

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Motivasi

###### a. Pengertian

Motivasi adalah perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang karena setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai (Sutrisno, 2017). Menurut Hamli (2018) motivasi sebagai keinginan dan energi seseorang yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi dapat dikatakan sebagai perubahan tenaga di dalam diri individu yang ditandai dengan adanya dorongan yang berasal dari diri seseorang untuk mencapai suatu tujuan (Kompi, 2016). Motivasi juga didefinisikan sebagai kondisi psikologis yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Oktiani, 2017).

Menurut Rumhadi (2017) berbicara mengenai motivasi, pada dasarnya motivasi muncul dari dalam diri seseorang, tetapi kemunculannya juga tidak lepas dari pengaruh adanya unsur-unsur lain yang dalam hal ini yang dimaksud adalah tujuan.

Dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah perangsang keinginan dan kemauan untuk melakukan suatu hal untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai.

b. Macam – macam motivasi

Menurut Djamarah (2015) dikenal dua macam motivasi, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah suatu dorongan yang berasal dari dalam diri sendiri seperti kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Menurut Djamarah (2015) motivasi intrinsik adalah motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Sedangkan menurut Sardiman (2018) motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi eksternal yaitu motivasi yang berasal dari faktor-faktor lingkungan seperti dukungan sosial dan interaksi dengan orang lain termasuk pasangan hidup. Menurut Sardiman (2018) motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar. Motivasi ekstrinsik apabila dilihat dari segi tujuannya, tidak secara langsung bergayut pada esensi yang dilakukan.

c. Faktor yang mempengaruhi motivasi

1) Faktor Intern

Menurut Siregar, R., & Yusuf, S. (2022) faktor intern yaitu faktor yang ada didalam individu itu sendiri, yaitu:

a) Umur

Lansia mengalami perubahan dan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupannya, baik secara fisik maupun psikis. Lansia yang berusia 70 tahun ke atas tidak aktif mengikuti posyandu dikarenakan adanya penurunan fungsi tubuhnya.

b) Pendidikan

Pendidikan sebagai suatu proses dalam rangkaian mempengaruhi dan dengan demikian akan menimbulkan perubahan perilaku pada dirinya, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula dalam menerima informasi kesehatan. Sebaliknya, jika seseorang yang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan, informasi kesehatan dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

c) Pekerjaan

Ketidakaktifan lansia karena lansia mayoritas masih bekerja dan lansia juga mengatakan tidak ingin tergantung pada orang lain. Jadi sedapat mungkin mereka ingin mempunyai sumber daya sendiri.

d) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan lansia tentang pentingnya memeriksakan kesehatannya berpengaruh terhadap keaktifan lansia di posyandu lansia. Mereka yang tidak tahu akan pentingnya memeriksakan kesehatan secara rutin cenderung tidak memperdulikan adanya posyandu lansia di daerahnya.

e) Keyakinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan lansia datang ke posyandu lansia antara lain yaitu gangguan fungsi organ tubuh, dan karena lansia merasa dirinya sehat.

2) Faktor Ekstern

Faktor ekstern yaitu faktor yang ada diluar individu yang bersangkutan. Faktor ini mempengaruhi, sehingga di dalam diri individu timbul unsur-unsur dan dorongan/motif untuk berbuat sesuatu, misalnya karakteristik lingkungan sosial. Lingkungan sosial terdekat yaitu pasangan, keluarga, tetangga dan teman.

Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi lansia dan anggota keluarga juga merupakan sumber dukungan dan bantuan paling bermakna dalam membantu anggota keluarga yang lain dalam mengubah gaya hidupnya (M. Siregar, 2019).

d. Cara mengukur motivasi

Menurut Notoadmodjo (2013) beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan tes proyektif, kuesioner, dan perilaku.

1) Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut.

2) Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja.

3) Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner

yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain.

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

a) Pernyataan positif (*Favorable*)

(1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

(2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.

(3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.

(4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

b) Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

(1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

(2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.

(3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.

(4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Menurut Hidayat (2017) kriteria motivasi dikategorikan menjadi motivasi kuat (60–100%), motivasi sedang (34-66% ), motivasi lemah (0 - 33%).

## **2. Kujungan Posyandu Lansia**

### **a. Posyandu Lansia**

#### **1) Pengertian**

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) Lansia merupakan pos pelayanan terpadu yang ditujukan untuk warga yang sudah berusia lanjut (lansia) disuatu wilayah tertentu yang telah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat (Erpandi, 2014). Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (Artinawati, 2014).

