia**

Kemunduran dan Kelemahan Lansia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan dan kestabilan terganggu 2. Intelektual terganggu 3. Isolasi diri (depresi) 4. Inkontinensia 5. Defisiensi imunologis 6. Infeksi, konstipasi, dan malnutrisi 7. Iatrogenesis dan insomnia 8. Kemunduran penglihatan, pendengaran, pengecapan, pembauan, komunikasi dan integritas kulit 9. Kemunduran proses penyembuhan

Sumber: *Masalah kesehatan pada golongan lanjut usia*, oleh R.Boedhi Darmodjo (2004)

2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Erikson, kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya.

Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya

4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya

2.2 Posbindu

2.2.1 Pengertian Posbindu

Posbindu merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui Pelayanan Kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal (M.siti Maryam, Asminarsih, dkk. 2010).

Posbindu adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia, yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum usia lanjut yang menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Sementara menurut Pedoman Pengelolaan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut, pelayanan kesehatan di kelompok usia lanjut meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) usia lanjut sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) usia lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas.

2.2.2 Tujuan Pembentukan posbindu

M.siti Maryam, Asminarsih, dkk. 2010) menjelaskan bahwa tujuan pembentukan posbindu adalah :

1. Tujuan umum
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan lanjut usia di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.
 - b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat lanjut usia.
2. Tujuan khusus
 - a. Meningkatkan kesadaran pada lansia
 - b. Membina kesehatan dirinya sendiri
 - c. Meningkatkan kualitas kesehatan lansia

- d. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia

2.2.3 Mekanisme Pelayanan Posbindu

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posbindu tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posbindu sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 meja, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja (M.siti Maryam, Asminarsih, dkk. 2010)

1. Sistem 7 (Tujuh) meja
 - a. Meja 1: pendaftaran
 - b. Meja 2: pemeriksaan kesehatan
 - c. Meja 3: pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta dicatat di KMS
 - d. Meja 4: penyuluhan
 - e. Meja 5: pengobatan
 - f. Meja 6: pemeriksaan gigi
 - g. Meja 7: PMT (pemberian makanan tambahan)
2. Sistem 5 (Lima) meja
 - a. Meja 1: pendaftaran
 - b. Meja 2: pengukuran dan penimbangan berat badan

- c. Meja 3: pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan mengisi KMS
 - d. Meja 4: penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT
 - e. Meja 5: pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS. Dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya.
3. Sistem 3 (Tiga) meja
- a. Meja 1 : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan
 - b. Meja 2 : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II.
 - c. Meja 3 : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

2.2.4 Strata Posbindu

Dilihat dari indikator-indikator yang ditetapkan oleh Depkes, Posbindu secara umum dapat dibedakan menjadi 4 (empat) tingkat yaitu :

a. Posbindu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posbindu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posbindu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posbindu, disamping jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posbindu Madya

Posbindu Madya adalah Posbindu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan pelayanan kesehatan masih rendah yaitu $< 50\%$. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikuti sertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posbindu.

c. Posbindu Purnama

Posbindu Purnama adalah Posbindu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan pelayanan kesehatannya $> 50\%$ serta sudah ada program tambahan dan telah

memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posbindu.

d. Posbindu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan pelayanan kesehatan > 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posbindu Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Tabel 2.2

Strata Posbindu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Penyelenggaraan kegiatan	< 8 kali setahun	≥ 8 kali setahun	≥ 8 kali setahun	> 8 kali setahun
2	Kader	< 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
3	Pembiayaan Kesehatan	-	-	< 50% Masyarakat	> 50% Masyarakat
4	Pelayanan Kesehatan	< 50%	< 50%	> 50%	> 50%

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2006

2.2.5 Bentuk Kegiatan Pelayanan dalam Posyandu Lansia

Pelayanan dalam posyandu lansia pertama yaitu pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil. Kedua, pemeriksaan status gizi dengan cara menimbang berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam grafik indeks masa tubuh (IMT). Pemeriksaan status mental, pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama 1 menit.

Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan gula darah sebagai deteksi awal adanya penyakit DM, pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal, pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan. Kegiatan penyuluhan dilakukan di luar atau didalam posyandu atau kelompok lansia, kunjungan rumah oleh kader dan didampingi puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT) dan penyuluhan contoh menu makanan. Kegiatan olahraga seperti senam lansia dan jalan santai (Ma'rifatul, 2011)

2.2.6 Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia

Tujuan pembinaan kesehatan bagi kaum lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai

masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

Mereka yang berusia 40-45 tahun (menjelang usia lanjut/masa virilitas) memerlukan informasi pengetahuan sebagai berikut;

- a. Mengetahui sedini mungkin adanya akibat proses penuaan, misalnya adanya keluhan-keluhan :
 - 1) Mudah jatuh atau jatuh berulang kali,
 - 2) Mudah lelah,
 - 3) Nyeri dada,
 - 4) Berdebar-debar,
 - 5) Sesak nafas waktu melakukan kerja fisik dan lain-lain.
- b. Mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala.
- c. Melakukan latihan kesegaran jasmani.
- d. Melakukan diet dengan menu yang seimbang.
- e. Meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat.
- f. Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Mereka yang berusia 55-64 tahun (masa presenium) memerlukan informasi pengetahuan mengenai hal-hal sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan kesehatan secara berkala.
- b. Perawatan gizi/diet seimbang.
- c. Kegiatan olahraga/kesegaran jasmani.
- d. Perlunya berbagai alat bantu untuk tetap berdayaguna.
- e. Pengembangan hubungan sosial di masyarakat.

- f. Peningkatan hubungan sosial di masyarakat.
- g. Peningkatan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa (Hardywinoto., Setiabudhi, Tony. 2005).

Mereka yang berusia 65 tahun ke atas dan kelompok risiko tinggi memerlukan informasi pengetahuan sebagai berikut:

- a. Pembinaan diri sendiri dalam hal pemenuhan kebutuhan pribadi, aktivitas di dalam maupun di luar rumah.
- b. Pemakaian alat bantu sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada pada mereka.
- c. Pemeriksaan secara berkala.
- d. Perawatan fisioterapi di rumah sakit terdekat.
- e. Latihan kesegaran jasmani.
- f. Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Secara umum, tindakan-tindakan pencegahan praktis yang kiranya dapat dijalankan adalah sebagai berikut:

- a. Hindari berat badan yang telalu berat (obesitas atau *overweight*).
- b. Kurangi makanan dan pilihan makanan yang sesuai.
- c. Olahraga yang ringan dan teratur harus dilakukan.
- d. Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik perlu dihindari. Ada tiga macam faktor:
 - 1) Faktor resiko yang tak dapat dihindari: umur, jenis kelamin, faktor keturunan.
 - 2) Faktor resiko yang sukar dihindari: kepribadian.

- 3) Faktor resiko yang dapat dihindari / dibatasi: merokok, hipertensi, diabetes melitus, kelebihan berat badan, hiperkolesterolemia.
- e. Menghindari timbulnya kecelakaan-kecelakaan.
- f. Tindakan-tindakan mengisi kehidupan
- g. Persiapan menghadapi pensiun.
- h. Pemeriksaan kesehatan secara periodik.

2.2.7 Program Pemeliharaan Kesehatan Lansia

Tentunya kita semua sependapat bahwa tujuan pembinaan lansia adalah agar mereka mandiri, berguna dan sejahtera. Oleh karena itu tentunya kemandirian, kegunaan dan kesejahteraan dapat dijadikan kriteria akan kualitas hidupnya. Untuk dapat menjalani hidup yang berkualitas diperlukan bekal. Bagi seorang lanjut usia bekal ini dapat berupa pengalaman ,pengetahuan dan keahlian, kearifan dan kesehatannya. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin tua, pengalaman juga semakin banyak, pengetahuannya akan luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifanya semakin mantap. Namun demikian, kebugaran dan kesehatannya biasanya semakin menurun. Bersamaan dengan itu, menjelang memasuki saatnya lansia bagi sebagian orang akan menimbulkan masalah-masalah yang berkaitan dengan hilangnya kedudukan formal dengan segala konsekwensinya serta perubahan-

perubahan yang terjadi dirasakan sebagian hilangnya teman-teman dalam arti kata yang sesungguhnya

