

# Pemberdayaan Keluarga Pasien Stroke dengan Periodontitis Melalui Home Visit Berbasis Interprofessional Education

Bintang Tatius<sup>1\*</sup>, Ratih Widayati<sup>2</sup>, Erwin Ulinnuha Fahreza<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kedokteran, Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang, Indonesia

Email: <sup>1</sup>bintangtatius@unimus.ac.id, <sup>2</sup>ratihardiyanto@gmail.com, <sup>3</sup>erwinulinnuha@yahoo.com

\*Email Corresponding Author: bintangtatius@unimus.ac.id

## Abstrak

Masalah kesehatan sistemik pada lansia, seperti hipertensi dan pascastroke, sering disertai gangguan kesehatan gigi dan mulut, sementara akses ke fasilitas kesehatan masih menjadi hambatan bagi keluarga sasaran. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai manajemen hipertensi, perawatan pascastroke, pencegahan sindrom geriatri, dan higiene oral melalui kunjungan rumah berbasis interprofessional education. Mitra kegiatan adalah empat keluarga binaan di wilayah sasaran yang merawat lansia dengan hipertensi, stroke, gingivitis, karies dentis, nekrosis pulpa, atau masalah oral lain. Metode kegiatan meliputi pemeriksaan kesehatan umum dan gigi-mulut, penyuluhan, demonstrasi senam pencegahan pikun, praktik menyikat gigi, serta edukasi menggunakan leaflet dan poster. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test pengetahuan keluarga. Hasil menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 30 menjadi 87,5, dengan kenaikan 57,5 poin atau 191,7% dibandingkan nilai awal. Kegiatan ini menunjukkan bahwa kolaborasi kedokteran dan kedokteran gigi berbasis kunjungan rumah efektif meningkatkan literasi kesehatan keluarga.

**Kata Kunci:** higiene oral, *interprofessional education*, kunjungan rumah, lansia, stroke

## Abstract

*Systemic health problems among older adults, such as hypertension and post-stroke conditions, are often accompanied by oral health problems, while limited access to health facilities remains a barrier for families. This community service aimed to improve family knowledge of hypertension management, post-stroke care, geriatric syndrome prevention, and oral hygiene through home visits based on interprofessional education. The partners were four assisted families caring for older adults with hypertension, stroke, gingivitis, dental caries, pulp necrosis, or other oral problems. The methods included general and oral health assessment, health counselling, dementia-prevention exercise demonstration, toothbrushing practice, and education using leaflets and posters. Evaluation was conducted using family knowledge pre-tests and post-tests. The results showed an increase in the mean knowledge score from 30 to 87.5, representing a 57.5-point gain or a 191.7% improvement from baseline. This activity indicates that home-based medical and dental collaboration can improve family health literacy.*

**Keywords:** home visit, *interprofessional education*, older adults, oral hygiene, stroke

## 1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan lansia tidak hanya berkaitan dengan penyakit sistemik, tetapi juga berhubungan erat dengan kesehatan gigi dan mulut. Pada kelompok lansia, penyakit kronis seperti hipertensi dan stroke dapat menurunkan kemampuan merawat diri, termasuk menjaga kebersihan rongga mulut. Kondisi ini penting diperhatikan karena kesehatan gigi dan mulut masih menjadi masalah besar di Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa 56,9% penduduk usia  $\geq 3$  tahun mengalami masalah gigi dan mulut, tetapi hanya 11,2% yang memperoleh penanganan dari tenaga medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pasien pascastroke merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan higiene oral karena adanya keterbatasan gerak, ketergantungan terhadap keluarga, serta hambatan akses menuju fasilitas kesehatan. Penelitian Ajwani et al. (2021) menunjukkan bahwa penyintas stroke sering mengalami kesulitan mempertahankan perawatan mulut secara optimal, sehingga membutuhkan dukungan keluarga dan pendekatan multidisiplin. Selain itu, periodontitis tidak hanya berdampak pada rongga mulut, tetapi juga berkaitan dengan risiko penyakit vaskular.