Posyandu lansia merupakan suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat untuk memberikan pelayanan kepada penduduk lansia dengan memfokuskan pada upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Proses penyelenggaraan posyandu ini dilakukan oleh masyarakat bekerja sama dengan berbagai lintas sektor baik pemerintah maupun swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan organisasi sosial yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan dan kesejahteraan lansia. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

## 2) Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia terbagi menjadi dua yaitu (Sunaryo,2015):

### a) Sasaran langsung

Sasaran langsung Posyandu lansia meliputi:

- (1) Pra usia lanjut (45 – 59 tahun)
- (2) Usia lanjut (60 tahun ke atas)
- (3) Usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas)

### b) Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung Posyandu lansia meliputi:

- (1) Keluarga dimana usia lanjut berada
- (2) Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
- (3) Masyarakat luas



### 3) Tujuan Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tujuan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia menurut Erpandi (2014) sebagai berikut:

- a) Meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.
- b) Mendeteksi secara dini masalah kesehatan lansia
- c) Meningkatkan pengetahuan, membantu mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan lansia baik fungsi fisik, psikologis dan sosialnya.
- d) Memfasilitasi lansia untuk produktif, dan mandiri.
- e) Meningkatkan hubungan sosial dengan menjalin komunikasi di antara masyarakat lansia.
- f) Memotivasi lansia agar dapat beraktivitas dan mengembangkan potensi diri.
- g) Menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh lansia di masyarakat.
- h) Meningkatkan kerjasama pelayanan lintas program dan lintas sektoral.
- i) Meningkatkan peran serta masyarakat dan pihak swasta dalam pelayanan kesehatan lansia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia menurut Juniardi (2013) antara lain pengetahuan, jarak rumah dengan lokasi posyandu, dukungan keluarga, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan

posyandu, sikap dan perilaku lansia, penghasilan ekonomi, dukungan petugas kesehatan.

#### 4) Kegiatan Posyandu Lansia

Menurut Artinawati (2014), kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi:

##### a) Promotif

Promotif yaitu upaya peningkatan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani

##### b) Preventif

Preventif yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia.

##### c) Kuratif

Kuratif yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia.

##### d) Rehabilitatif

Rehabilitatif yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

#### 5) Pengelola Posyandu Lansia

Pelaksanaan posyandu ini akan lebih optimal jika melibatkan pengelola dari lintas sektor dan lintas program yaitu diantaranya lembaga dan organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia

usaha serta pihak lain bersedia, mampu dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan lansia di posyandu lansia (Kemenkes RI, 2019). Unsur penyelenggara posyandu lansia sebagai berikut:

a) Pelaksana kegiatan

Pelaksana kegiatan ini merupakan kader kesehatan yang telah diberikan pelatihan dan bimbingan oleh penanggung jawab posyandu lansia di puskesmas.

b) Kader posyandu

Kader posyandu merupakan warga yang mau, mampu, dan dapat meluangkan waktu untuk melaksanakan kegiatan posyandu lansia secara sukarela.

c) Kader posyandu terlatih

Kader ini merupakan kader yang telah dilatih mengenai pelaksanaan posyandu lansia

d) Kelompok kerja posyandu (Pokja Posyandu)

Tim Pokja ini merupakan kelompok yang berkedudukan disuatu kelurahan yang diberikan tugas untuk melakukan pendampingan dan pembinaan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia.

6) Tugas Kader

Tugas kader pada saat hari pelaksanaan yang harus dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- a) Menyiapkan dan memfasilitasi latihan jasmani seperti senam lansia, jalan sehat, dan lain sebagainya.
- b) Menyiapkan tempat kegiatan posyandu yang meliputi meja, kursi untuk petugas, kader dan lansia.
- c) Menyiapkan alat tulis, buku pendaftaran, buku tamu, buku register lansia, dan buku hadir kader atau petugas.
- d) Membuat kertas bantu hasil pemeriksaan atau kartu bantu pemeriksaan.
- e) Menyiapkan buku laporan posyandu (formulir pencatatan hasil kegiatan).
- f) Menyiapkan peralatan kesehatan meliputi tensimeter, timbangan berat badan, meteran pengukur tinggi badan, stetoskop, thermometer, peralatan laboratorium sederhana seperti alat cek gula darah.
- g) Menyiapkan obat-obatan dasar.
- h) Menyiapkan kartu menuju sehat (KMS) lansia untuk lansia yang baru pertama kali periksa.
- i) Menyiapkan buku pedoman kader posyandu lansia dan media penyuluhan.