Kesehatan yang dimaksud disini adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, sosial dan tidak sekedar bebas penyakit atau cacat. Kondisi kesehatan inilah yang pada hakikatnya menjadi penopang untuk mengamalkan pengalaman, ilmu, keahlian dan kearifan secara optimal. Kesehatan pada dasarnya dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu faktor keturunan, lingkungan upaya / pelayanan kesehatan dan perilaku. Terhadap faktor keturunan tentunya kita tidak bisa bebuat apa-apa, dalam arti bahwa sesuatu yang diturunkan akan melekat pada diri kita untuk selama-lamanya dalam hal yang berkaitan dengan lingkungan , dalam banyak hal kita sering tidak mempunyai pilihan kecuali kita bisa memperbaikinya sendiri-sendiri maupun secara kolektif. Upaya kesehatan terutama menjadi tanggung jawab instansi kesehatan. Tetapi menyangkut masalah perilaku sepenuhnya terletak di tangan orang masing-masing.

Dengan perilaku yang sehat ,interaksi orang dengan lingkungannya maupun upaya kesehatan dapat menghasilkan kualitas hidup yang memadai dan mungkin juga umur panjang. Program tiga sehat pada hakikatnya adalah sebuah program perilaku. Disebut tiga sehat oleh karena mempunyai tiga komponen, yaitu mental, olahraga dan gizi, ketiganya merupakan tritunggal. Untuk mendapatkan manfaat yang optimal ketigannya harus dijalankan tanpa mengabaikan salah

satu. Sebagai program perilaku, keberhasilan program ini akan sangat tergantung pada niat dan ketentuan yang menjalaninya.

Pokok-pokok kegiatannya pembinaan lansia sebagai berikut:

1. Olahraga secara teratur minimal 3 kali dalam seminggu yakni berjalan kaki, kalau bisa dengan kecepatan 6 km/jam selama 45 menit sampai 1 jam setiap kalinya. Kecepatan ini disesuaikan dengan kemampuan, yang terpenting adalah teraturnya olahraga tersebut dijalankan.
2. Diet dengan pedoman sebagai berikut :
 - a. Susunan makanan yabg beraneka ragam,
 - b. Mengurangi konsumsi gula,
 - c. Mengurangi konsumsi garam,
 - d. Membatasi konsumsi lemak,
 - e. Meningkatkan serat dan pati sebagai sumber kalori
 - f. Untuk menjaga disiplin, kiat yang dapat dijalankan adalah 3 kali seminggu pada hari senin, Rabu, Jumat tidak mengkonsumsi sama sekali makanan hewani. Sedangkan pada hari-hari lainnya berpedoman kepada apa yang disebutkan di atas.
3. Dalam kaitanya dengan mental, diusahakan:
 - a. Tetap aktif secara mental,
 - b. Tetap aktif dalam kehidupan sosial,

- c. Menerima proses menjadi tua dengan ikhlas dan menyesuaikan diri dengan realitas,
- d. Menjahui polusi mental,
- e. Meningkatkan kehidupan spiritual.

Dalam konteksnya dengan program tiga sehat ini, kegiatan olahraga dilakukan di luar tempat yang rutin, untuk lebih meningkatkan kegairahan fisik maupun mental. Selanjutnya, sekali dalam sebulan, yaitu setiap hari rabu pertama pada sore hari, dilaksanakan pertemuan sosial yang diisi ceramah-ceramah dengan yang bervariasi.