Fagundes et al., pada tahun 2019 melaporkan bahwa periodontitis berasosiasi dengan peningkatan risiko stroke, sehingga perawatan kesehatan oral perlu diintegrasikan dengan pemantauan kesehatan umum.

Permasalahan utama yang sering ditemukan di masyarakat dengan komunitas lansia adalah rendahnya pengetahuan mengenai pentingnya kesehatan (Widayati et al., 2025), terbatasnya keterampilan penderita dan caregiver dalam melakukan perawatan fisik umum dan higiene oral, serta belum optimalnya integrasi pendekatan kedokteran dan kedokteran gigi dalam edukasi kesehatan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan permasalahan ini adalah terbatasnya paparan informasi, rendahnya literasi teknologi, dan akses ke layanan kesehatan yang terbatas (Ajwani et al., 2021). Temuan ini sejalan dengan pelaksanaan pengabdian sebelumnya (Susanti et al., 2024) yang menunjukkan bahwa pemberian asuhan kesehatan gigi dan mulut serta edukasi dapat meningkatkan pengetahuan keluarga serta memperbaiki oral hygiene pasien stroke.

Selain faktor klinis, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung yang menentukan status kesehatan masyarakat. Dalam ilmu kesehatan masyarakat, *enabling factors* mencakup ketersediaan sumber daya, keterjangkauan layanan, akses geografis, biaya, transportasi, serta dukungan lingkungan yang memungkinkan seseorang menggunakan layanan kesehatan secara optimal (Alkhalwaldeh et al., 2023). Kondisi yang tidak mendukung berpotensi menghambat perilaku kesehatan, terutama pada pasien dengan mobilitas terbatas dan status ekonomi kurang. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa jarak dan waktu tempuh berpengaruh terhadap akses layanan kesehatan, sedangkan pada kelompok lansia, hambatan transportasi dan jarak ke fasilitas kesehatan dapat menyebabkan penundaan pengobatan serta rendahnya pemanfaatan layanan promotif dan preventif (Mseke et al., 2024; Pakaya et al., 2024; Prasetyo et al., 2023; Tatijs & Aguston, 2025). Oleh karena itu, pendekatan kunjungan rumah menjadi strategi yang relevan untuk mendekatkan layanan, memperkuat edukasi keluarga, dan mengurangi hambatan akses bagi masyarakat dengan keterbatasan mobilitas.

Pendekatan *interprofessional education* (IPE) digunakan dalam kegiatan ini karena masalah kesehatan lansia dengan komorbid sistemik dan oral membutuhkan kerja sama lintas profesi. IPE memberi ruang bagi mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi untuk belajar bersama, memahami peran masing-masing, serta melakukan asesmen dan edukasi secara kolaboratif. Pengabdian sebelumnya (Guraya & Barr, 2018) menyatakan bahwa IPE berdampak positif terhadap pengetahuan, keterampilan, dan sikap kolaboratif mahasiswa kesehatan. Pengabdian sebelumnya (Kristina et al., 2023) juga menunjukkan bahwa penggabungan *community-based education* dan IPE dapat mendukung capaian kesehatan komunitas secara lebih baik.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menerapkan model kunjungan rumah berbasis *interprofessional education* dalam pemeriksaan kesehatan umum dan kesehatan gigi-mulut pada lansia dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai manajemen hipertensi, perawatan pasien pascastroke, pencegahan sindrom geriatri, serta praktik higiene oral yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah.

## **2. METODE PELAKSANAAN**

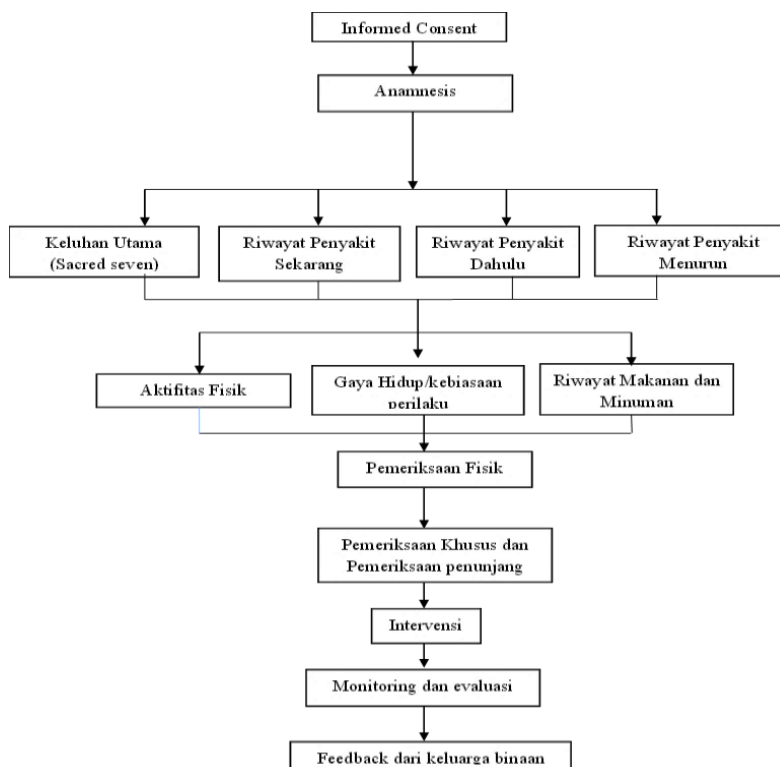
Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode edukatif-intervensional berbasis kunjungan rumah dengan pendekatan *interprofessional education*. Pendekatan ini dipilih karena sasaran kegiatan merupakan keluarga yang memiliki anggota lansia dengan masalah kesehatan sistemik dan kesehatan gigi-mulut, serta mengalami hambatan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan dilaksanakan di wilayah Kelurahan Meteseh, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, pada bulan Oktober 2025. Sasaran kegiatan adalah empat keluarga binaan yang memiliki anggota keluarga lansia dengan masalah hipertensi, riwayat pascastroke, keterbatasan mobilitas, dan keluhan kesehatan gigi-mulut.

Pelaksanaan kegiatan melibatkan kolaborasi mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi dalam satu tim *interprofesional*. Tim kedokteran berfokus pada anamnesis umum, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, asesmen geriatri, serta edukasi mengenai hipertensi, diabetes melitus, stroke, aktivitas fisik ringan, dan pencegahan sindrom geriatri. Tim kedokteran gigi berfokus pada pemeriksaan rongga mulut, identifikasi masalah periodontal,

edukasi higiene oral, demonstrasi cara menyikat gigi, serta anjuran perawatan lanjutan sesuai temuan pemeriksaan. Seluruh kegiatan dilakukan secara terpadu agar keluarga memperoleh pemahaman bahwa kondisi sistemik dan kesehatan rongga mulut saling berkaitan.