Setelah berakhirnya pelaksanaan kegiatan posyandu, tugas kader berikutnya adalah:

- a) Melakukan pencatatan dari KMS lansia ke dalam buku register atau buku bantu kader.

- b) Melakukan kegiatan evaluasi hasil kegiatan dan menyusun perencanaan kegiatan posyandu lansia pada bulan berikutnya.
- c) Melaksanakan kunjungan rumah pada lansia yang tidak hadir ke posyandu untuk memberikan penyuluhan sekaligus memotivasi lansia berkunjung ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

#### 7) Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia Menurut Sunaryo (2015), Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan sistem 5 (lima) meja, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 (tujuh) meja dan sistem pelayanan 3 (tiga) meja.

##### a) Sistem 7(tujuh) meja

- (1) Meja 1 pendaftaran
- (2) Meja 2 pemeriksaan kesehatan
- (3) Meja 3 pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan serta dicatat di KMS
- (4) Meja 4 penyuluhan
- (5) Meja 5 pengobatan
- (6) Meja 6 pemeriksaan gigi
- (7) Meja 7 : PMT (pemberian makanan tambahan)

b) Sistem 5 (lima) meja

- (1) Meja 1 pendaftaran
- (2) Meja 2 pengukuran dan penimbangan berat badan
- (3) Meja 3 pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan mengisi KMS.
- (4) Meja 4 penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT.
- (5) 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.

c) Sistem 3 (tiga) meja

- (1) Meja 1 pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan atau tinggi badan.
- (2) Meja 2 melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus jika dilakukan dimeja 2 ini.
- (3) Meja 3 melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

## **b. Lansia**

### 1) Pengertian

Lansia adalah seseorang yang telah berusia di atas 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Sedangkan menurut Friedman (2014) lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun lebih dengan penurunan kemampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan dan keseimbangan hidupnya.

### 2) Batasan Lanjut Usia

Lansia di Indonesia berusia 60 tahun ke atas. Hal ini didukung oleh Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang disebutkan dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 bahwa lanjut usia adalah setiap orang yang telah mencapai usia enam puluh tahun, baik laki-laki maupun perempuan (Nugroho, 2014).

Klasifikasi lansia menurut WHO (2013) yaitu:

- a) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45 tahun

- b) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
- c) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun
- d) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- e) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Sedangkan menurut Depkes RI (2019) terdapat lima klasifikasi pada lansia:

- a) Pralansia, adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b) Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c) Lanjut usia risiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun lebih dengan masalah kesehatan.
- d) Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e) Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga bergantung kepada orang lain untuk bertahan hidup.

### 3) Proses Penuaan

Menurut Sunaryo (2016) proses penuaan menyebabkan beberapa perubahan pada lansia, antara lain:

- a) Teori biologis

Teori biologis berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia,



perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologi. Proses menua merupakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh selama fase kehidupan. Teori biologis lebih menekankan pada perubahan struktural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

b) Teori psikologi (*Psychologic Theories Aging*)

Teori psikologi mengemukakan bahwa seorang merespon perkembangannya. Perkembangan seseorang akan terus berjalan walaupun seseorang tersebut telah menua. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia maslow (*maslow's hierarchy of human needs*), yaitu tentang kebutuhan dasar manusia dari tingkat yang paling rendah (kebutuhan biologis/fisiologis/sex, rasa aman, kasih sayang dan harga diri) sampai tingkat paling tinggi (aktualisasi diri). Teori individualisme jung (*Jung's Theory of Individualisme*), yaitu sifat manusia terbagi menjadi dua, yaitu *ekstrover* dan *introver*.

Pada lansia akan cenderung lebih suka menyendiri. Teori delapan tingkat perkembangan erikson (*Erikson's Eight Stages of Life*), yaitu tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai seseorang adalah *ego integrity vs disappear*. Apabila seseorang mampu mencapai tugas ini maka dia akan berkembang menjadi orang yang bijaksana

(menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan kehidupannya berhasil).

c) Teori kultural

Teori kultural menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianutnya. Budaya merupakan sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah dan dianut oleh kaum orangtua. Budaya yang dimiliki sejak lahir akan selalu dipertahankan sampai tua.

d) Teori sosial

Teori sosial meliputi teori aktivitas lansia yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial, teori pembebasan perubahan usia seseorang mengakibatkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosialnya dan teori kesinambungan, adanya kesinambungan pada siklus kehidupan lansia, lansia tidak diperbolehkan meninggalkan peran dalam proses penuaan.

