

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *WHATSAPP GROUP* DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *WHATSAPP GROUP* DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS
SEMPAJA KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *WHATSAPP GROUP* DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

SKRIPSI

Oleh :

Cindy Claudia

NIM : 16.0434.769.01

**Skripsi ini telah disetujui
Pada Tanggal 03 September 2020**

Pembimbing I



ITKES WHS

Pembimbing II

Sholichin, S.Kp,M.Kep, CWCCA

NIDN. 3409047001

Ns. Marina Kristi Layun, S.Kep.M.Kep

NIK. 1141049319139

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep.,M.Kep,Sp.Kep,MB

NIK. 11410.488.16.088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cindy Claudia

NIM : 16.0434.769.01

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Penggunaan *WhatsApp Group* dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 03 September 2020

Cindy Claudia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Penggunaan WhatsApp Group dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner”**. Penulisan skripsi ini saya buat berdasarkan berbagai jurnal internasional, media dan hasil pemikiran saya sendiri.

Selama menyusun skripsi ini saya banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusunan mengucapkan terima kasih kepada :

1. H, Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.,MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Sholichin, S.Kp,M.Kep, CWCCA selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Marina Kristi Layun, S.Kep.M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Yusnita Sirait, M.Kep selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
7. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M. Kep selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
8. Drg. Aprillia Lailati selaku kepala UPT Puskesmas Sempaja atas kesempatan yang telah di berikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
9. Ida, SKM selaku bagian tata usaha puskesmas sempaja atas kesempatan yang telah di berikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
10. Dosen dan Staf ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Teristimewa kedua Orang Tua Petrus Saleh Madin dan Werry B serta kakak saya Wenisa Saleh, Yosua Riki Toda, Derlin Saleh dan adik saya Delma Sanda Datu yang selalu memberi motivasi dan dukungan baik bersifat moral

maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayang yang diberikan selama ini kepada saya.

12. Teman dan kakak Rohani GBI Ekklesia , GPDI Bethesda sangatta yang selalu mendoakan serta medukung saya selama ini.
13. Sahabat seperjuangan saya Khususnya Nesti Norsep, Nurun Ni'mah dan Nofia Helfiana, Rusmita Milia Sari, Nuzul Prima Diyella, Fitriyaningsih, juga sahabat saya yang lainnya Helma Violetha, Nuriani Cruis, Miftha Nur dan Dwi Cahayu yang selalu menyemangati dan mendukung saya.

Dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan. Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Peneliti berharap skripsi ini dapat di terima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi ilmu keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusun skripsi berikut-berikutnya.



Samarinda, 03 September 2020

Cindy Claudia

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cindy Claudia

NIM : 16.0434.769.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Penggunaan WhatsApp Group dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 03 September 2020

Yang menyatakan

Cindy Claudia

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGGUNAAN *WHATSAPP GROUP* DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS SEMPAJA KOTA SAMARINDA

Cindy Claudia¹, Sholichin², Marina Kristi Layun³
cindyclaudia503@gmail.com, sholichin307@gmail.com, marinalayun@stikeswhs.ac.id

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan sosok penyakit menakutkan yang masih menjadi masalah besar. Media sosial memungkinkan untuk informasi yang akan dihasilkan dan dibagikan secara viral, dan menyediakan mekanisme baru untuk membina keterlibatan dan kemitraan dengan konsumen, untuk mengubah perilaku mereka dan bertempur melawan gaya hidup tidak sehat. *Messenger online* yang banyak digunakan oleh masyarakat di dunia diantaranya *WhatsApp Messenger* (WA). Tren ini menjadi peluang praktisi kesehatan untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan media sosial. **Tujuan :** Untuk Mengetahui Hubungan Penggunaan *WhatsApp Group* dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Deskriptif Analitik dengan Pendekatan *cross sectiona,l* yang dilakukan pada bulan juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang yang dipilih menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil :** menunjukkan tidak ada hubungan berarti antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner pada anggota *whatsapp group* prolans dan masyarakat Puskesmas Sempaja Kota Samarinda bahwa bahwa $p\text{ value} = 0,201$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. **Kesimpulan :** Tidak adanya hubungan antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda. **Saran :** Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai landasan untuk meningkatkan upaya pencegahan penyakit jantung koroner dengan lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan terlebih lagi pada *whatsapp group* yang sudah ada dengan jenis penelitian yang berbeda.

Kata Kunci : Penggunaan *WhatsApp Group*, Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

^{1,3}Program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Program studi ilmu keperawatan, Akper Pemprov Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Kalimantan Timur

ABSTRACT

THE USE OF WHATSAPP GROUP WITH THE PREVENTION OF CORONARY HEART DISEASE IN PUSKESMAS SEMPAJA, SAMARINDA CITY

Cindy Claudia¹, Sholichin², Marina Kristi Layun³
cindyclaudia503@gmail.com, sholichin307@gmail.com, marinalayun@stikeswhs.ac.id

Background: Coronary heart disease (CHD) is a scary disease that is still a big problem. Social media allows for information to be generated and shared viral, and provides new mechanisms for fostering engagement and partnerships with consumers, to change their behavior and battle unhealthy lifestyles. Online messenger that is widely used by people in the world, including WhatsApp Messenger (WA). This trend is an opportunity for health practitioners to share health information with social media. **Purpose:** To determine the relationship between the use of WhatsApp Group and the prevention of coronary heart disease. **Methods:** This study used a descriptive analytical research design with a cross-section approach, which was conducted in July 2020 with a total sample of 60 people who were selected using consecutive sampling technique. Measurement of variables was carried out using a questionnaire. Results: showed that there was no significant relationship between the use of whatsapp group and efforts to prevent coronary heart disease among members of the prolans WhatsApp group and the community at the Sempaja Public Health Center in Samarinda City, that p value = 0.201 with a significant level (α) of 0.05, then $p > \alpha$. **Conclusion:** There is no relationship between the use of whatsapp groups and efforts to prevent coronary heart disease at Puskesmas Sempaja, Samarinda City. Suggestion: The results of this study are expected to be used as a basis for increasing efforts to prevent coronary heart disease by being more active in seeking health information, especially on the existing WhatsApp group with different types of research.

Keywords: Use of WhatsApp Group, Efforts to Prevent Coronary Heart Disease

1.3 Nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

2 Study Program of Nursing, Akper Pemprov, Faculty of Medicine, Mulawarman University, East Kalimantan

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Penelitian Terkait.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	
1. Konsep Teori Penyakit Jantung Koroner	12
2. Konsep Upaya Pencegahan	23
3. Konsep Media Sosial dan WhatsApp	25
B. Kerangka Teori Keperawatan	30
C. Kerangka Teori Modifikasi Keperawatan	34
D. Hipotesis Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	36
B. Kerangka Konsep Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel Penelitian	36
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	39
G. Validitas dan Reliabilitas	42
H. Prosedur Pengumpulan Data	43
I. Metode Analisa Data	45
J. Etika Penelitian	48
K. Alur Penelitian.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	
1. Gambaran Tempat Penelitian	51
2. Uji Univariat	51
3. Uji Bivariat	56
B. Pembahasan	
1. Penggunaan <i>WhatsApp Group</i>	57
2. Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner	59
3. Hubungan Penggunaan <i>WhatsApp Group</i> dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner.....	60

4. Keterbatasan Penelitian	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Kadar Glukosa dalam Darah untuk Diagnosis Diabetes	16
Tabel 2.2 Kadar Lipid Serum	18
Tabel 2.3 Klasifikasi Kategori IMT untuk Asia	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	51
Tabel 4.2 Analisis Univariat Variabel Penggunaan <i>WhatsApp Group</i>	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi, Presentase pada Penggunaan <i>WhatsApp Group</i>	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi, Presentase pada Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner	53
Tabel 4.5 Analisis Variabel Penggunaan <i>WhatsApp Group</i> dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.....	54

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Sistem Perilaku Dorothy Johnson	30
Skema 2. 2 Kerangka Modifikasi Teori Keperawatan	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	35
Skema 3.2 Alur Penelitian	49



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Data Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden Penelitian (*Informed Consent*)
- Lampiran 4 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Daftar Anggota *Group* PROLANIS PKM Sempaja
- Lampiran 7 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner
Penggunaan *WhatsApp Group*
- Lampiran 9 : Hasil Uji Distribusi Data Demografi Berdasarkan
Karakteristik Responden
- Lampiran 10 : Hasil Uji Normalitas Data dan Uji Statistik Variabel



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular merupakan penyebab kematian utama di dunia. Empat penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi prioritas utama dari *World Health Organization* (WHO) adalah kanker, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit pernafasan kronik. Dari keempat penyakit tersebut, penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner (PJK) merupakan sosok penyakit menakutkan yang masih menjadi masalah besar. *World Health Organization* menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner menjadi salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskular yang jumlahnya meningkat cepat dengan angka kematian 6,7 juta kasus (WHO, 2017). Perhitungan *World Health Organization* yang memperkirakan pada tahun 2020 mendatang, penyakit kardiovaskuler akan menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan khususnya di negara-negara berkembang, salah satu diantaranya berada di Asia Tenggara.

Menurut Federasi Jantung Dunia, angka kematian akibat penyakit jantung koroner di Asia Tenggara mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2014. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan penyakit jantung koroner berada pada posisi ketujuh tertinggi Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Indonesia, angka kejadian penyakit kardiovaskular terus meningkat setiap tahunnya. Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit kardiovaskular yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tertinggi pada kelompok penyakit tidak menular baik di dunia maupun di Indonesia. Di Amerika Serikat gejala penyakit jantung koroner sebelum umur 60 tahun didapatkan pada 1 dari 5 laki laki dan 1 dari 17 perempuan.

Laki-laki mempunyai risiko PJK 2-3x lebih besar daripada perempuan. Persepsi yang beredar bahwa penyakit jantung jarang ditemui pada perempuan, tidak perlu melakukan cek kesehatan apabila tidak merasakan gejala dan keluhan apapun, dan penyakit jantung ialah penyakitnya para laki-laki dan orang yang sudah tua renta (Agustini, 2014). Secara global 17,5 juta penduduk meninggal

karena penyakit jantung. Kematian akibat penyakit jantung sebanyak 80 persen di negara berpendapatan rendah dan menengah (Delima *et al.*, 2009). Organisasi Kesehatan Dunia pun menyatakan bahwa sejak tahun 1990, lebih banyak orang di seluruh dunia meninggal karena Penyakit Jantung Koroner dibanding penyebab lainnya (Cole, Smith, Hart, & Cupples, 2011).

Penyakit kardiovaskular yang banyak terjadi di Indonesia adalah penyakit jantung koroner dengan insidensi 1,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). PJK pada tahun 2020 menjadi pembunuh pertama tersering yakni sebesar 36% dari seluruh kematian, angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker. Penyakit jantung koroner masih merupakan penyebab kematian nomor satu, dengan angka kematian pertahun sekitar 36% dari total jumlah penduduk dunia. Penyakit jantung koroner merupakan penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyumbatan pada arteri koroner oleh tumpukan plak, polutan atau zat-zat kimia lingkungan yang biasanya masuk ke tubuh melalui makanan, minuman atau berbentuk gas yang terkumpul pada dinding arteri koronaria. Hal ini membuat adanya kemungkinan penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit, dengan begitu tidak ada lagi darah yang bisa mengalir karena aliran arteri diblok oleh gumpalan darah yang sudah menjadi keras (Iskandar, 2017). Peningkatan angka kematian yang signifikan tersebut membuat urgensi semakin meningkat, sehingga perlu penanganan yang lebih baik.

Media sosial, jaringan sosial *online* dan aplikasi untuk *smartphone* dan tablet yang mengubah cara kita berkomunikasi. Menurut survei *Pew Research Center* baru-baru ini, 73% dari pengguna internet di kalangan orang dewasa AS terlibat dalam jejaring sosial untuk mengakses, membuat, dan berbagi isi (Duggan dan Smith, 2013). Jumlah pengguna *smartphone* berkembang di seluruh dunia 56% orang dewasa Amerika adalah pemilik saat ini *smartphone* (Smith, 2013). Jutaan aplikasi (kebanyakan dari mereka terkait dengan media sosial atau alat komunikasi lainnya) yang tersedia di *Google Play* atau *iTunes store*. Media sosial dan aplikasi berbasis *smartphone* sekarang mengubah cara orang berinteraksi dengan sistem kesehatan dan kesehatan masyarakat (Santoro dan Quintaliani 2013).

Implikasinya dalam kesehatan masyarakat semakin banyak ilmuwan menyarankan untuk menggabungkan media sosial dan kesehatan keliling dalam program promosi kesehatan dan kesehatan (Garcia, dan Scally 2014). Penggunaan internet dan *smartphone* telah lama diteliti dan terbukti efektif meningkatkan status kesehatan masyarakat. Akses internet memudahkan masyarakat untuk mencari informasi dan pembelajaran spesifik. Pencarian informasi didominasi oleh pemanfaatan internet melalui media *smartphone*. Tren ini menjadi peluang praktisi kesehatan untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan media sosial (Laranjo, L 2014 dalam Montag C, 2015).

Komunikasi yang efektif kita memerlukan media. Berkembangnya media saat ini merupakan salah satu wujud era reformasi dan keterbukaan informasi. Salah satunya adalah *smartphone* merupakan bagian yang tak terpisahkan dari perkembangan teknologi saat ini, dalam *smartphone* terdapat berbagai macam aplikasi *chatting* yang dapat digunakan khalayak untuk bertukar informasi dan berkomunikasi dengan teman lainnya (Laranjo, L 2014, Montag C, 2015). *Messenger online* yang banyak digunakan oleh masyarakat di dunia diantaranya *WhatsApp Messenger* (WA) (Bennett, G. 2010). *WhatsApp* merupakan sebuah aplikasi media sosial yang dirancang untuk memudahkan penggunaannya dalam berkomunikasi melalui berbagai macam fitur yang tersedia.

Beberapa fitur yang ada pada aplikasi *WhatsApp* antara lain *Chat Group*, *WhatsApp di Web* dan *Desktop*, Panggilan Suara dan *Video WhatsApp*, *Enskripsi End-To-End*, Pengiriman Foto dan Video, Pesan Suara, dan Dokumen. Pemanfaatan aplikasi *WhatsApp* sebagai media promosi kesehatan dengan topik kesehatan jantung perlu dikaji secara ilmiah. Dengan aplikasi *WhatsApp* kita memang dimudahkan dalam kegiatan komunikasi sehari-hari dengan teman, sahabat, maupun keluarga maupun tim kesehatan. *WhatsApp* sangat fokus kepada komunikasi dengan biaya yang sangat murah serta pengguna aplikasi *WhatsApp* meningkat setiap bulannya. *WhatsApp* membuat kita dapat berkomunikasi dimanapun dan kapanpun dengan orang yang juga yang memiliki aplikasi tersebut selama tersambung dengan koneksi internet (Laranjo, L 2014, Montag, C, 2015).

WhatsApp adalah aplikasi populer dengan jumlah pengguna tertinggi di dunia. Pengguna *WhatsApp* dapat memanfaatkan fasilitas mengirim pesan,

gambar, video dan video call hingga membuat kelompok diskusi. *WhatsApp* merupakan aplikasi yang paling sering digunakan dan dengan durasi yang paling lama oleh pengguna *smartphone* (Boulos, M. N 2016 , Gold, J 2011). Dalam penggunaan sehari-hari, layanan *messenger* semacam itu rutin diakses oleh ratusan ribu atau bahkan jutaan masyarakat pengguna internet dari seluruh dunia.

Model konsep dan teori keperawatan menurut Dorothy Johnson adalah pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas baik di lingkungan internal maupun eksternal. Johnson memfokuskan pada perilaku yang dipengaruhi oleh kehadiran aktual dan tak langsung makhluk sosial lain yang telah ditunjukkan mempunyai signifikan adaptif utama. Perilaku manusia mencakup dua komponen, yaitu sikap atau mental dan tingkah laku (*Attitude*). Tingkah laku merupakan perbuatan tertentu dari manusia sebagai reaksi manusia terhadap suatu keadaan atau peristiwa. Perbuatan tertentu ini dapat bersifat positif atau negatif, individu dalam merespon suatu peristiwa dipengaruhi oleh situasi lingkungan atau dapat pula ditinjau dari aspek biologis yang diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas yang individu lakukan.

Dorothy Johnson memandang manusia seperti mempunyai dua sistem utama, sistem biologis adalah manusia yang mendapat bantuan perawatan dengan keadaan terancam atau potensial oleh kesakitan atau ketidakseimbangan penyesuaian dengan lingkungan. Status kesehatan yang ingin dicapai adalah mereka yang mampu berperilaku untuk memelihara keseimbangan atau stabilitas dengan lingkungan. Dorothy Johnson meyakini bahwa asuhan keperawatan dilakukan membantu individu memfasilitasi tingkah laku yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya penyakit. Dorothy Johnson mengidentifikasi tujuh subsistem yang saling bergantung.

Menurut Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kalimantan timur pada tahun 2019 penyakit jantung koroner menyerang 4.754 orang. penyakit itu menyebabkan 172 orang Kalimantan timur meninggal. Angka tersebut meningkat jauh dibandingkan 2014 yang "hanya" 29 orang. Sementara pada 2013, ada 20 kematian karena jantung. Gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan penyakit-penyakit metabolik

mempengaruhi darah seperti jantung koroner yang memicu terjadinya penumpukan plak akibat kolesterol.

Penyakit jantung koroner sekarang sudah menyerang 4.754 orang di Kalimantan. Lebih dari 2 juta kasus per tahun di Indonesia masyarakat menderita penyakit jantung koroner. Penyakit ini menjadi penyakit pembunuh nomor satu di Indonesia, penyakit jantung koroner sampai saat ini masih menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat dan menjadi perhatian bagi pemerintah dan juga tenaga-tenaga kesehatan (Ghani, Susilawati and Novriani, 2016). Penelitian yang dilakukan Eugenio Santoro, Gianluca Castelnuovo, Italo Zoppis, Giancarlo Mauri dan Francesco Sicurello (2014) menunjukkan bahwa penggabungan alat media sosial dan aplikasi kesehatan *mobile* ke manajemen penyakit kronis dan pencegahan diharapkan tumbuh dalam praktek dan pentingnya karena lebih banyak orang berkomunikasi secara *online*. Sebagai masyarakat kita menjadi semakin terhubung melalui perangkat nirkabel dan terbiasa berbagi hal-hal pribadi seperti kesehatan dengan orang lain secara online, tantangan dan peluang baru akan muncul untuk memanfaatkan informasi ini dengan cara yang aman, dinamis, dan tepat waktu.

Media sosial memungkinkan untuk informasi yang akan dihasilkan dan dibagikan secara viral, dan menyediakan mekanisme baru untuk membina keterlibatan dan kemitraan dengan konsumen, untuk mengubah perilaku mereka dan bertempur melawan gaya hidup tidak sehat (Santoro, E, *et al*, (2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2020 bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, data yang di dapatkan pada 2019 mencatat untuk kasus penyakit jantung koroner periode Januari- Desember 2019 mencapai 305 orang. Sementara di Dinkes Kota Samarinda mencatat untuk penderita penyakit jantung koroner terbanyak di Puskesmas Sempaja 25 orang dengan klasifikasi jenis kelamin terbanyak di bulan Desember 2019 dengan jenis kelamin laki-laki sejumlah 14 orang dan perempuan sebanyak 11 orang. Mengingat angka kejadian jantung koroner tertinggi di Puskesmas Sempaja menunjukkan bahwa penderita PJK masih banyak dari tahun ke tahun dengan berbagai upaya yang dilakukan Puskesmas salah satunya dengan membuat wadah diskusi kesehatan seperti *whatsapp group* yang dibentuk oleh

petugas kesehatan dengan beranggotakan pasien yang beresiko komplikasi yang lebih lanjut terutama pada penyakit jantung koroner seperti diabetes mellitus dan hipertensi, dengan ini peneliti pun ingin melakukan penelitian upaya pencegahan pada orang atau pasien yang beresiko terjadinya PJK terutama pada pasien diabetes mellitus dan hipertensi yang sudah terdata dan masuk ke dalam *group* penyakit tidak menular (PTM) yaitu *prolanis* dan pada masyarakat yang sudah pernah tergabung dalam *group* kesehatan lainnya. Hasil wawancara peneliti dengan Tata Usaha (TU) di Puskesmas Sempaja, mengatakan bahwa Puskesmas tersebut mempunyai *WhatsApp Group* yang dinamai “*PROLANIS*” yaitu *group* yang sudah berjalan dari 2016 hingga sekarang.

Group tersebut beranggota pasien yang termasuk dalam Penyakit Tidak Menular (PTM) dan berjumlah 26 orang, *Group* dibuat dengan tujuan untuk tetap berkomunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan, terjalin informasi seputar kesehatan dan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesehatan dan memantau perkembangan dari pasien. *Group* tersebut terdiri dari usia produktif dan *Group* tersebut dinilai sangat aktif. Kemudian peneliti menggabungkan beberapa dari masyarakat yang sudah pernah tergabung pada *group* kesehatan lainnya yang termasuk pada kelompok beresiko penyakit jantung koroner dan mendapat edukasi kesehatan dan mendapat edukasi mengenai penyakit jantung koroner dan edukasi meningkatkan kesehatan (Data Peneliti, 2020).

Tindakan dalam upaya pencegahan penyakit jantung koroner adanya informasi kesehatan yang di *share* di *Group*, konsultasi, dan kegiatan rutin di hari libur seperti senam, serta penyuluhan sampai permainan. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu anggota *group prolanis* menyatakan tujuan mengikuti *group* agar memperbanyak silaturahmi, tetap sehat dengan mengikuti kegiatan yang disediakan oleh puskesmas, dan dapat mengontrol kesehatan dengan pengobatan rutin setiap bulan dan mendapat penyuluhan tentang penyakit tidak menular seperti penyakit jantung. Kemudian menyatakan *group* ini baik dan dapat menurunkan penyakit yang diderita dengan kegiatan yang puskesmas adakan di *group* maupun secara langsung di saat hari libur seperti senam dan penyuluhan. Dari uraian diatas dan mengingat banyaknya penyakit jantung koroner maka perlunya adanya penelitian untuk mrngetahui lebih dalam apakah pengguna media

sosial dapat melakukan pencegahan penyakit jantung koroner. Maka dari itu perlunya tindakan pencegahan melalui media-media seperti media sosial yang dapat digunakan sebagai pencegahan sekunder untuk meminimalisir bahkan menghindari faktor resiko penyakit jantung koroner.

Dari fenomena-fenomena yang telah diuraikan diatas perlu dilakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Penggunaan *WhatsApp Group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Samarinda Kalimantan Timur”. Dalam mengatasi masalah ini, peneliti memberikan solusi, yaitu dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner melalui penggunaan media sosial dalam bentuk *Whatsapp Group*.

B. Rumusan Masalah

WhatsApp suatu aplikasi yang paling sering digunakan dan dengan durasi yang paling lama oleh pengguna *smartphone*. Pemanfaatan aplikasi yang ada di *Smartphone* seperti *WhatsApp* sebagai media promosi kesehatan dengan topik mengenai kesehatan sangat penting seperti berkenaan dengan penyakit jantung koroner. Dengan aplikasi *WhatsApp* kita memang dimudahkan dalam kegiatan komunikasi sehari-hari dengan teman, sahabat, maupun keluarga maupun tim kesehatan. Namun dari penggunaan *Smartphone* dengan aplikasi via *WhatsApp* japri maupun *WhatsApp group* masih banyak yang belum mengetahui dalam penggunaannya dan pemanfaatannya termasuk para penderita penyakit Jantung koroner.

Tingginya angka kejadian penyakit jantung koroner akibat gaya hidup, pola makan, kurang aktivitas dan minimnya paparan informasi yang didapatkan akan sangat berpengaruh pada kualiti as kesehatan penderita penyakit jantung koroner. Informasi yang didapat bisa saja berasal dari berbagai macam sumber baik dari Petugas kesehatan, media cetak, media online bahkan aplikasi yang berbasis *mobile Smartphone (Whatsapp)* saat ini bisa mengubah cara orang berinteraksi dengan sistem kesehatan satu sama lainnya. Peningkatan angka kematian perlu penanganan yang lebih baik dengan memberikan ruang, tempat dan media sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan untuk mencegah penyakit yang lebih serius.

Maka dari itu perlunya tindakan pencegahan melalui media-media seperti media sosial yang dapat digunakan sebagai upaya pencegahan penyakit jantung koroner dengan tersedianya informasi kesehatan, keteraturan menjaga kesehatan dan tindakan-tindakan dalam upaya meningkatkan kesehatan jantung, sehingga Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Apakah Ada Hubungan Penggunaan *Whatsapp Group* Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Hubungan Penggunaan *WhatsApp Group* dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi penggunaan *WhatsApp Group* dengan upaya mencegah penyakit jantung koroner.
- b. Teridentifikasi upaya pencegahan pada pasien kelompok beresiko penyakit jantung koroner.
- c. Teranalisis hubungan penggunaan *WhatsApp Group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan berguna untuk berbagai pihak, baik secara teoritis maupun secara praktis, diantaranya sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang upaya pencegahan penyakit jantung koroner dan hubungan penggunaan *WhatsApp Group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat digunakan sebagai edukasi upaya menurunkan angka kejadian dan kematian penyakit jantung koroner.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai edukasi referensi studi literatur bahan dengan menggunakan *WhatsApp Group*.

c. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan peneliti dalam penggunaan *WhatsApp Group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner.

d. Bagi Responden

Memberikan pengetahuan pada responden mengenai cara mencegah jantung koroner melalui *WhatsApp Group*.

E. Penelitian Terkait

1. Eugenio Santoro, Gianluca Castelnovo, Italo Zoppis, Giancarlo Mauri dan Francesco Sicurello, (2014) dengan judul media sosial dan aplikasi mobile dalam pencegahan penyakit kronis dan manajemen. Metode yang digunakan dengan menambah komunitas *online* ke program *wellness* dan *well-mediated internet* meningkat kepatuhan serta berbagi data kesehatan di antara anggota komunitas *online* tampaknya juga berkorelasi dengan manajemen penyakit yang lebih baik yang mereka derita. Beberapa hasil pasien yang hadir rehabilitasi jantung dan menggunakan aplikasi berbasis *smartphone* memiliki perbaikan yang lebih besar dalam faktor risiko kardiovaskular dan kurang mungkin untuk diterima kembali ke rumah sakit dalam waktu 90 hari dari debit (Widmer et al., 2014). Persamaan pada peneliti adalah salah satu dari hasil penelitian diatas menggunakan aplikasi *mobile* dan melakukan upaya pecegahan pada penyakit. Perbedaan terdapat pada alat uji penelitian diatas melakukan menguji keampuhan aplikasi medis dan melakukan penelitian cukup lama.
2. Sandra Pelaez, MSc; Kim L. Lavoie, PhD; Jennifer L. Gordon, BSc; André Arsenault, MD; Simon L. Bacon, PhD, (2010) dengan judul Jaringan sosial dan Latihan di Penyakit Jantung Koroner Pasien. Metode Sebanyak 756 pasien rawat jalan jantung (236 perempuan dan 520 laki-laki) direkrut. Kehadiran, sumber, dan ukuran jaringan sosial pasien dan latihan (Total waktu luang

aktivitas fisik) yang dinilai melalui kuesioner. Hasil tidak ada perbedaan dalam keterlibatan latihan, yang diukur dalam setara metabolik jam tugas per minggu, antara pasien yang hidup dengan setidaknya 1 orang lain dan orang-orang yang tinggal sendirian (M 7.53, SD 0,50, dan M 8.49, SD 1,07, masing-masing; F 0,65, P .422). Namun, ada perbedaan yang signifikan antara pasien yang saat ini hidup dengan seorang anak dibandingkan dengan mereka yang tidak hidup dengan seorang anak (F 6,98, P .008). Pasien dengan anak-anak terlibat dalam kurang berolahraga daripada mereka yang tidak hidup dengan seorang anak (M 5.41; SD 0,97 vs M 8,46; SD 0.53. Persamaan yang terdapat yaitu menggunakan jaringan sosial dan berhubungan dengan perilaku. Perbedaan yang terdapat jumlah sampel dan responden.

3. Tashi Dorje, 1 Gang Zhao, 2 Anna Scheer, 1 Lhamo Tsokey, 2 Jing Wang, 2 Yaolin Chen, 2 Khandro Tso, 3 BK Tan, 1,4 Junbo Ge, 2 Andrew Maiorana 1,5, (2018) dengan judul Smartphone dan media berbasis Jantung rehabilitasi dan pencegahan sekunder (SMART-CR/SP) untuk pasien dengan penyakit jantung koroner. Metode acak terkontrol terhadap 300 pasien pasca PCI dengan tindak lanjut selama 12 bulan. Hasil sekunder meliputi pengetahuan dan kesadaran PJK, status faktor risiko, kepatuhan pengobatan, kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup, kejadian kardiovaskular utama, rawat inap di rumah sakit dan menyebabkan kematian. Persamaan yang terdapat adalah media sosial berbasis chat dan menggunakan *smartphone* dan pemantauan faktor resiko. Perbedaan terletak di pecegahan pada responden dan media.
4. P. Staccini 1, N. Douali 2, (2014), yang berjudul Media Sosial dan Pasien Hasil Kesehatan. Penelitian ini makalah yang dipilih tidak hanya menunjukkan nilai menggunakan media sosial di bidang medis tetapi bagaimana menggunakan media ini untuk mendeteksi penyakit muncul atau risiko menginformasikan pasien dan mempromosikan pencegahan pen Metode: Kami mencari Medline® dan WEB OF database SCIENCE® untuk makalah yang diterbitkan pada tahun 2013 dalam kaitannya dengan Informatika Kesehatan Konsumen. Para penulis mengidentifikasi 16 kandidat makalah terbaik, yang kemudian ditinjau oleh empat pengulas. yakit berdasarkan makalah-makalah sebagai konten media berbasis web.

5. Sri Hartati Pratiwi¹ , Eka Afrima Sari² , Ristina Mirwanti³, (2018) , Insidensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia semakin meningkat. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko PJK pada masyarakat pangandaran. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study yang dilakukan pada 87 masyarakat Pangandaran dengan mengkaji faktor risiko PJK seperti riwayat penyakit sebelumnya, tingkat aktivitas, usia, pekerjaan, pemeriksaan gula darah, kadar kolesterol, pengukuran lingkaran perut dan body Mass Index (BMI). Hasil penelitian PJK yang dimiliki oleh sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah overweight, kelebihan lingkaran perut, dan hiperkolesterolemia. Persamaan dari peneliti adalah melakukan pencegahan khususnya pada faktor resiko yang dimiliki maka perlu dilakukan pencegahan dengan menyadarkan pola hidup sehat. Perbedaan yang terdapat dari responden dan penelitian diatas langsung melakukan pengukuran dengan alat.
6. Rosini¹ dan Siti Nurningsih, (2018), Penelitian bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan media sosial dalam rangka mencari dan mengomunikasikan informasi tentang kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan jenis survey sedangkan teknik pengumpulan datanya adalah kuesioner. Populasinya adalah pengguna media sosial dengan teknik sampling nonprobability jenis kuota. Analisis data Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dengan bantuan SPSS. Hasil dan pembahasan Profil pengguna media sosial didominasi oleh wanita, usia 45-50 tahun, rata-rata telah menikah, dan berpendidikan D4/S1. Media sosial yang paling sering digunakan untuk mencari informasi kesehatan yakni *Whatsapp* (85.8%), *YouTube* (84.9%), *Wikipedia* (84%), dan *Facebook* (80.5%). Sisanya yakni *Blogger* (73.4%), *Instagram* (64.6%), *Google+* (61%), dan *Wordpress* (58.4%). Persamaan yang terdapat menggunakan media sosial dalam mencari informasi kesehatan dan perbedaan yang terdapat tidak melakukan tindak pencegahan perilaku.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Teori Penyakit Jantung Koroner

a. Definisi

Jantung merupakan organ penting pada manusia berdasarkan fungsinya, terletak dalam mediastinum di antara kedua paru-paru jantung merupakan dua pompa yang bekerja serentak untuk mengalirkan nutrisi, oksigen ke jaringan tubuh dan untuk membawa sampah metabolik untuk dikeluarkan dari tubuh (Black & Hawks, 2014). Jantung berasal pasokan arteri yang dari dua arteri koroner kanan dan kiri, yang merupakan cabang paling awal dari aorta. Akar aorta menyajikan tiga dilataciones alami disebut sinus aorta (sinus dari Valsava), satu di atas masing-masing titik puncak katup aorta. Dua dari sinus ini (kanan dan sinus aorta kiri) menimbulkan kanan dan arteri koroner kiri masing-masing. Penyakit jantung koroner biasanya disebabkan oleh aterosklerosis, sumbatan pada arteri koroner oleh plak lemak dan fibrosa.

Penyakit jantung koroner ditandai dengan angina pectoris. Faktor resiko penyakit jantung koroner mencakup usia, keturunan, merokok, obesitas, kadar kolesterol serum tinggi, hipertensi, dan diabetes mellitus. Faktor lain seperti diet dan kurang latihan fisik juga berperan pada risiko jantung koroner (Lemone Priscilla, 2014). Jantung manusia berukuran seenggam tangan kirinya. Jantung berdenyut rata-rata 80x permenit, 100.000x per hari dan 40 juta kali pertahun. Jantung memompa darah dan melalui arteri didistribusikan ke seluruh tubuh untuk kemudian kembali ke jantung (Rilantono, 2013:29). Sistem kardiovaskuler sering disebut sistem sirkulasi merupakan sistem yang kompleks dengan banyak fungsi.

Jantung, pembuluh darah, pembuluh limfe dan darah adalah komponennya. Tugas sistem sirkulasi adalah membawa oksigen dan nutrien serta hormon dan lain-lain ke sel-sel tubuh serta mengambil karbondioksida dan sisa produk metabolisme keluar sel (Rilantono, 2013:29). Penyakit jantung koroner adalah salah satu penyakit degeneratif. Faktor resiko utama dari penyakit ini adalah

tekanan darah yang tidak stabil atau tekanan darah tinggi. Tekanan darah ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia, perbedaan jenis kelamin, faktor genetik, asupan makanan, serta gaya hidup yang tidak sehat (Bertalina, 2017). Penyakit jantung koroner merupakan suatu gangguan atau kelainan yang terjadi pada organ jantung yang dapat mengakibatkan gangguan fungsional atau penyempitan arteri koroner (Marleni and Alhabib, 2018). Penyakit ini disebut sebagai penyakit utama penyebab kematian di dunia, dari tahun-ketahun tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner semakin meningkat (Oemiyati and Rustika, 2017).

b. Penyebab PJK

Penyakit jantung yang diakibatkan oleh penyempitan pembuluh nadi koroner ini disebut PJK. Penyempitan dan penyumbatan ini dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan rasa nyeri. Dalam kondisi yang lebih parah kemampuan jantung memompanya darah dapat hilang. Hal ini akan merusak sistem golongan irama jantung dan berakibat dengan kematian (Krisnatuti dan Yennina, 2009). Ateroklerosis pada arteri koroner jantung merupakan awal mula terjadinya penyakit jantung koroner.

Proses pembentukan aterosklerosis tersebut dimulai dengan terjadinya endotel pembuluh darah yang disebabkan oleh hipertensi, zat nikotin pada pembuluh darah dan diabetes mellitus (LS, 2011).

c. Faktor Resiko PJK

Penelitian menunjukkan bahwa PJK mulai saat tertentu. Faktor resiko PJK digolongkan dalam 2 kelompok, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain adalah jenis kelamin laki-laki dan usia. Perempuan baru banyak menderita PJK sesudah menopause, yaitu pada usia diatas 50 tahun. Hal ini karena disebabkan karena sedikit hormon esterogen memiliki efek proteksi terhadap terjadinya aterosklerosis di pembuluh darah koroner. Masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini masih menjadi hal yang sangat penting

bagi pemerintah maupun petugas kesehatan, berbagai macam masalah kesehatan yang timbul di karenakan beberapa faktor (Diastutik, 2016).

Di antaranya adalah faktor budaya, adat-istiadat, agama, merokok, obesitas, kadar kolesterol, tekanan darah tinggi, kurang aktivitas, diabetes mellitus, stress dan kepercayaan masing-masing individu (Roshifanni, 2016). Faktor-faktor ini termasuk merokok, tinggi sejumlah lemak dan kolesterol tertentu dalam darah, tekanan darah tinggi, dan jumlah tinggi gula dalam darah karena resistensi insulin atau diabetes. Ketika kerusakan terjadi, tubuh Anda memulai proses penyembuhan. Proses ini menyebabkan plak terbentuk di mana arteri rusak. Penumpukan dari plak di arteri koroner dapat mulai masuk masa kecil. Ciri-ciri, kondisi, atau kebiasaan tertentu meningkatkan risiko Anda untuk CHD. Kondisi ini dikenal sebagai faktor risiko. Faktor risiko utama untuk PJK meliputi:

1) Faktor Risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

a) Usia

Banyak yang telah membuktikan adanya hubungan antara usia dan kematian akibat Penyakit jantung koroner. Sebab seiring peningkatan usia, kejadian aterosklerotik semakin mudah terjadi. Sekitar 82% kejadian PJK pada usia lebih dari 65 tahun akan menyebabkan nagka mortalitas pada individu tersebut meningkat karena jantung mengalami perubahan fisiologis bahkan tanpa ada penyakit sebelumnya (AHA,2014).

b) Jenis Kelamin

Wanita usia paruh baya mungkin lebih sering mengalami PJK dibandingkan pria. Perbedaan ini berkurang secara progresif setelah menopause dan ini terjadi terutama dalam peran estrogen. Kerja estrogen yang berpotensi menguntungkan adalah sebagai antioksidan, menurunkan LDL dan meningkatkan HDL, menstimulasi ekspresi dan aktivitas oksida nitrat sintase, serta menyebabkan vasodilatasi dan meningkatkan produksi plasminogen (Philip I dkk,2008:75).

c) Riwayat Keluarga Menderita penyakit Jantung Koroner

Berbagai survei epidemiologi telah menunjukkan adanya predisposisi familial terhadap penyakit jantung koroner. Hal ini disebabkan karena banyak faktor risiko Penyakit Jantung koroner misalnya hipertensi memiliki dasar genetik multifaktorial (akibat gen abnormal multipel yang berinteraksi dengan pengaruh lingkungan). Pengaruh genetik tambahan yang membahayakan mungkin juga terlibat karena predisposisi familial tetap ada bila data epidemiologis dikoreksi terhadap faktor risiko yang telah diketahui.

Angka kejadian meningkat pada pasien dengan riwayat infark miokard pada ayah atau saudara laki-laki sebelum usia 55 tahun dan ibu atau saudara perempuan sebelum usia 65 tahun (Philip I dkk, 2008:75). Menurut data dari AHA, angka kejadian mortalitas juga meningkat pada pasien yang memiliki African American. Selain itu, risiko PJK juga lebih tinggi pada beberapa orang Amerika Meksiko, Indian American, Hawaii dan beberapa orang Amerika Asia (AHA, 2014).

2) Faktor Risiko yang dapat dimodifikasi:

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi mencakup faktor gaya hidup dan kondisi patologi yang menyebabkan pasien menderita PJK. Kondisi penyakit yang berperan pada PJK adalah hipertensi, diabetes mellitus, dan hiperlipidemia. Meskipun kondisi ini bukan pilihan, kondisi ini merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yang seringkali dapat dikontrol dengan medikasi, pengontrolan berat badan, diet, dan latihan fisik.

Faktor perilaku atau gaya hidup dapat dikendalikan atau dihilangkan seluruhnya. Perubahan gaya hidup membutuhkan komitmen signifikan oleh pasien dukungan berkelanjutan dari tim kesehatan adalah hal yang penting bagi keberhasilan (Lemone Priscilla, 2014). Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain; (1) Hipertensi; (2) Diabetes Mellitus; (3) Hiperlipidemia; (4) Merokok; (5) Obesitas; (6) Stres; (7) Aktivitas Fisik.

Berikut penjelasan mendalam :

a) Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Tekanan darah merupakan hasil dari cardiac output dan resistensi perifer total (World Heart Federation. Cardiovascular disease: Risk factor (fact sheets) [internet] 2014). Hipertensi juga merupakan penyebab paling utama kematian karena kadang hipertensi ini bersifat sebagai “silent killer” yang tidak dirasakan oleh penderitanya hingga sudah terjadi komplikasi ke organ lain seperti gagal jantung, infark miokard, stroke, atau gagal ginjal (Sylvia AP, Lorraine, 2013).

Hipertensi merusak pembuluh darah otak dan ginjal. Semakin tinggi beban kerja jantung yang ditambah dengan tekanan arteri yang meningkat juga menyebabkan penebalan dinding ventrikel kiri, hal ini disebut hipertrofi ventrikel kiri merupakan penyebab sekaligus penanda kerusakan kardiovaskuler yang lebih serius. Hipertrofi ventrikel kiri menjadi predisposisi bagi biokardium untuk mengalami aritmia dan iskemia dan merupakan kontributor utama terjadinya gagal jantung, infark miokard dan kematian mendadak (Philip I dkk, 2008:75).

b) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan keadaan dimana terjadi gangguan metabolisme yang dapat berupa kerusakan pankreas sehingga membuat defisiensi insulin ataupun terjadinya resistensi insulin pada sel-sel tubuh sehingga dampak dari kedua keadaan tersebut adalah terjadinya peningkatan glukosa darah (Paul SJ, dkk, 2012).

Peningkatan glukosa dalam darah pada DM tipe 2 dijelaskan dapat menyebabkan terjadinya disfungsi endotel pembuluh darah yang dikarenakan oleh stress oksidatif sehingga akan mempermudah LDL berakumulasi dalam jejas tersebut. LDL yang berakumulasi dapat membuat plak aterosklerotik dan kemudian terjadi permeabilitas vaskular yang abnormal (MK Ali, KM Venkat N, Nikhil T, 2010).

Tabel 2.1 Kadar glukosa dalam darah untuk diagnosis diabetes

Glukosa darah puasa (mg/dL)		Glukosa darah sewaktu (mg/dL)	
Plasma	Darah	Plasma	Darah
Vena	kapiler	vena	kapiler

DM	126	100	200	200
Belum pasti DM	100-125	90-99	100-199	90-199
Bukan DM	100	<90	<100	<90

Penyakit jantung koroner dapat terjadi 2 sampai 4 kali lebih mudah dengan faktor risiko diabetes mellitus dibanding dengan yang tidak memiliki faktor risiko tersebut. Penelitian di *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS) menyatakan bahwa penurunan glukosa darah dapat menurunkan risiko stroke (21%) dan infark miokard (23%) dengan menurunkan juga angka kejadian komplikasi mikrovaskular.

c) Hiperlipidemia

Hiperlipidemia adalah keadaan dimana terjadi peningkatan lipid serum di atas batas normal. Lipid plasma yaitu kolesterol, trigliserida, fosfolipid dan asam lemak bebas berasal dari makanan (eksogen) dan dari sintesis lemak (endogen). Dalam atherogenesis, kolesterol dan trigliserida adalah lipid yang paling berperan. Lipid plasma tidak dapat beredar bebas dalam darah sehingga dibutuhkan protein yang disebut lipoprotein. Lipoprotein terbagi menjadi empat kelas didalam darah, yaitu:

- 1) Kilomikron yang mengandung banyak trigliserida
- 2) Lipoprotein densitas sangat rendah (VLDL) yang kandungannya sama seperti kilomikron
- 3) Lipoprotein densitas Rendah yang kandungan kolesterolnya sangat rendah.
- 4) Lipoprotein densitas tinggi (HDL) yang kandungan proteinnya lebih tinggi dari kolesterol.

Tabel 2.2 Kadar Lipid Serum

Lipid	Optimal	Borderline (mg/dL)	Tinggi/sangat tinggi (mg/dL)
Kolesterol total	<200		
Kolesterol HDL	Laki-laki: >40 Perempuan: >50		
Kolesterol	<100	100-129	130

LDL			
Trigliserida	<150	150-199	200

Peningkatan kolesterol memiliki hubungan dengan kejadian PJK. Kolesterol yang tinggi ini lebih berperan pada pembentukan plak aterosklerotik ketika sudah terjadi jejas pada pembuluh darah koroner. Hal tersebut terbukti dengan diturunkannya kadar kolesterol dalam darah, angka kejadian PJK semakin menurun.

d) Merokok

Merokok tembakau menyebabkan penyakit jantung koroner dengan menurunkan kadar HDL, meningkatkan koagabilitas darah dan merusak endotel sehingga memacu terjadinya aterosklerosis. Selain itu, terjadi pula stimulasi jantung yang diinduksi nikotin serta penurunan kapasitas darah pengangkut oksigen yang dimediasi oleh karbon monoksida. Efek ini bersamaan dengan peningkatan kejadian spasme koroner, menentukan tingkatan iskemia jantung dan infark miokard. Bukti epidemiologis menyebutkan bahwa risiko kardiovaskuler tidak menurun dengan rokok yang memiliki kadar tar rendah (Philip 1 ddk, 2008:75).

Orang yang merokok lebih dari 20 batang perhari dapat mempengaruhi atau memperkuat efek faktor utama risiko lainnya. Penelitian *framingham* mendapatkan kematian mendadak akibat PJK pada laki-laki perokok 10 kali lebih berisiko dari pada laki-laki bukan perokok. Efek rokok terhadap peningkatan risiko PJK sering dijumpai apabila telah mengkonsumsi rokok lebih dari 25 batang perhari dan risiko tersebut akan semakin meningkat apabila konsumsi dari rokok tersebut juga meningkat. Zat-zat kimia dari rokok yang paling kuat efeknya untuk menyebabkan penyakit jantung adalah nikotin, karbon monoksida (CO) dan gas oksidant (Dept. Health human, 2010).

e) Obesitas

Obesitas adalah keadaan dimana kelebihan kandungan lemak di jaringan adipose sehingga dampaknya adalah peningkatan indeks massa tubuh dan lingkar pinggang, obesitas dipicu oleh asupan kalori yang

keluar sehingga terjadi penumpukan karbohidrat, lemak dan protein pada sel sel adiposit sebagai trigliserida. Untuk obesitas sentral diukur dari lingkaran pinggang yang di interpretasikan jika lingkaran pinggang > 90 cm untuk laki laki dan 80 cm untuk perempuan. Obesitas sering menjadi faktor pemicu dari diabetes mellitus, hipertensi, hiperlipidemia sehingga menjadi faktor risiko PJK. Menurut WHO 58% dari diabetes mellitus dan 21% dari penyakit jantung (AHA,2014).

2.3 Klasifikasi kategori IMT untuk ASIA

IMT (kg/m ²)	Klasifikasi
< 18,5	Berat badan kurang
18,5 – 22,9	Berat badan normal
23,0 – 24,9	Berat badan lebih dengan risiko
25,0 – 29,9	Obesitas I
30,0	Obesitas II

f) Stress

Stress adalah suatu hal yang membuat anda tegang, marah, frustrasi atau tidak bahagia. Terlalu banyak stress akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan kita banyak anggota tubuh bisa berpengaruh akibat stress, sehingga rentan menderita fisik ataupun mental. Meningkatnya produksi hormon adrenalin dan kortisol yang merupakan efek stress sehingga hormon itu pula yang menyebabkan perubahan dalam jantung, tekanan darah dan metabolisme tubuh .

g) Aktivitas Fisik

Olahraga mempunyai banyak efek terhadap beberapa faktor risiko PJK yang dapat diubah. Beberapa contohnya yaitu olahraga dapat menurunkan angka kejadian obesitas, hipertensi, kolesterol total dan LDL, serta meningkatkan kolesterol HDL dan sensitivitas insulin pada orang dengan diabetes. Manfaat fisiologis dari olahraga adalah perbaikan fungsi dan kemampuan tubuh untuk menggunakan oksigen sehingga ketika kemampuan ini sudah membaik maka ketika melakukan pekerjaan sehari hari hanya akan sedikit merasa kelelahan. Terdapat beberapa bukti bahwa olahraga dapat meningkatkan kapasitas pembuluh darah untuk dilatasi sehingga dinding pembuluh darah lebih konsisten dan kemampuan untuk memberikan oksigen ke otot lebih

baik. Menurut penelitian, pasien serangan jantung yang berpartisipasi dalam program olahraga, angka mortalitasnya berkurang dari 20% menjadi 25%.

Rekomendasi aktifitas fisik dari CDC/ *American College of Sports Medicine (ACSM) consensus statement and surgeon General's Report* adalah melakukan aktivitas sedang 30 menit atau lebih setiap harinya. Aktivitas sedang yang dimaksud adalah kegiatan yang sebanding dengan berjalan cepat sekitar 2 sampai 4 mil per jam yaitu tugas rumah tangga, bersepeda, berenang, dan lainnya. Dengan melakukan 30 menit dari aktivitas sedang harian tersebut energi yang dikeluarkan perminggu adalah 600-1200 kalori.

d. Patogenesis PJK

Penyakit Jantung Koroner terjadi bila ada timbunan (Plak) yang mengandung lipoprotein, kolestrol, sisa-sisa jaringan dan terbentuknya kalsium pada intima, atau permukaan bagian dalam pembuluh darah. Plak ini membuat intima menjadi kasar, jaringan akan berkurang oksigen dan zat gizi sehingga menimbulkan infark, penyakit jantung koroner menunjukkan gejala gizi terjadi infark miokard atau bila terjadi iskemia miokard seperti angina pectori. Kolesterol serum dibawa oleh beberapa lipoprotein yang diklasifikasikan menurut densitasnya. Lipoprotein dalam urutan densitas yang meningkat adalah kilomikron, VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*), LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan HDL (*High Density Lipoprotein*) membawa hampir seluruh kolesterol dan merupakan yang paling aterojenik. HDL menurunkan resiko penyakit jantung ke hati, tempat kolesterol di metabolisme dan di eksresikan. Orang dewasa dapat dikalsifikasikan sebagai beresiko penyakit jantung koroner berdasarkan jumlah total dan kadar kolesterol LDL-nya (Moore, 2007 dalam Hafsyah, 2012).

e. Komplikasi PJK

Adapun komplikasi PJK adalah:

1. Disfungsi ventricular

2. Aritmia pasca STEMI
3. Gangguan hemodinamik
4. Ekstrasistol ventrikel
5. Takikardi dan fibrilasi atrium dan ventrikel
6. Syok kardiogenik
7. Gagal jantung kongestif
8. Perikarditis
9. Kematian mendadak (Karikaturijo, 2010).

f. Tes diagnostik

Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Diagnostik PJK Untuk mendiagnosa PJK secara lebih tepat maka dilakukan pemeriksaan penunjang diantaranya:

1) EKG

EKG memberi bantuan untuk diagnosis dan prognosis, rekaman yang dilakukan saat sedang nyeri dada sangat bermanfaat. Gambaran diagnosis dari EKG adalah :

Perubahan EKG lainnya termasuk bundle branch block (BBB) dan aritmia jantung, terutama SustainedVT. Serial EKG harus dibuat jika ditemukan adanya perubahan segmen ST, namun EKG yang normal pun tidak menyingkirkan diagnosis APTS/NSTEMI. Pemeriksaan EKG 12 sadapan pada pasien SKA dapat menggambarkan kelainan yang terjadi dan ini dilakukan secara serial untuk evaluasi lebih lanjut dengan berbagai ciri dan katagori:

- a) Angina pektoris tidak stabil; depresi segmen ST dengan atau tanpa inversi gelombang T, kadang-kadang elevasi segmen ST sewaktu nyeri, tidak dijumpai gelombang Q
- b) Infark miokard non-Q: depresi segmen ST, inversi gelombang T dalam (Kulick, 2014).

2) Chest X-Ray (foto dada)

Thorax foto mungkin normal atau adanya kardiomegali, CHF (gagal jantung kongestif) atau aneurisma ventrikuler (Kulick, 2014).

3) Latihan tes stres jantung (treadmill)

Treadmill merupakan pemeriksaan penunjang yang standar dan banyak digunakan untuk mendiagnosa PJK, ketika melakukan treadmill detak jantung, irama jantung, dan tekanan darah terus-menerus dipantau, jika arteri koroner mengalami penyumbatan pada saat melakukan latihan maka ditemukan segmen depresi ST pada hasil rekaman (Kulick, 2014).

4) Ekokardiogram

Ekokardiogram menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar jantung, selama ekokardiogram dapat ditentukan apakah semua bagian dari dinding jantung berkontribusi normal dalam aktivitas memompa. Bagian yang bergerak lemah mungkin telah rusak selama serangan jantung atau menerima terlalu sedikit oksigen, ini mungkin menunjukkan penyakit arteri koroner (Mayo Clinic, 2012).

5) Kateterisasi jantung atau angiografi

Kateterisasi jantung atau angiografi adalah suatu tindakan invasif minimal dengan memasukkan kateter (selang/pipa plastik) melalui pembuluh darah ke pembuluh darah koroner yang memperdarahi jantung, prosedur ini disebut kateterisasi jantung. Penyuntikkan cairan khusus ke dalam arteri atau intravena ini dikenal sebagai angiogram, tujuan dari tindakan kateterisasi ini adalah untuk mendiagnosa dan sekaligus sebagai tindakan terapi bila ditemukan adanya suatu kelainan (Mayo Clinic, 2012).

6) CT scan (*Computerized tomography Coronary angiogram*)

Computerized tomography Coronary angiogram/CT Angiografi Koroner adalah pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk membantu memvisualisasikan arteri koroner dan suatu zat pewarna kontras disuntikkan melalui intravena selama *CT scan*, sehingga dapat menghasilkan gambar arteri jantung, ini juga disebut sebagai ultrafast *CT scan* yang berguna untuk mendeteksi kalsium dalam deposito lemak yang mempersempit arteri koroner. Jika sejumlah besar kalsium ditemukan, maka memungkinkan terjadinya PJK (Mayo Clinic, 2012).

7) *Magnetic resonance angiography* (MRI)

Prosedur ini menggunakan teknologi MRI, sering dikombinasikan dengan penyuntikan zat pewarna kontras, yang berguna untuk mendiagnosa adanya penyempitan atau penyumbatan, meskipun pemeriksaan ini tidak sejelas pemeriksaan kateterisasi jantung (Mayo Klinik, 2012).

8) Pemeriksaan biokimia jantung (profil jantung)

Petanda biokimia seperti troponin I (TnI) dan troponin T (TnT) mempunyai nilai prognostik yang lebih baik dari pada CKMB. Troponin C, TnI dan TnT berkaitan dengan kontraksi dari sel miokard. Susunan asam amino dari Troponin C sama dengan sel otot jantung dan rangka, sedangkan pada TnI dan TnT berbeda. Nilai prognostik dari TnI atau TnT untuk memprediksi risiko kematian, infark miokard dan kebutuhan revaskularisasi dalam 30 hari. Kadar serum creatinine kinase (CK) dan fraksi MB merupakan indikator penting dari nekrosis miokard, risiko yang lebih buruk pada pasien tanpa segment elevasi ST namun mengalami peningkatan nilai CKMB.

2. Konsep Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Mengambil tindakan untuk mengendalikan faktor risiko dapat membantu mencegah atau menunda PJK. Peluang Anda untuk mengembangkan PJK meningkat seiring dengan sejumlah faktor risiko yang dimiliki. Bagi sebagian orang, perubahan gaya hidup mungkin merupakan satu-satunya perawatan yang diperlukan. Perubahan gaya hidup termasuk mengikuti diet jantung sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mempertahankan berat badan yang sehat, berhenti merokok, dan mengurangi stres. Mungkin memerlukan obat-obatan untuk mengobati PJK jika perubahan gaya hidup tidak cukup. Obat-obatan dapat membantu mengendalikan faktor risiko PJK dan meredakan gejala PJK.

Beberapa orang yang menderita PJK juga memerlukan prosedur medis untuk mengobati penyakit ini. Angioplasti dan pencangkokan bypass arteri koroner adalah dua prosedur yang digunakan untuk mengobati PJK. Jika Anda didiagnosis menderita PJK, temui dokter Anda untuk perawatan berkelanjutan. Ikuti rencana perawatan Anda dan minum semua obat sesuai resep dokter Anda. Hubungi dokter Anda jika Anda memiliki gejala baru atau memburuk.

Dalam pencegahan PJK ada 4 tingkatan yaitu:

a. Pencegahan Primordial (Pre Primary Prevention)

Pencegahan primordial adalah melakukan modifikasi pada kebiasaan dan gaya hidup masyarakat yang berhubungan dengan penyakit tidak menular (PTM). Kebiasaan dan gaya hidup tersebut antara lain bersikap positif terhadap bukan perokok. Azkha (2013:172) menyebutkan bahwa salah satu kebijakan yang wajib diimplementasikan oleh seluruh daerah di Indonesia adalah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dapat dimulai dari institusi kesehatan, pendidikan dan tempat-tempat umum lainnya (Azkha, 2013:172). Oleh karena itu, Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan regulasi yang diperlukan untuk mendukung masyarakat terhindar dari penyakit tidak menular (PTM).

b. Pencegahan Primer (Primary Prevention)

Pencegahan primer adalah Pencegahan tingkat pertama, yaitu promosi kesehatan yang berupa kampanye kesadaran masyarakat dan pendidikan kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan mengenai PTM dapat dilakukan di Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan dan merupakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Kemenkes, 2014:4). Upaya awal pencegahan PJK sebelum seseorang menderita. Dilakukan dengan pendekatan komuniti berupa penyuluh faktor risiko PJK terutama pada kelompok risiko tinggi. Pencegahan primer ditujukan kepada pencegahan terhadap berkembangnya proses atherosklerosis secara dini.

c. Pencegahan Sekunder (Secondary Prevention)

Pencegahan sekunder adalah upaya pencegahan pada penderita yang sudah terkena PJK agar tidak berulang atau menjadi lebih berat. Disini diperlukan perubahan pola hidup (terhadap faktor-faktor yang dapat dikendalikan) dan kepatuhan berobat bagi mereka yang sudah menderita PJK. Pencegahan tingkat ketiga ini ditujukan untuk mempertahankan nilai prognostik yang lebih baik dan menurunkan mortalitas.

d. Pencegahan Tersier (Tertiary Prevention)

Pencegahan tersier adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Pencegahan dalam tingkatan ini berupa rehabilitasi jantung, program rehabilitasi jantung ditujukan kepada penderita PJK, atau pernah mengalami serangan jantung atau pasca operasi jantung.

3. Konsep Media sosial dan WhatsApp Group

Masyarakat dan jejaring sosial adalah salah satu fenomena terbaru dan paling cepat berkembang di Internet. Situs yang menyediakan layanan jaringan sosial cepat menjadi roda penggerak penting dalam dunia tanpa batas dari internet. Satu dapat melihat mereka sebagai kotak kota digital di mana berbagai jenis orang yang memiliki kepentingan yang bervariasi dapat berinteraksi satu sama lain. (I & Shaikh, 2008). Media sosial adalah sebuah media online, dengan para penggunanya bisa dengan mudah berpartisipasi, berbagi, dan menciptakan isi meliputi blog, jejaring sosial, wiki, forum dan dunia virtual. Blog, jejaring sosial dan wiki merupakan bentuk media sosial yang paling umum digunakan oleh masyarakat di seluruh dunia

Pendapat lain mengatakan bahwa media sosial adalah media online yang mendukung interaksi sosial dan media sosial menggunakan teknologi berbasis web yang mengubah komunikasi menjadi dialog interaktif. Media sosial berasal dari dua kata yakni media dan sosial. Media menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah alat, (sarana) komunikasi (KBBI Daring, 2018). Beberapa ahli, seperti Laughey dan Mc Quail dalam Nasrullah juga menjelaskan bahwa media sosial merupakan alat komunikasi. Berdasarkan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa media merupakan suatu alat yang digunakan dalam kegiatan komunikasi (Nasrullah, Rulli, *Media Sosial (Prespektif Komunikasi, Budaya, dan Sositoteknologi)*, (Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2017).

Kata sosial menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti segala sesuatu yang berkenaan dengan masyarakat. Menurut Fuchs dalam Nasrullah, definisi

sosial dalam media sosial adalah individu yang ada dalam komunitas tidak hanya ada pada sebuah lingkungan, melainkan harus berkolaborasi dengan lingkungan lain sehingga tercipta suatu kerja sama karena kerja sama merupakan karakter dari sosial Berdasarkan pemaparan di atas, Nasrullah menyimpulkan bahwa: “Media sosial adalah media di internet yang memungkinkan pengguna untuk merepresentasikan dirinya sehingga dirinya mampu berinteraksi, bekerja sama, berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lain, dan membentuk ikatan sosial secara virtual” Ada beberapa jenis media sosial, antara lain:

a. Media jejaring sosial (*social networking*)

Jejaring sosial menurut Saxena dalam Nasrullah, adalah media sosial yang memungkinkan anggotanya untuk berinteraksi satu sama lain melalui pesan, foto, dan video sehingga dapat menarik perhatian pengguna lain. Semua informasi yang dipublikasikan melalui jejaring sosial ini bersifat *real time* seperti apa yang sedang terjadi. Jejaring sosial menyediakan beberapa konten bagi pengguna sehingga pengguna memiliki ruang untuk berkomunikasi dan berinteraksi.¹⁷ Contoh jejaring sosial adalah *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*, dan *Path* (Google Play Store, diakses pada tanggal 9 April 2018).

b. Jurnal online (*blog*) *Blog*

Media sosial yang memudahkan pengguna untuk mengunggah aktivitasnya, berdiskusi, dan berbagi tautan, web, informasi, dan sebagainya. Karakter *blog* adalah digunakan untuk mempublikasikan konten yang terkait dengan pengguna, baik oleh individu maupun perusahaan/ institusi bisnis sesuai dengan kebutuhan (Nasrullah, Rulli, *Media Sosial (Prespektif Komunikasi, Budaya, dan Sositoteknologi)*, (Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2017).). Beberapa layanan *website* yang menjadi *hosting blog* misalnya *blogger.com* dan *nusantarahost*. *Blogger.com* adalah salah satu *hosting blog* gratis yang dapat digunakan untuk membuat *blog* yang menarik dan unik sesuai dengan karakter pengguna.

c. Jurnal online sederhana (*micro blogging*) *Micro blogging*

Merupakan media sosial yang memberikan fasilitas kepada penggunanya untuk menulis serta mempublikasikan aktivitas dan pendapatnya. Ruang yang disediakan pada *micro blog* terbatas pada karakter yang dapat digunakan, misalnya *Twitter* yang hanya menyediakan ruang tertentu maksimal 140 karakter (Nasrullah, Rulli, *Media Sosial (Prespektif Komunikasi, Budaya, dan Sosioteknologi)*, (Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2017)) Selain *twitter*, contoh *micro blog* misalnya *Zihvah* yaitu aplikasi *micro blogging* yang dibuat oleh Negara India dan penggunaannya mirip dengan *twitter* (*Google Play Store*, diakses pada tanggal 9 April 2018).

d. Media berbagi (*media sharing*) **Media sharing**

Sosial media yang menyediakan fasilitas bagi penggunanya untuk berbagi media seperti dokumen (*file*), video, audio, Gambar, dan media yang lainnya. Melalui *media sharing* ini, anggota atau pengguna dapat juga menyimpan berbagai Gambar maupun video secara *online*. Beberapa contoh *media sharing*, antara lain *YouTube*, *Flickr*, *Photo bucket*, dan juga *WhatsApp*. *YouTube* merupakan media sosial yang digunakan untuk memutar video atau mengunggah video untuk dibagikan kepada pengguna lainnya (*Google Play Store*, diakses pada tanggal 9 April 2018), Sedangkan *Flickr* adalah media sosial yang digunakan untuk mengunggah, mengakses, mengatur/mengedit foto (*Google Play Store*, diakses pada tanggal 9 April 2018) *Photo bucket* penggunaannya hampir sama seperti *Flickr*, yakni untuk mengedit dan membagikan foto.

Namun, *Photo bucket* juga dapat digunakan untuk mengunggah Gambar di *smartphone* (*Google Play Store*, diakses pada tanggal 9 April 2018) Contoh *Photo bucket* misalnya *Sketsa*, *Meitu*, *PicsArt*, dan lain-lain. Salah satu media sosial yang juga termasuk ke dalam *media sharing* adalah *WhatsApp*. *WhatsApp* dapat digunakan untuk berbagi foto, video, hingga dokumen oleh para penggunanya (berbagi foto, video, hingga dokumen oleh para penggunanya ((*Google Play Store*, diakses pada tanggal 9 April 2018).

e. Penanda sosial (*social bookmarking*)

Penanda sosial adalah media sosial yang digunakan untuk mengorganisasi, menyimpan, mengelola, dan mencari berita tertentu secara *online*. Informasi yang diberikan pada media *social book marking* bukanlah informasi yang utuh, melainkan hanya disediakan informasi berupa teks, foto, dan video singkat, kemudian pengguna akan diarahkan pada tautan atau *link* dimana informasi tersebut berada. Contoh dari *social book marking* adalah *Delicious.com* dan *Reddit.com*,²⁸ *Delicious.com* adalah *social bookmarking* yang digunakan untuk menandai web yang disukai oleh pengguna sehingga dapat dibuka dan dibaca oleh pengguna lainnya. Sedangkan, *Reddit.com* digunakan untuk menandai video atau artikel sehingga dapat dibagikan dan *link* dapat disimpan (Nasrullah, Rulli, *Media Sosial (Prespektif Komunikasi, Budaya, dan Sioteknologi)*).

Media sosial mengajak siapa saja yang tertarik untuk berpartisipasi dengan memberi kontribusi dan feedback secara terbuka, memberi komentar, serta membagi informasi dalam waktu yang cepat dan tak terbatas. Media sosial, jaringan sosial online dan aplikasi untuk smartphone dan tablet yang mengubah cara kita berkomunikasi. Menurut survei Pew Research Center baru-baru ini, 73% dari pengguna internet di kalangan orang dewasa AS terlibat dalam jejaring sosial untuk mengakses, membuat, dan berbagi isi (Duggan dan Smith, 2013). Jumlah pengguna smartphone berkembang di seluruh dunia [56% orang dewasa Amerika adalah pemilik saat ini smartphone (Smith, 2013)]. Dan jutaan aplikasi (kebanyakan dari mereka terkait dengan media sosial atau alat komunikasi lainnya) yang tersedia di Google Play atau iTunes store (Santoro, Castelnovo, Zoppis, & Mauri, 2015).

Penggunaan media sosial perkembangan teknologi telah mencapai tingkatan siapa saja,kapan saja dan dimana saja dapat memperoleh informasi dengan sangat cepat dan murah. Salah satu media penyampaian informasi secara cepat dengan teknologi merupakan salah satu kehandalan internet sebagai fenomena teknologi, untuk penggunaan media internet. Kebutuhan akan informasi yang akurat, tepat, dan terkini semakin dibutuhkan seiring dengan perkembangan teknologi informasi yang sangat pesat. Hal ini

mendorong masyarakat dan instansi untuk memanfaatkan teknologi informasi tersebut.

Informasi yang beragam terlepas dari sifatnya yang dapat bernilai positif atau negatif akan mempengaruhi timbulnya suatu masalah, khususnya masalah kesehatan. Penataan informasi yang dilakukan secara teratur, jelas, tepat, dan cepat serta dapat disajikan dalam sebuah laporan tentunya sangat mendukung kelancaran kegiatan operasional organisasi dan pengambilan keputusan yang tepat. Sekarang ini, website tidak hanya diakses dengan menggunakan browser di desktop, namun juga di akses di tablet ataupun smartphone. Dengan demikian perlu dianalisis bagaimana peluang untuk melakukan perubahan perilaku melalui berbagai pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dengan menggunakan media online.

WhatsApp didirikan oleh Jan Koum dan Brian Acton. Pada tahun 2014 *WhatsApp* bergabung dengan *Facebook*, namun beroperasi secara terpisah sebagai aplikasi yang fokus untuk melayani pertukaran pesan yang cepat dan mudah. *WhatsApp* dirancang untuk memudahkan pengguna untuk tetap terhubung dan berkomunikasi kapan saja, dan dimana saja. *WhatsApp* memberikan berbagai macam fitur bagi pengguna dengan menggratiskan pengiriman pesan dan melakukan panggilan secara sederhana, aman, dan cepat ke berbagai jenis telepon di seluruh penjuru dunia. Pada awalnya, *WhatsApp* diluncurkan sebagai alternatif SMS.

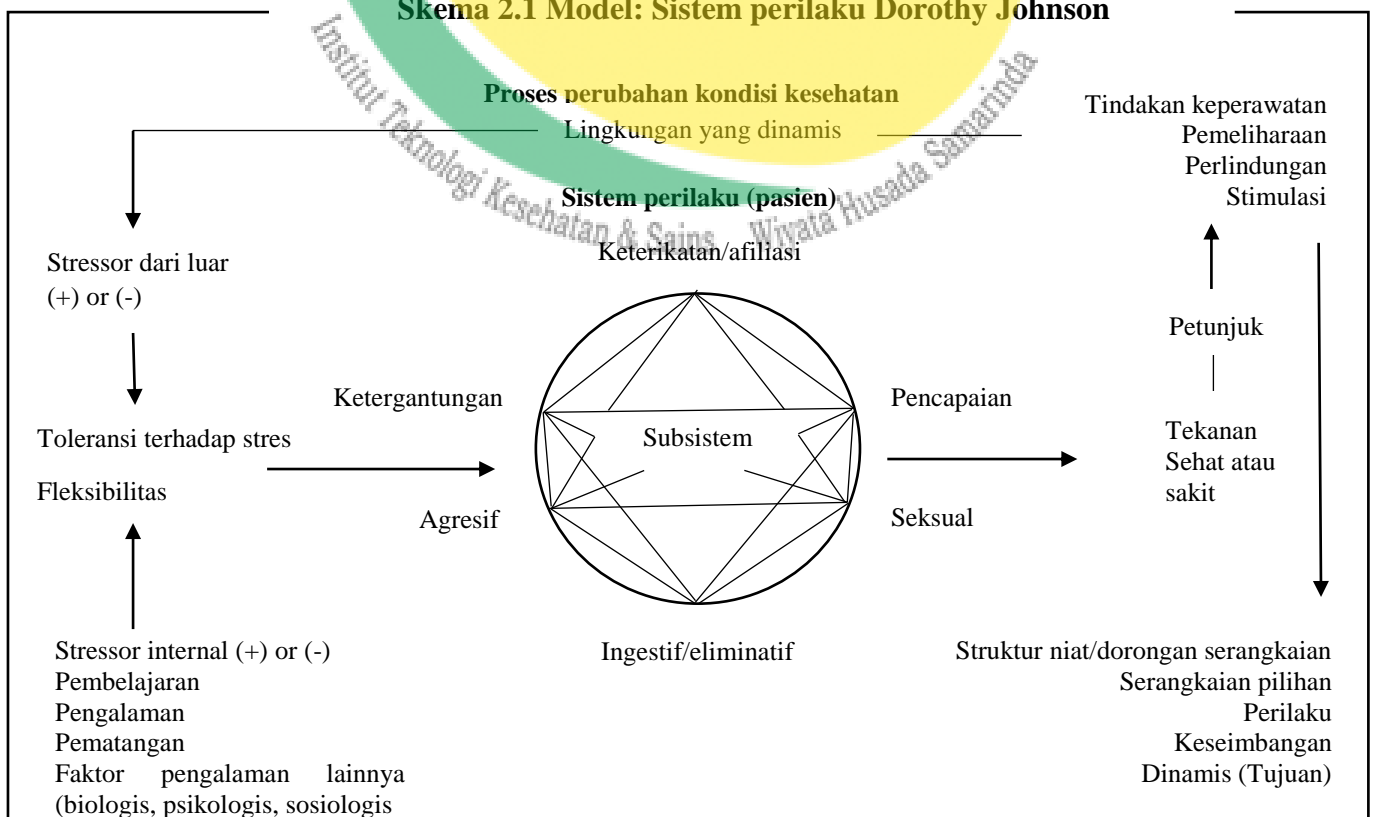
Saat ini aplikasi media sosial *WhatsApp* dapat digunakan untuk mengirim dan menerima berbagai macam media dalam bentuk teks, foto, video, dokumen, dan lokasi, bahkan *WhatsApp* saat ini dapat digunakan untuk melakukan panggilan suara dan panggilan video. Pesan dan panggilan menggunakan *WhatsApp* dapat diamankan dengan enkripsi *end-to-end*, sehingga tidak ada pihak ketiga termasuk *WhatsApp* yang dapat membaca pesan atau mendengar panggilan para pengguna. Sebagai sebuah aplikasi, *WhatsApp* dilengkapi dengan beberapa fitur yang memudahkan pengguna melakukan komunikasi. Fitur tersebut diantaranya adalah: *Chat Group* Di dalam fitur *Chat Group* ini, pengguna *WhatsApp* dapat membagikan pesan, foto, dan video hingga 256 orang sekaligus. Pengguna *WhatsApp* juga dapat

membisukan atau menyesuaikan pemberitahuan, dan masih banyak lagi. Menggunakan fitur tersebut, pengguna *WhatsApp* dapat tetap terhubung dengan orang-orang terdekat dan penting seperti keluarga, rekan kerja, dan lain-lain.

B. Teori Keperawatan

Teori model sistem perilaku Dorothy Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia, lingkungan, dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu subsistem keterikatan/*afiliasi*, subsistem ketergantungan/*dependency*, subsistem *ingestif*, subsistem eliminasi, subsistem seksual, subsistem pencapaian / *achievement*, dan subsistem agresif-proteksi. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. Diatur oleh niat atau usaha (beberapa jenis struktur motivasi intraorganisme) mempunyai respon yang bisa dibedakan, dikembangkan dan dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar. Hal tersebut ditentukan perkembangan secara terus menerus dari faktor fisik, biologis dan psikologis yang bekerja dalam situasi yang kompleks dan saling keterkaitan (Alligood, 2014)

Skema 2.1 Model: Sistem perilaku Dorothy Johnson



Sistem perilaku aktif dan dinamis (manusia, / individu, kelompok, keluarga)

Konsep utama dan definisi dari model konseptual Dorothy E. Johnson adalah sebagai berikut: (1) Perilaku, Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisme dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitikberatkan pada perilaku yang dipengaruhi secara actual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (2) Sistem, Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu “Suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Johnson sepakat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa “adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”.

Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya; (3) Subsistem, Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang memiliki aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan komponen dari subsistem tersebut (Grubbs, 1980 dalam Alligood, 2010).

Adanya motivasi dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan seluruh proses yang terjadi di berbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Ketujuh subsistem ini adalah keterikatan-afiliasi (*attachment-affiliative*), ketergantungan (*dependency*), ingestif (*ingestive*), eliminasi (*eliminative*), seksual (*sexual*), pencapaian (*achievement*) dan agresif-proteksi (*aggressive-protective*) (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (4) Subsistem Keterikatan-Afiliasi, Subsistem yang paling kritis karena membentuk landasan untuk semua organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini menjadi bagian pertahanan (*survival*) dan keamanan (*security*); (5) Sistem Ketergantungan (*Dependency*), Dalam konteks yang luas, subsistem ketergantungan mengembangkan perilaku pemberian pertolongan (*helping behavior*) yang memunculkan adanya suatu respon terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan.

Konsekuensinya adalah bantuan persetujuan, perhatian/pengenalan dan bantuan fisik. Pengembangannya, perilaku ketergantungan berubah dari perilaku bergantung dengan orang lain secara total menjadi lebih mandiri; (6) Subsistem Ingestif (*ingestive*), Subsistem ingestif adalah “segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan”. Hal ini menunjukkan fungsi yang luas dari kepuasan apetitif (*appetitive*). Perilaku itu berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis; (7) Subsistem eliminasi (*eliminative*), Subsistem eliminasi membahas tentang “kapan, bagaimana dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi”. Dalam hal ini, faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan memungkinkan pada suatu waktu tertentu bisa mengalami konflik dengan subsistem eliminasi; (8) Subsistem seksual (*Sexual*), Subsistem ini memiliki fungsi ganda yaitu berkaitan dengan reproduksi (*procreation*) dan hal yang menciptakan kesenangan (*gratification*) yang didalamnya bukan hanya mencakup aktifitas seksual dengan pasangannya saja.

Sistem respon ini dimulai dengan perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual; (9) Subsistem pencapaian (*achievement*), Subsistem

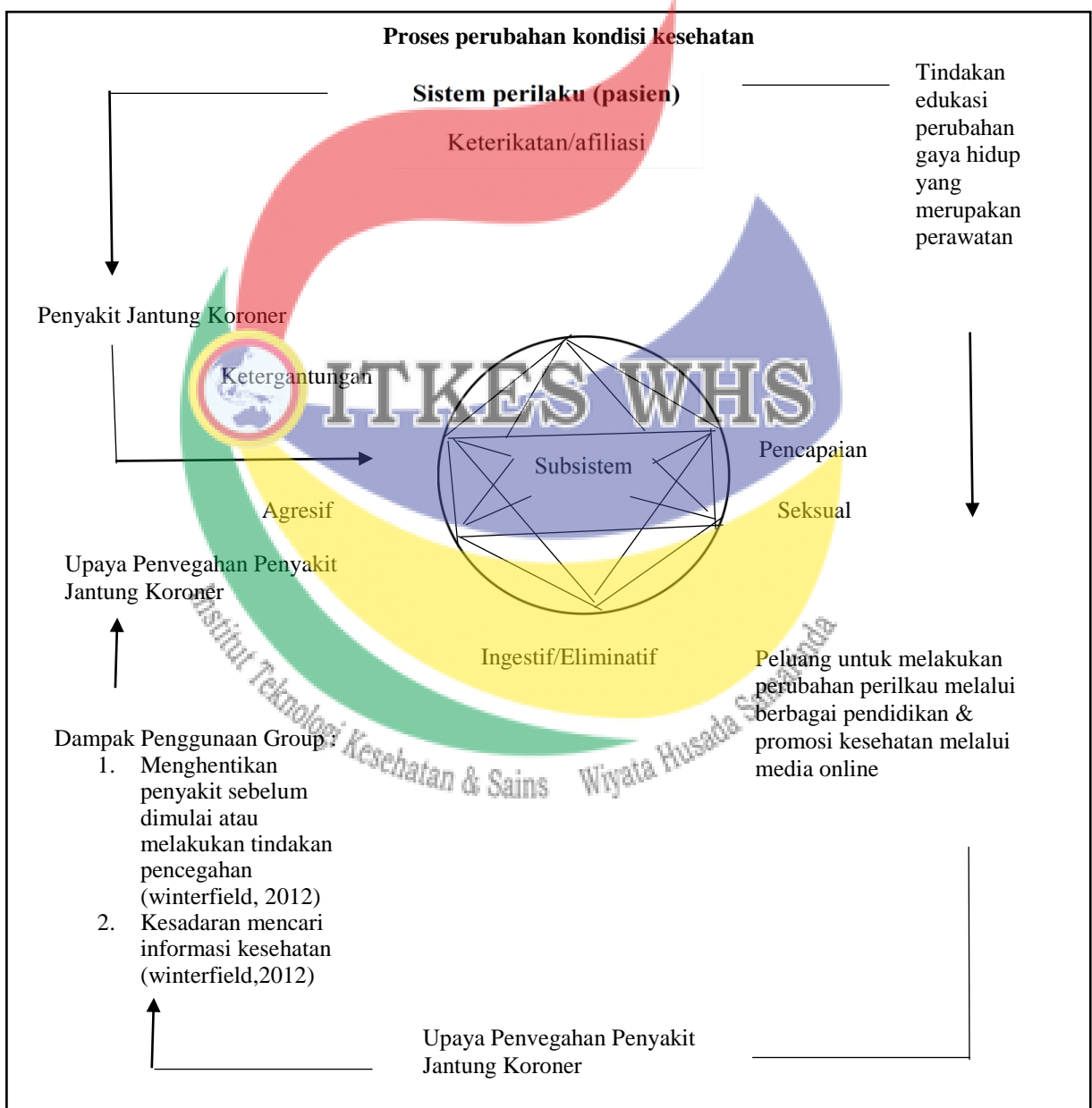
ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan. Hal ini berfungsi sebagai pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan; (10) Subsistem Agresif-proteksi (*aggressive-protective*), Fungsi dari subsitem ini adalah perlindungan dan pemeliharaan. Hal tersebut lebih dikembangkan berdasarkan alur berfikir. Perilaku agresif tidak hanya dipelajari, tetapi memiliki intensitas primer untuk menyakiti orang lain. Masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri (*self-protection*) serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.



C. KERANGKA TEORI

Teori terdiri atas kesatuan konsep dan pertanyaan yang sesuai dengan menyajikan suatu fenomena serta dapat menjabarkan, menjelaskan, dan memprediksi dan mengambil suatu kejadian (Nursalam, 2001). Kerangka Teori faktor-faktor pencegahan PJK (Kurniadi,2013) (Notoatmodjo, 2011)(Buku Pintar Posbindu PTM,2016)

Skema 2.2 Model: Modifikasi Sistem perilaku Dorothy Johnson



D. HIPOTESIS

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan peneliti (M.Sopiyudin, 2018). Berdasarkan uraian kedua variabel diatas dan saling keterkaitan antar variabel tersebut, maka peneliti mengajukan hipotesis ini. Berdasarkan bentuk rumusnya, hipotesa di golongan menjadi dua yaitu hipotesa alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait, dan hipotesa nol (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait.

H_a : Ada hubungan antara *WhatsApp Group* dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

H_0 : Tidak ada hubungan antara *WhatsApp Group* dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner



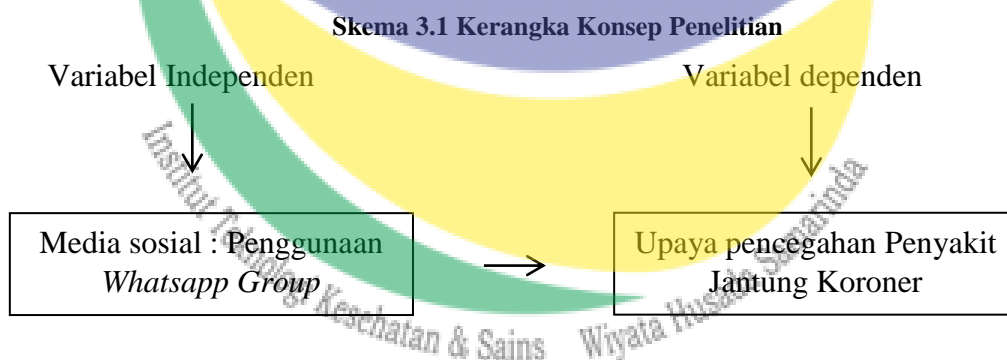
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan rancangan penelitian Deskriptif Analitik dengan Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi/hubungan antara faktor-faktor resiko (variabel bebas) dengan efek (faktor resiko dengan penyakit) dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep suatu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, dari uraian konsep diatas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:



C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2017). Adapun target populasi dalam penelitian pasien hipertensi

dan diabetes mellitus yang masuk dalam penyakit tidak menular (PTM) yaitu anggota *group* PROLANIS dan masyarakat yang berjumlah 70 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi dari populasi yang dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Sampel penelitian ini adalah semua responden yang tergabung di dalam *Whatsapp Group* “PROLANIS” dan masyarakat. Rumus *slovin*, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,05^2)}$$

$$n = \frac{39}{1 + 70(0,0025)}$$

$$n = \frac{39}{1,175}$$

$$n = 59,57 = 60 \text{ orang}$$

Keterangan :

n= jumlah sampel

N= besar populasi

d^2 = Tingkat kepercayaan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sampel minimal 60 responden dalam penelitian ini adalah pasien faktor resiko penyakit jantung koroner di dalam *Group* “PROLANIS” dan di masyarakat.

3. Teknik Pengambilan Sampling

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling* menggunakan teknik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi Sastroasmoro & Ismail dalam Nursalam (2015).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016):

- 1) Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai tahap akhir.
- 2) Anggota *Group Whatsapp* dan masyarakat yang pernah mengikuti *group whatsapp* informasi kesehatan.
- 3) Responden tetap aktif dalam menjadi peserta “PROLANIS” dan masyarakat yang pernah mengikuti *group* informasi kesehatan.
- 4) Usia Responden diatas 18 tahun.
- 5) Pasien yang dapat berkomunikasi dan menggunakan *whatsapp* dengan baik.
- 6) Pasien dengan riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2016).

- 1) Pasien dengan penyakit jantung koroner
- 2) Tidak bersedia menjadi responden atau mengundurkan diri ketika penelitian berlangsung

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan satu variabel.

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Peneliti menjelaskan definisi operasional variabel pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen Penggunaan <i>WhatsApp</i> <i>Group</i>	Bentuk ukuran seberapa sering berkomunikasi dan berdiskusi tentang sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhan atau sesuatu.	Kuesioner Penggunaan <i>WhatsApp</i> berisi 17 pertanyaan dengan skala likert yaitu : Sangat tidak setuju (STS), Tidak setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), Sangat Setuju (SS).	Kuesioner penggunaan <i>WhatsApp</i> menggunakan <i>cut off point</i> dengan kriteria hasil : 1. Baik, jika nilai responden ≥ 54 (nilai median). 2. Kurang, jika nilai responden < 54 (median).	Ordinal
2	Dependen Pencegahan Penyakit Penyakit Jantung Koroner	Pencegahan primer, upaya awal pencegahan Penyakit jantung koroner sebelum seseorang menderita yang dilakukan dengan pendekatan komunitas berupa penyuluhan faktor risiko PK terutama pada kelompok risiko tinggi. Dengan perilaku "CERDIK"	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>guttman</i> : Ya = 1 Tidak = 0	Pelaksanaan perilaku CERDIK terdiri dari 6 pernyataan positif dengan ketentuan: Penilaian pelaksanaan perilaku CERDIK = 4-6 Tidak perilaku CERDIK = 0-3	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT PUSKESMAS SEMPAJA Pemerintah Kota Samarinda pada bulan 21-25 Juli 2020.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2016). Data primer pada penelitian ini peneliti mendapatkan dari kuesioner. Dengan menyebarkan kuesioner via *google form* melalui aplikasi *WhatsApp* yang diisi secara langsung oleh responden dari peneliti. *Google form* tersebut juga dapat dihubungkan ke *excel* dengan cara di

download. Selanjutnya tanggapan responden yang sudah di salin di *excel* akan menjadi data primer untuk proses *coding* sebelum dilakukan olah data. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2016). Data yang diperoleh peneliti dari puskesmas sempaja Samarinda dan peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2017). Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner Penggunaan *whatsApp* yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan Survei pada Mahasiswa Ilmu Komunikasi dan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora 2012 dan upaya pencegahan penyakit jantung koroner perilaku “cerdik” yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan Skripsi Yayuk Andriana S, 2017 tentang determinan perilaku cerdas sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular pada masyarakat peserta posbindu penyakit tidak menular (PTM). Kuisisioner yang akan digunakan peneliti berupa *google form* dengan 17 item dan 6 item. Pertanyaan yang nantinya akan terlebih dahulu akan dilakukan uji validitas dan reabilitasnya pada kuisisioner yang belum valid dan setelah valid akan disebar melalui aplikasi *whatsapp* yang dibagikan ke responden dalam sampel penelitian.

Skala yang digunakan pada kuisisioner peneliti ini adalah *Guttman* dan *Likert*. