

OPTIMALISASI POTENSI KADER POSYANDU DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT LANSIA DI DUSUN SEMAYA, KECAMATAN KARANGLEWAS, KABUPATEN BANYUMAS

Arwita Mulyawati, Mahindra Awwaludin Romdlon
Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman
drg.arwita@yahoo.co.id

ABSTRAK

Usia lanjut atau lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Gangguan kesehatan gigi dan mulut pada lansia yang sering dijumpai adalah karies gigi, kehilangan gigi dan penyakit periodontal. Posyandu lansia merupakan suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh kader kesehatan. Kader Posyandu Pamungkas Dusun Semaya belum pernah mendapatkan penyuluhan dan pelatihan terkait kesehatan gigi dan mulut sehingga diperlukan adanya penyuluhan dan pelatihan pada kader untuk mengoptimalkan potensi kader. Metode yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan *onegroup pretest posttest design*. Hasil uji beda Wilcoxon signed ranked test, didapatkan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara hasil uji pretest dengan hasil uji posttest atau terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan terhadap kader lansia. Nilai rerata pada uji pretest adalah 5,61 dan pada uji posttest adalah 8,17. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara nilai *pretest dan posttest* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal tersebut membuktikan bahwa penyuluhan atau materi kesehatan yang diberikan berhasil.

Kata Kunci: *lansia, posyandu lansia, kader, penyuluhan*

PENDAHULUAN

Usia lanjut atau lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut proses penuaan. Menua adalah proses alamiah yang dialami oleh manusia dan selalu diikuti dengan timbulnya perubahan fisik serta kemunduran faal sehingga terjadi penurunan produktifitas. Proses penuaan tersebut sangat berpengaruh pada keadaan kesehatan umum lansia. Penurunan produktifitas serta penyakit sistemik akan mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada lansia (Abikusno, 2013).

Gangguan kesehatan gigi dan mulut pada lansia yang sering dijumpai adalah karies gigi, kehilangan gigi dan penyakit periodontal. Gigi karies adalah penyakit yang terutama terjadi pada orang tua. Penyakit sistemik dan pemakaian berbagai obat yang disertai dengan kebersihan mulut yang buruk membuat lansia beresiko tinggi untuk terkena penyakit

periodontal yang berujung pada penurunan tulang alveolar dan kehilangan gigi. Gejala dari penyakit mulut dapat berupa rasa sakit, infeksi dan terganggunya fungsi mengunyah yang dapat menurunkan kualitas hidup pada lansia (Carranza, 2006). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 diketahui prevalensi kehilangan gigi di Indonesia pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 5,9% dan pada usia 65 tahun sebesar 17,6% sedangkan prevalensi karies gigi sebesar 90,90% penduduk Indonesia.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk memfasilitasi dan membantu memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu). Posyandu lansia atau kelompok usia lanjut (POKSILA) adalah suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh kader kesehatan. Kader kesehatan adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader bekerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial, dengan menitik beratkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (Notoatmodjo, 2007). Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah penyakit gigi dan mulut pada lansia yakni dengan melakukan pendekatan dari tenaga kesehatan maupun dokter gigi tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut serta juga dapat dilakukan dengan pembentukan kader-kader kesehatan gigi dan mulut yang berperan dalam memantau kesehatan gigi lansia dalam kegiatan posyandu lansia (Ermawati dkk., 2013).

Terdapat 7 kelompok posyandu balita pada Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas. Posyandu Pamungkas merupakan satu-satunya posyandu yang terletak di Dusun Semaya, Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas yang masih aktif memberikan pelayanan kesehatan. Posyandu tersebut merupakan posyandu balita dan lansia dengan jumlah kader sebanyak 5 orang. Selain itu memiliki 1 bidan desa yang juga membawahi 3 dusun secara bersamaan yaitu Dusun Semaya, Dusun Cibun, dan Dusun Sunyalangu sehingga peran bidan dirasakan kurang maksimal oleh Posyandu. Kegiatan Posyandu Pamungkas Dusun Semaya seharusnya rutin dilakukan setiap bulannya pada tanggal 8 dengan kegiatan menimbang berat badan balita serta pemberian vitamin A. Untuk kegiatan posyandu lansia biasanya terdapat pengecekan tekanan darah walaupun kegiatan posyandu lansia tersebut sudah lama terhenti karena kendala pelatihan kader yang jauh sehingga kader posyandu tersebut enggan mengikuti pelatihan. Berdasarkan informasi yang diperoleh, kader posyandu tidak memiliki program mandiri sehingga pelaksanaan kegiatan posyandu bergantung dari keaktifan bidan desa. Apabila bidan desa

tidak aktif untuk menggalakkan kegiatan pada posyandu, maka posyandu tersebut juga tidak dapat bergerak. Selain itu, posyandu tersebut sudah sekitar 5 bulan terakhir ini tidak ada kegiatan karena tidak tersedianya obat-obatan yang diperlukan seperti vitamin dan vaksin.

Kader Posyandu Pamungkas juga belum pernah mendapatkan penyuluhan dan pelatihan terkait kesehatan gigi dan mulut serta jumlah posyandu aktif dan jumlah kader kesehatan kurang memadai sehingga pendataan kesehatan gigi dan mulut pada lansia menjadi tidak ada. Profil kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2015 menyatakan hanya terdapat 39,86% lansia di Kecamatan Karanglewas yang mendapatkan pelayanan kesehatan padahal kebutuhan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan umum mereka belum mencukupi, apalagi kebutuhan akan informasi kesehatan gigi dan mulut yang juga penting bagi warga lansia. Hal ini yang menjadi dasar perlunya penyuluhan kesehatan gigi dan mulut serta upaya pemulihan kesehatan pada kader sehingga mereka dapat menjalankan posyandu secara mandiri. Selain itu, juga penting dilakukannya pemeriksaan gigi dan mulut pada warga lansia untuk mendapatkan data yang cukup bisa menjadi dasar dari rencana perawatan kesehatan gigi dan mulut yang seharusnya diperoleh agar perkembangan penyakit dan angka kesakitan tidak semakin bertambah. Oleh karena itu, diperlukan adanya penyuluhan dan pelatihan pada kader untuk mengoptimalkan potensi kader posyandu dalam upaya peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Dusun Semaya, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan menggunakan metode quasi experimental dengan one group pretest posttest design. Metode ini dilakukan tanpa dibagi dalam kelompok melainkan dilakukan tes awal dan tes akhir untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan. Adapun detail tahap yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan yang dapat dilakukan yaitu penyusunan rencana kerja, perkenalan dengan khalayak sasaran melalui kepala dusun, bidan, dan kader posyandu Dusun Semaya, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas serta dilakukan perumusan soal pre test dan post test untuk guru kader posyandu.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini dilakukan berbagai kegiatan, yaitu pengukuran tingkat pengetahuan kader posyandu tentang kesehatan gigi dan mulut menggunakan *pre-test* dan *post-test*, pemberian penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut serta upaya pemulihan kesehatan gigi dan mulut, serta pendampingan atau supervisi.

1. Pelaksanaan *pre-test* untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan para kader posyandu tentang kesehatan gigi dan mulut khususnya pada lansia.
2. Pembinaan pada kader posyandu melalui tindakan pendidikan terkait masalah kesehatan gigi dan mulut pada lansia serta upaya pemulihan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh 2 dosen dengan dibantu 15 mahasiswa profesi. Penyuluhan ini dilakukan menggunakan media PPT, handouts, model gigi, serta model gigi tiruan.
3. Peningkatan kesadaran warga lansia dengan pendekatan promotif dan pemeriksaan gigi dan mulut sehingga warga lansia lebih menyadari pentingnya kesehatan gigi dan mulut.
4. Pelaksanaan *post-test* untuk mengevaluasi pengetahuan para kader posyandu setelah diberikan pembinaan tentang kesehatan gigi dan mulut.
5. Pendampingan atau supervisi.