**c. Pasangan Hidup Lansia**

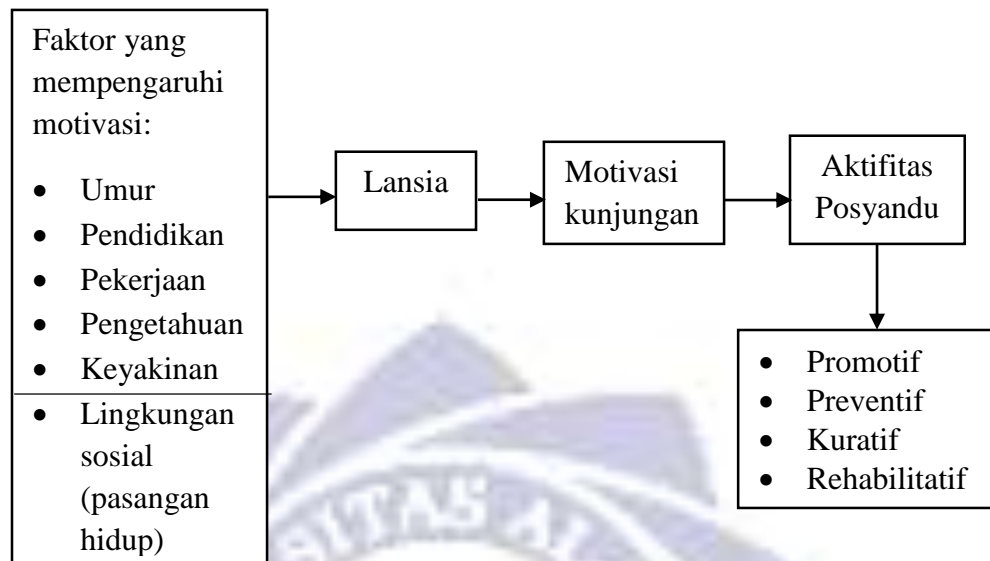
Menurut Nauli, et. al (2014), pasangan hidup adalah individu yang dipilih untuk dibina suatu hubungan intim dengan tujuan membentuk keluarga. Pasangan hidup juga memiliki tanggung jawab bersama dalam membangun kesejahteraan keluarga dan

saling mendukung satu sama lain. Efek positif atau fungsi memiliki pasangan hidup adalah sebagai supporting dalam berbagai hal misalnya emosi, problem solving, keuangan, maupun pengasuhan.

Kesepian sering menjadi temuan sejumlah penelitian yang menelusuri tentang permasalahan pada lansia. Di masa purnabakti, lansia terkadang mengalami isolasi sosial karena lebih sering menghabiskan waktu di rumah, tidak ada lagi yang mengharuskannya beraktivitas di luar rumah. Kondisi ini akan semakin berat ketika pasangan (suami atau istri) meninggal dunia. Bukan hanya kesepian karena kurangnya interaksi sosial, melainkan juga hubungan keintiman dengan pasangan pun tiada. Di sisi lain, anak-anak sudah sibuk dengan urusannya masing-masing. Kondisi ini selanjutnya dapat menimbulkan masalah emosional, stres, depresi, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup lansia (Ningsih & Setyowati, 2020).

Di usia lanjut, tidak sedikit yang harus kehilangan pasangannya, karena kematian atau perceraian. Berpisah dengan pasangan di usia lanjut merupakan hal yang berat untuk dijalani dan menuntut kemampuan untuk menyesuaikan diri (Sessiani, 2018). Ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan menimbulkan dampak psikologis bagi lansia. Besarnya dampak kehilangan pasangan bagi lansia menyebabkan dukungan sosial menjadi faktor yang bisa menguatkannya (Haryanto & Suprajitno, 2018).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Sutrisno (2018), Muhammad (2017), Oktiani (2017), Rumhadi (2017), Hariyadi dan Darmuki (2018), Djamarah (2018), Sardiman (2018), Wijayanti (2022), Mubarok (2022), Rahayu et.al (2010), Depkes RI (2014), Erpandi (2014), Artinawati (2014), Sunaryo (2015), Kemenkes RI (2019), Juniardi (2013), Nugroho (2014), Suryono et.al (2016), Surbakti (2013), Ningsih & Setyowati (2020), Sessiani (2018), Haryanto & Suparjito (2018)