Tahapan kegiatan diawali dengan persiapan instrumen dan media edukasi, meliputi lembar anamnesis, lembar pemeriksaan umum, lembar pemeriksaan gigi dan mulut, kuesioner Barthel Index, Mini-Mental State Examination, serta lembar pre-test dan post-test. Alat pemeriksaan yang digunakan meliputi alat pelindung diri, stetoskop, sphygmomanometer, oksimeter, timbangan digital, alat pemeriksaan gigi dasar, probe periodontal, serta alat pemeriksaan penunjang sederhana berupa pemeriksaan gula darah sewaktu, asam urat, kolesterol, dan hemoglobin. Media edukasi yang digunakan berupa leaflet dan poster dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh lansia dan keluarga.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui empat kali kunjungan masing-masing rumah. Kunjungan pertama difokuskan pada pengenalan kegiatan, pembangunan kepercayaan dengan keluarga, anamnesis awal, pemeriksaan tanda vital, dan pemeriksaan antropometri. Kunjungan kedua dilakukan untuk reanamnesis, pemeriksaan fisik lanjutan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan penunjang gula darah sewaktu, asam urat, dan kolestrol total, serta pemeriksaan rongga mulut. Data dari kedua kunjungan awal digunakan untuk mengidentifikasi masalah utama, menyusun prioritas intervensi, dan menentukan materi edukasi yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing keluarga. Kunjungan ketiga berisi intervensi edukasi dan demonstrasi, meliputi edukasi hipertensi, diabetes melitus, pencegahan komplikasi pascastroke, pencegahan sindrom geriatri, senam pencegahan penurunan kognitif, praktik menyikat gigi, perawatan kebersihan mulut pada lansia dengan keterbatasan mobilitas, serta mengkaji keberhasilan intervensi dengan memberikan pretes dan postes kepada anggota keluarga untuk mengukur perubahan pengetahuan. Kunjungan keempat dilakukan untuk evaluasi, post-test, umpan balik keluarga, serta pemberian rekomendasi tindak lanjut.



**Gambar 1.** Alur Kegiatan Pengabdian

### 3. HASIL PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil Kegiatan Pengabdian dan Respon Keluarga Binaan

Kegiatan intervensi pengabdian masyarakat dilaksanakan secara serentak pada 24 Oktober 2025 melalui kunjungan rumah dengan melibatkan tim kolaborasi mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi. Intervensi diberikan kepada empat keluarga binaan yang memiliki anggota keluarga lansia dengan masalah kesehatan sistemik dan kesehatan gigi-mulut. Materi edukasi disampaikan menggunakan media visual berupa leaflet dan poster yang dirancang dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh lansia dan keluarga. Materi yang diberikan meliputi manajemen hipertensi, diabetes melitus, pencegahan komplikasi pascastroke, demonstrasi senam pencegahan penurunan fungsi kognitif, serta praktik menyikat gigi dan membersihkan rongga mulut.

Evaluasi ketercapaian sasaran dilakukan melalui pre-test dan post-test dengan rentang skor 0–100. Pre-test diberikan sebelum edukasi untuk menilai pengetahuan awal keluarga, sedangkan post-test diberikan setelah edukasi dan demonstrasi untuk menilai peningkatan pemahaman. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada seluruh keluarga sasaran.

**Tabel 1.** Rekapitulasi Nilai Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Responden dan Fokus Masalah                                              | Nilai Pre-Test | Rerata Nilai Post-Test | Rerata Kenaikan Skor | Kategori Awal | Kategori Akhir |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|----------------------|---------------|----------------|
| Keluarga 1: lansia 79 tahun dengan stroke, hipertensi, dan gingivitis    | 25             | 85                     | +60                  | Rendah        | Tinggi         |
| Keluarga 2: lansia 71 tahun dengan hipertensi dan nekrosis pulpa         | 35             | 90                     | +55                  | Rendah        | Tinggi         |
| Keluarga 3: lansia 72 tahun dengan hipertensi dan karies dentis          | 35             | 85                     | +50                  | Rendah        | Tinggi         |
| Keluarga 4: lansia 75 tahun dengan stroke, hipertensi, dan karies dentis | 25             | 90                     | +65                  | Rendah        | Tinggi         |
| Rerata gabungan                                                          | 30             | 87,5                   | +57,5                | Rendah        | Tinggi         |

Berdasarkan tabel tersebut, rerata nilai pengetahuan keluarga meningkat dari 30 pada saat pre-test menjadi 87,5 pada saat post-test, dengan rerata kenaikan sebesar 57,5 poin. Peningkatan tertinggi terjadi pada Keluarga 4 dengan kenaikan 65 poin, sedangkan peningkatan terendah tetap menunjukkan hasil yang baik, yaitu 50 poin pada Keluarga 3. Seluruh keluarga sasaran mengalami perubahan kategori pemahaman dari rendah menjadi tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media leaflet, poster, dan demonstrasi langsung mampu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai perawatan kesehatan lansia secara terpadu.