Semua kegiatan diatas dilengkapi dengan pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan sekali dalam setahun. Evaluasi sementara memberikan kesehatan berikut:

1. Program tiga sehat yang diterapkan kepada purnawirawan dan warakawuri dirasakan dengan mengairahkan kehidupannya serta menjadi cara untuk menghilangkan stres.
2. Dirasakan meningkatnya kebugaran serta menurunnya frekwensi keluhan sakit yang tidak jelas (masuk angin).
3. Menurunnya kebutuhan akan obat-obatan bagi mereka yang menderita penyakit tertentu.

2.2.8 Pemanfaatan Pelayanan kesehatan

Hakekat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan

kesehatan terhadap kesehatan (*health needs and demands*) sedemikian rupa sehingga kesehatan para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut tetap terpelihara, bertitik tolak dari hakikat dasar ini, maka pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sempurna bila memenuhi kebutuhan dan tuntutan di setiap pasien yang terkait dengan timbulnya rasa puas terhadap pelayanan kesehatan

Menurut Anderson, bahwa faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam 3 kelompok:
 - a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
 - b. Struktur Sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
 - c. Sikap, keyakinan, persepsi, pandangan individu terhadap pelayanan kesehatan.
2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*), karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak menggunakannya, kecuali jika ia mampu untuk menggunakan. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kemampuan

konsumen untuk membayar. Termasuk dalam karakteristik ini adalah: sumber keluarga (pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, dukungan keluarga dan jarak / ketecapaian pelayanan kesehatan) dan sumber daya masyarakat (ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan petugas kesehatan)

3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*), faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencapai pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi dua kategori, dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2002), faktor yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Jarak yang jauh (faktor geografi)
- b. Tidak tahu adanya suatu kemampuan fasilitas (faktor informasi)
- c. Biaya yang tidak terjangkau (faktor ekonomi)
- d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (faktor budaya)

2.2.9 Teori *Health Belief Model* dengan Kunjungan Lansia

Berdasarkan teori *Health Belief Model* atau Model Kepercayaan adalah suatu bentuk pembelajaran dari model sosiopsikologis (Notoatmodjo, 2010:115), berkembangnya pelayanan kesehatan masyarakat akibat kegagalan dari orang atau masyarakat untuk menerima usahausaha pencegahan atau penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider (Edberg, 2009). Ada 6 variabel yang menyebabkan seseorang mengobati penyakitnya:

a. Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*)

Persepsi seseorang terhadap resiko dari suatu penyakit. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan kalau ia rentan terhadap penyakit tersebut.

b. Persepsi Keparahan (*perceived seriousness*)

Tindakan seseorang dalam pencarian pengobatan dan pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keseriusan dari suatu penyakit yang dirasakan misalnya dapat menimbulkan kecacatan, kematian, atau kelumpuhan, dan juga dampak sosial seperti dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial.

c. Persepsi Manfaat (*perceived benefits*)

Penerimaan seseorang terhadap pengobatan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mengurangi penyakit. Faktor lainnya termasuk yang tidak termasuk

dengan perawatan seperti, berhenti merokok dapat menghemat uang.

d. Persepsi Hambatan (*perceived barriers*)

Dampak negatif yang ditimbulkan oleh tindakan pencegahan penyakit akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan atau hambatan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut.

e. Petunjuk untuk Bertindak (*cues to action*)

Kesiapan seseorang akibat kerentanan atau manfaat yang dirasakan dapat menjadi faktor yang potensial untuk melakukan tindakan pengobatan. Selain faktor lainnya seperti faktor lingkungan, media massa atau anjuran dari keluarga, teman teman dan sebagainya.

f. Efikasi Diri (*self efficacy*)

Efikasi diri adalah kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya dalam pengambilan tindakan.

HBM mengasumsikan proses internal dan rasional, yakni seseorang menilai derajat resiko mereka dan membuat perhitungan untung rugi jika mereka tidak ikut dalam perilaku kesehatan preventif atau kegiatan berorientasi kesehatan. Namun perhitungan tersebut bervariasi berdasarkan informasi dan interpretasi yang dibuat.

Seirama dengan peningkatan jumlah dan angka kesakitan lansia diperlukan peningkatan jenis dan kualitas pelayanan kesehatan dan perawatan, baik yang dilaksanakan oleh lansia itu sendiri maupun keluarga atau lembaga lain seperti PUSAKA (Pusat Santunan dalam Keluarga), Posyandu Lansia, Panti Sosial Tresna Wredha, Sasana Tresna Wredha maupun yang dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan tingkat dasar (primer), sarana pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama (sekunder) dan sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut (tersier) (Notoatmodjo, 2010).

Wujud dari usaha pemerintah ini adalah dicanangkannya pelayanan bagi lansia melalui beberapa jenjang yaitu pelayanan kesehatan ditingkat masyarakat adalah Posyandu Lansia. Pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit. Dengan demikian, posyandu lansia sangat kita perlukan, dimana posyandu lansia ini dapat membantu lansia sesuai dengan kebutuhannya dan pada lingkungan yang tepat, sehingga para lansia tidak merasa lagi terabaikan didalam masyarakat (Subijanto, dkk2011).

Pada umumnya lansia tersebut kurang memperdulikan dan banyak diantara lansia merasa lebih baik tinggal dirumah daripada ke posyandu. Berdasarkan jumlah kunjungan lansia ke posyandu, jumlah lansia yang dibina masih kurang dari target pencapaian cakupan

pelayanan kesehatan lansia pada tahun 2016 berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu sebesar 70%.

2.2.10 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda- beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinsikan menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat menyesuaikan, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di

masyarakat. Berdasarkan Cognitive Consistency Theory (Simons et al., (1995) dalam Notoatmodjo (2011) bahwa terdapat kesesuaian antara pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan baru yang diperoleh menyebabkan terjadi ketidaksesuaian lagi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku sesuai dengan yang diharapkan.

c. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2012), tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Budiman (2013) yaitu :

1. Pendidikan Kesehatan

a) Definisi Pendidikan Kesehatan

Pengertian pendidikan kesehatan melalui penekanan penggunaan secara terencana proses pendidikan dikemukakan oleh Green (1980) yang menyatakan, “*Health Education is the term applied to the planner use of educational process to attain goal. It inculeds any combination of leaming opportunities*”.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif

oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2. Pengertian Posbindu Lansia

- a. Posbindu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Posbindu lansia

adalah bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat, khususnya pada penduduk lanjut usia.

Sementara menurut Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia, Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) disebutkan bahwa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.

- b. Tujuan Posbindu Lansia
 - 1. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
 - 2. Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan.
 - 3. Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi di antara masyarakat lansia.

3. Pengertian Dukungan Keluarga

- a. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek setres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluargannya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga

mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

- b. Jenis Dukungan Keluarga Menurut Friedman (1998), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:
 - 1) Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011).

- 2) Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).
- 3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret (Friedman, 1998). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, 2011).
- 4) Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Friedman, 2010). Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan

performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2011).

4. Definisi Informasi

Informasi merupakan data yang telah diproses sehingga mempunyai arti tertentu bagi penerimanya. Sumber dari informasi adalah data, sedangkan Data itu sendiri adalah kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian, sedangkan kejadian itu merupakan suatu peristiwa yang terjadi pada waktu tertentu .dalam hal ini informasi dan data saling berkaitan. Pengertian informasi dalam bukunya Sutanta yang berjudul Sistem informasi Manajemen informasi diartikan sebagai berikut

Informasi merupakan hasil pengolahan data sehingga menjadi bentuk yang penting bagi penerimanya dan mempunyai kegunaan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang dapat dirasakan akibatnya secara langsung saat itu juga atau secara tidak langsung pada saat mendatang.” (Sutana, 2003:10)

5. Definisi Keaktifan

Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri, mereka aktif dalam

kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia (Puspitasari, 2014).

Menurut Damayanti, Fitriani Nur (2012) pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir dan dibagi atas :

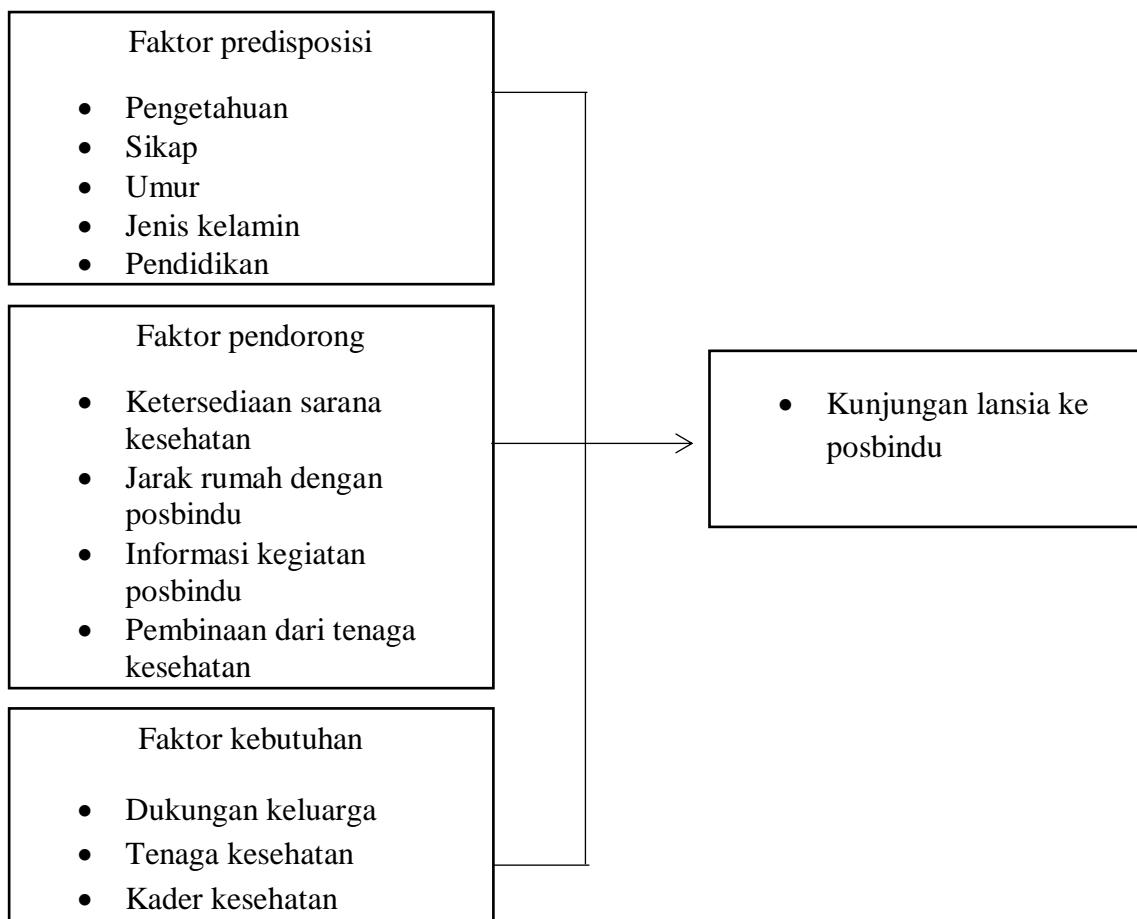
- a. Aktif memanfaatkan posyandu, bila datang > 6 kali dalam setahun.
- b. Tidak aktif memanfaatkan posyandu bila datang < 6 kali dalam setahun

Bagan 2.1

Kerangka Teori

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Suryalaya Kota Bandung



Sumber :Teori *Lawrence Green* Dalam Notoatmodjo 2014