Analisis data menggunakan *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versi analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan batas kemaknaan 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%.

2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas tidak dilakukan karena menggunakan sampel yang sama untuk *pretest* dan *posttest*.

3. Analisis Bivariat

Data tidak terdistribusi normal sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menguji data sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penilaian tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut kader posyandu lansia dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* dilakukan sebelum penyuluhan

dengan diberi lembaran berisi pertanyaan berjumlah 10 soal pilihan ganda. Nilai masing-masing peserta kemudian dihitung dan hasilnya dipaparkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Nilai *Pre-test*

Nomor Responden	Nilai <i>Pre-Test</i>	Nomor Responden	Nilai <i>Pre-Test</i>
1	7	10	6
2	5	11	7
3	6	12	5
4	6	13	4
5	5	14	4
6	5	15	6
7	6	16	6
8	4	17	7
9	5	18	7

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 1 tersebut, dapat dihitung bahwa nilai rerata yang diperoleh peserta adalah 5,61, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebanyak 8 peserta memiliki nilai di bawah rerata dan 10 peserta memiliki nilai di atas rerata.

Post-test dilakukan setelah penyuluhan untuk mengevaluasi pengetahuan yang diterima kader posyandu lansis setelah diberikan materi tentang kesehatan gigi dan mulut. Soal-soal yang ada *post-test* sama dengan soal-soal pada *pre-test*. Nilai *post-test* masing-masing peserta dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Nilai *Post-test*

Nomor Responden	Nilai <i>Pre-Test</i>	Nomor Responden	Nilai <i>Pre-Test</i>
1	9	10	8
2	8	11	8
3	8	12	9
4	8	13	7
5	8	14	8
6	7	15	7
7	9	16	8
8	8	17	8
9	9	18	10

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 2 tersebut, dapat dihitung bahwa nilai rerata *post-test* peserta adalah 8,17. Nilai ini meningkat dari sebelumnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pada kader posyandu lansia mengenai kesehatan gigi dan mulut telah meningkat setelah mendengarkan materi penyuluhan dan tanya jawab.

Sebelum dilakukan uji perbandingan, hasil penilaian pengetahuan tersebut dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak menggunakan uji

normalitas. Uji normalitas yang digunakan untuk data berjumlah < 50 adalah uji *Shapiro-Wilk*. Hasil uji normalitas kedua data dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

No	Nilai	$p > 0,05$
1	<i>Pre test</i>	0,033
2	<i>Post test</i>	0,008

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 3 tersebut, dapat diketahui bahwa nilai *pre-test* memiliki signifikansi kurang dari 0,05 artinya data tidak terdistribusi normal, sedangkan nilai *post-test* memiliki signifikansi kurang dari 0,05 artinya data tidak terdistribusi normal. Sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji statistik parametrik. Uji statistik diganti dengan uji non-parametrik. Uji pengganti Independent t-test adalah uji non-parametrik *Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji *Wilcoxon*

	Median (min-max)	$p < 0,05$
<i>Pre test</i>	6 (4-7)	0,000
<i>Post test</i>	8 (7-10)	

Sumber: Data Primer, 2018

Hasil uji *Wilcoxon* kedua data didapatkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan.

Pembinaan kader posyandu lansia di Dusun Semaya, Desa Sunyalangu bertujuan untuk merevitalisasi kader posyandu lansia di bidang kesehatan gigi dan mulut serta untuk menciptakan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pada tahap awal, pembinaan kader posyandu lansia di Dusun Semaya, Desa Sunyalangu dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan bidan desa, kemudian dipilih 20 kader yang berasal masing-masing RT. Pembinaan kader posyandu lansia tersebut diharapkan mampu mengaktifkan kembali dan mengoptimalkan potensi kader kesehatan Posyandu dalam upaya peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut pada lansia.

Pembinaan kader posyandu lansia di Dusun Semaya, Desa Sunyalangu dengan pemberian materi kesehatan atau penyuluhan dan pelatihan kader mengenai kesehatan gigi dan mulut, serta dilakukan follow up dengan menguji pengetahuan, sikap, dan keterampilan mereka melalui uji pretest dan posttest. Pemberian materi dilakukan oleh drg. Mahindra Awaludin selaku anggota pelaksana yang dibantu oleh mahasiswa profesi kedokteran gigi

mengenai kesehatan gigi dan mulut dan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Uji *pre-test* dan *post-test* dilakukan untuk melihat apakah terdapat perbedaan pengetahuan kader posyandu lansia dalam kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan pelatihan.

Uji *pre-test* dilakukan sebelum pemberian materi dan pelatihan kader posyandu lansia dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan para kader mengenai kesehatan gigi dan mulut terlebih dahulu. Setelah *pre-test* selesai, kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi oleh narasumber. Narasumber memberikan materi mengenai kesehatan gigi dan mulut, seperti anatomi gigi dan mulut, masalah gigi dan mulut pada lansia, serta cara menjaga kesehatan gigi dan mulut mencakup waktu dan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Metode yang digunakan adalah metode lisan, audiovisual dengan bantuan video, dan demonstrasi. Media yang digunakan saat pemberian materi atau penyuluhan antara lain, yaitu PPT, model gigi, sikat gigi, model gigi palsu, dan flipchart dengan materi mengenai kesehatan gigi dan mulut. Setelah pemberian materi selesai, para kader diminta untuk mengisi soal *post-test* dan kemudian dilakukan screening kesehatan gigi dan mulut kader posyandu lansia.

Berdasarkan hasil analisa statistik yang telah dilakukan, didapatkan nilai p (0,001) atau $p < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara hasil *pre-test* dan *post-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 responden sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Hal tersebut membuktikan bahwa materi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan para kader posyandu lansia mengenai kesehatan gigi dan mulut atau dengan kata lain penyuluhan atau materi kesehatan yang diberikan berhasil. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan, antara lain yaitu faktor penyuluh seperti kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi, atau pemberian materi yang kurang menarik, faktor sasaran seperti tingkat pendidikan yang kurang sehingga sulit menerima materi yang disampaikan, dan faktor proses seperti waktu penyuluhan yang tidak sesuai seperti yang diharapkan (Effendi, 2003). Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang menggunakan teknik praktik belajar atau intruksi dengan tujuan untuk mempengaruhi atau mengubah perilaku manusia, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat yang dapat meningkatkan kesadaran mengenai nilai-nilai kesehatan, sehingga dengan sadar bersedia mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Muninjaya, 2004).

Berdasarkan pertanyaan pada kuesioner yang diberikan saat *pre-test* diperoleh pertanyaan yang masih banyak salah terjawab oleh para kader lansia. Pertanyaan tersebut diantaranya yaitu:

1. Periksa rutin kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan?

Berdasarkan hasil uji *pre-test*, dari 18 kader terdapat 3 kader yang masih belum mengetahui kapan seharusnya waktu yang tepat untuk memeriksakan gigi ke dokter gigi secara rutin. Kunjungan ke fasilitas kesehatan atau dokter gigi adalah minimal 6 bulan sekali secara rutin untuk mengontrol keadaan gigi geligi pada lansia. Kesehatan gigi dan mulut pada lansia perlu selalu dipantau karena antara kesehatan gigi dan mulut dengan kondisi sistemik lansia memiliki hubungan yang erat. Banyak sekali penyakit sistemik yang mempengaruhi keadaan rongga mulut. Contohnya konsumsi dari obat-obatan hipertensi dapat mengakibatkan adanya xerostomia pada lansia yang kemudian dapat mengakibatkan adanya jamur pada rongga mulut pasien tersebut. Begitupula sebaliknya kondisi rongga mulut pada lansia juga dapat menjadi salah satu faktor yang digunakan untuk mengetahui kondisi sistemik dari pasien tersebut seperti adanya bau manis pada rongga mulut yang menunjukkan adanya penyakit diabetes yang tidak terkontrol pada lansia tersebut (Scully, 2004).

2. Bagaimana cara menyikat gigi yang baik dan benar?

Berdasarkan hasil uji *pre-test*, dari 18 kader terdapat 5 kader yang masih belum mengetahui cara menyikat gigi yang baik dan benar. Menyikat gigi dilakukan minimal 2 kali sehari, yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Menyikat gigi dilakukan dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor sebesar biji jagung atau sebesar biji kacang polong. Sebelum menyikat gigi, berkumur-kumur dahulu dengan menggunakan air bersih. Pada gigi bagian depan, sikat digerakkan dari atas ke bawah atau dari arah gusi ke gigi. Selanjutnya pada gigi bagian samping, sikat digerakkan dengan gerakan memutar. Kemudian pada area gigi yang digunakan untuk mengunyah, sikat digerakkan ke depan belakang. Pada bagian dalam dan belakang gigi dapat dibersihkan dengan cara menggerakkan sikat ke atas dan ke bawah atau dengan cara mencungkil. Menyikat gigi dilakukan selama 2 menit secara berurutan. Pada tahap akhir dapat dilakukan penyikatan lidah dengan gerakan maju mundur secara berulang (Kemenkes RI, 2012).



Gambar 1. Cara menyikat gigi yang baik dan benar
Sumber: Kemenkes RI, 2012

Penjelasan dari narasumber saat penyuluhan sudah mencakup jawaban dari semua pertanyaan yang diberikan. Hasil *post-test* menunjukkan semua kader telah dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar. Berdasarkan hasil uji beda *Wilcoxon signed ranked test*, didapatkan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara hasil uji *pre-test* dengan hasil uji *post-test* atau terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan terhadap kader lansia. Nilai rerata pada uji *pretest* adalah 5,61 dan pada uji *post-test* adalah 8,17. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kader lansia, sehingga diharapkan dengan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang baik pada kader lansia dapat meningkatkan kualitas hidup lansia di Desa Sunyalangu, Semaya.

SIMPULAN

1. Kegiatan optimalisasi Kader Posyandu di Dusun Semaya meliputi pembinaan kader lansia melalui penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut pada kader posyandu. Pembinaan kader lansia tersebut diharapkan mampu mengaktifkan kembali dan mengoptimalkan kegiatan kesehatan lansia di posyandu di Dusun Semaya.
2. Pembinaan kader lansia di Dusun Semaya dilakukan dengan pemberian materi kesehatan atau penyuluhan dan pelatihan kader mengenai kesehatan gigi dan mulut, serta dilakukan follow up dengan menguji pengetahuan mereka melalui uji *pretest* dan *posttest*. Uji tersebut dilakukan untuk melihat apakah terdapat perbedaan pengetahuan kader lansia dalam kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan pelatihan. Media yang digunakan saat pemberian materi atau penyuluhan antara lain: model gigi, sikat gigi, model gigi tiruan, dan *flipchart* dengan materi mengenai kesehatan gigi dan mulut.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan. Hal tersebut membuktikan bahwa materi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan para kader lansia mengenai kesehatan gigi dan mulut atau dengan kata lain penyuluhan atau materi kesehatan yang diberikan berhasil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak Lembaga Pusat Penelitian Masyarakat (LPPM) yang telah memberikan dana, juga penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Dusun Semaya, Bidan Desa Sunyalangu, serta masyarakat Dusun Semaya yang sudah berpartisipasi dan telah membantu kelancaran kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abikusno, N. 2013. Kelanjutusiaan Sehat Menuju Masyarakat Sehat Untuk Segala Usia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Semester I, ISSN 2088-270X.
- Carranza, F.A. 2006. *Clinical Periodontologi*. W.B Saunders Company. Philadelphia.
- Depkes RI. 2000. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI. 1999. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Pokjanal. Jakarta.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta.
- Ermawati, T. 2013. Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan mulut pada Lansia. *Makalah*. FKG Universitas Jember. Jember.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Permenkes. 2015. Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. No 67 tahun 2015.

Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers
"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan VIII"14-15November 2018
Purwokerto
No. ISBN: 978-602-1643-617