Selain peningkatan skor pengetahuan, ketercapaian kegiatan juga tampak dari respons keluarga selama proses edukasi. Keluarga lebih aktif bertanya mengenai pemantauan tekanan darah, kepatuhan minum obat, perawatan pasien pascastroke, serta cara membersihkan rongga mulut pada lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas. Pada keluarga dengan pasien pascastroke, demonstrasi higiene oral membantu caregiver memahami teknik membersihkan mulut pasien yang tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Pada keluarga dengan masalah nekrosis pulpa, karies dentis, dan gingivitis, edukasi mendorong keluarga memahami pentingnya pemeriksaan gigi lanjutan serta pencegahan infeksi rongga mulut.

Pada sisi perubahan sikap, keluarga menunjukkan peningkatan perhatian terhadap hubungan antara penyakit sistemik dan kesehatan rongga mulut. Sebelum intervensi, masalah gigi dan mulut cenderung dianggap sebagai keluhan terpisah dari kondisi hipertensi, stroke, atau kesehatan lansia secara umum. Setelah edukasi, keluarga mulai memahami bahwa kebersihan rongga mulut, kontrol tekanan darah, kepatuhan terapi, aktivitas fisik ringan, dan dukungan caregiver merupakan bagian dari perawatan lansia yang saling berkaitan. Hal ini menjadi indikator awal

bahwa intervensi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun kesadaran keluarga terhadap perawatan berbasis rumah.

### 3.2 Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis kunjungan rumah dapat menjadi strategi yang relevan bagi keluarga dengan lansia yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan. Rerata skor pretes 30 menggambarkan bahwa keluarga sasaran sebelumnya memiliki literasi kesehatan yang rendah, tetapi dapat mengalami peningkatan menjadi 87,5, atau sebesar 191,7% dari skor awal setelah diberikan edukasi yang praktis dengan media visual, yang menandakan informasi diterima dengan baik oleh keluarga binaan. Temuan ini sejalan dengan Susanti et al., 2024 yang menunjukkan bahwa perawatan kesehatan dan edukasi gigi dan mulut pada pasien stroke berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dan perbaikan kebersihan mulut pasien.

Peningkatan pengetahuan paling menonjol terlihat pada keluarga dengan pasien pascastroke. Kondisi pascastroke sering menyebabkan keterbatasan gerak, penurunan kemampuan merawat diri, serta ketergantungan terhadap caregiver. Dalam situasi tersebut, keluarga memiliki peran penting dalam menjaga higiene oral, membantu pemantauan kesehatan harian, dan mengenali tanda bahaya yang memerlukan rujukan. Ajwani et al., 2021 menjelaskan bahwa penyintas stroke menghadapi tantangan dalam menjaga kesehatan mulut, sehingga dukungan keluarga dan pendekatan multidisiplin menjadi penting dalam perawatan pasien.

Hasil pengabdian ini juga memperlihatkan pentingnya integrasi antara kedokteran dan kedokteran gigi. Masalah hipertensi, stroke, gingivitis, karies, dan nekrosis pulpa tidak dapat dipahami secara terpisah karena kondisi sistemik dan oral saling memengaruhi kualitas hidup lansia. Fagundes et al., pada tahun 2019 melalui systematic review dan meta-analysis menunjukkan bahwa periodontitis berasosiasi dengan peningkatan risiko stroke, khususnya stroke iskemik. Oleh karena itu, edukasi mengenai kebersihan rongga mulut pada pasien dengan riwayat stroke dan faktor risiko vaskular menjadi bagian penting dalam upaya promotif dan preventif.



**Gambar 2.** Kegiatan pemeriksaan kesehatan pada anggota keluarga binaan

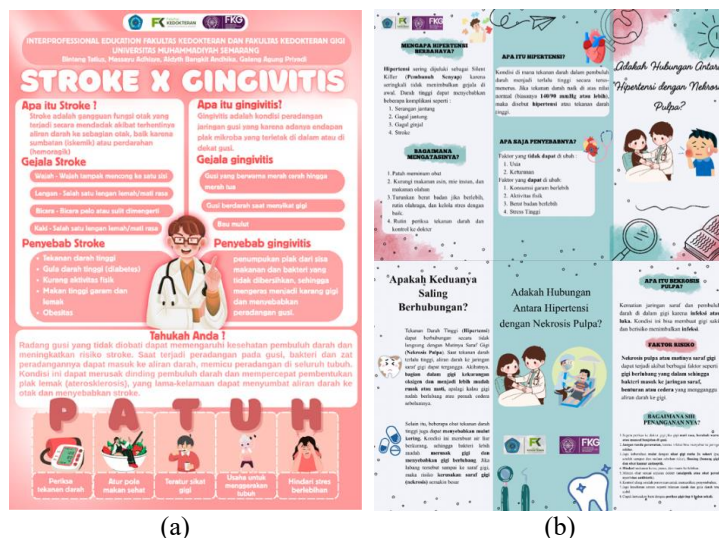
Pendekatan interprofessional education dalam kegiatan ini memberikan nilai tambah karena mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi bekerja bersama dalam melakukan asesmen, edukasi, dan demonstrasi. Kolaborasi tersebut membantu keluarga memperoleh penjelasan yang lebih utuh, tidak hanya mengenai penyakit sistemik, tetapi juga mengenai kesehatan rongga mulut. Guraya & Barr, 2018 menyatakan bahwa interprofessional education berdampak positif terhadap pengetahuan, keterampilan, dan sikap kolaboratif mahasiswa kesehatan. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya bermanfaat bagi masyarakat sasaran, tetapi juga menjadi ruang pembelajaran kolaboratif bagi mahasiswa lintas profesi.

Ketercapaian sasaran dalam kegiatan ini dapat dilihat dari aspek kognitif yang ditunjukkan melalui peningkatan skor post-test pada seluruh keluarga. Lalu, aspek sikap terlihat dari meningkatnya perhatian keluarga terhadap pemantauan tekanan darah, kepatuhan pengobatan, kebersihan mulut, dan kebutuhan rujukan gigi. Selain itu, aspek sosial tampak dari meningkatnya peran keluarga sebagai caregiver dalam perawatan harian lansia (Tatius & Agustoni, 2025). Dari aspek ekonomi, meskipun kegiatan ini belum dapat mengukur perubahan pendapatan atau biaya secara langsung, tetapi kunjungan rumah membantu mengurangi hambatan biaya dan waktu transportasi bagi keluarga yang memiliki anggota lansia dengan keterbatasan mobilitas (Widayati et al., 2025).

Secara keseluruhan, hasil pengabdian menunjukkan bahwa edukasi dan demonstrasi berbasis kunjungan rumah efektif secara deskriptif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai perawatan lansia dengan masalah sistemik dan kesehatan gigi-mulut. Meskipun demikian, kegiatan ini memiliki keterbatasan karena jumlah sasaran masih kecil dan evaluasi dilakukan segera setelah intervensi. Oleh karena itu, kegiatan lanjutan disarankan untuk menambahkan pemantauan jangka pendek, misalnya evaluasi ulang setelah dua sampai empat minggu, agar perubahan perilaku keluarga dalam menjaga higiene oral, kepatuhan pengobatan, dan pemantauan kesehatan lansia dapat dinilai secara lebih objektif.



**Gambar 3.** Kegiatan edukasi dan *feedback* dari keluarga binaan



**Gambar 4.** Poster (a) dan leaflet (b) sebagai media edukasi visual

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis kunjungan rumah dengan pendekatan interprofessional education berhasil meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan masalah kesehatan sistemik dan kesehatan gigi-mulut. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan rerata skor pengetahuan dari 30 pada pre-test menjadi 87,5 pada post-test. Edukasi menggunakan leaflet, poster, dan ceramah dapat membantu keluarga memahami manajemen hipertensi, perawatan pasien pascastroke, pencegahan sindrom geriatri, serta hygiene oral di rumah dan meningkatkan respon positif terhadap perilaku kesehatan. Keterbatasan akses sasaran ke fasilitas pelayanan kesehatan, keterbatasan mobilitas lansia, serta rendahnya pengetahuan awal keluarga mengenai kesehatan umum dan kesehatan rongga mulut merupakan faktor penghambat perilaku kesehatan. Oleh karena itu, kegiatan serupa perlu dilanjutkan melalui pemantauan berkala, pelibatan kader atau fasilitas kesehatan setempat, serta penyediaan media edukasi sederhana agar keluarga mampu menerapkan perawatan secara mandiri dan berkelanjutan.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada Unit Penelitian dan Pengabmas Universitas Muhammadiyah Semarang atas dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan, termasuk tim pelaksana, mahasiswa, dan keluarga sasaran yang telah merespon baik kegiatan ini.

#### 6. REFERENSI

- Ajwani, S., Ferguson, C., Kong, A. C., Villarosa, A. R., & George, A. (2021). Patient perceptions of oral health care following stroke: A qualitative study. *BMC Oral Health*, 21(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01501-7>
- Alkhawaldeh, A., ALBashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., Qaddumi, J., Khraisat, O., & ALBashtawy, S. (2023). Application and use of Andersen's behavioral model as theoretical framework: A systematic literature review from 2012–2021. *Iranian Journal of Public Health*, 52(7), 1346–1354. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13236>

- 
- Fagundes, N. C. F., Almeida, A. P. C. P. S. C., Vilhena, K. F. B., Magno, M. B., Maia, L. C., & Lima, R. R. (2019). Periodontitis as a risk factor for stroke: A systematic review and meta-analysis. *Vascular Health and Risk Management*, 15, 519–532. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S204097>
- Guraya, S. Y., & Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 34(3), 160–165. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Potret Sehat Indonesia dari Kacamata SKI 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristina, T. N., Asmara, F. Y., Sudaryanto, S., Nuryanto, N., & Bakri, S. (2023). Increasing the value of community-based education through interprofessional education. *The Asia Pacific Scholar*, 8(2), 4–13. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2023-8-2/OA2755>
- Mseke, E. P., Jessup, B., & Barnett, T. (2024). Impact of distance and/or travel time on healthcare service access in rural and remote areas: A scoping review. *Journal of Transport & Health*, 37, 101819. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2024.101819>
- Pakaya, N., Hadjarati, H., Abdulkadir, W. S., Duhe, E. D. P., Kasmini, O. W. H., & Budiono, I. (2024). Health service seeking behavior in suburban communities. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(2), 354–362. <https://doi.org/10.15294/kemas.v20i2.50330>
- Prasetyo, N. N., Maliangkay, K. S., Novianti, P. A., Pertiwi, R., & Annisa, S. R. (2023). Health accessibility in rural areas for the elderly in Indonesia. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 15–26. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i2.1716>
- Susanti, I., Anang, A., & Kamelia, E. (2024). The effect of dental health and mouth care on family knowledge and oral hygiene of stroke patients in the inpatient ward. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 5(1), 32–38. <https://doi.org/10.36082/jdht.v5i1.1512>
- Tatius, B., & Aguston, M. L. R. (2025). Penyuluhan kesehatan pencegahan diabetes melitus di masa tua pada komunitas geriatri di Rumpelsos Pucang Gading Kota Semarang. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 10(1), 213–217. <https://doi.org/10.23960/jpmrj.v10i1.3534>
- Widayati, R., Aquila, F. F. G. F. I., & Tatius, B. (2025). Pentingnya Deteksi Dini Demensia: Penyuluhan bagi Komunitas Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Ngalihan. *UNIMUS Web Conferences*, 8, 825–832. <https://doi.org/10.26714/uwc.v8.825-832.2025>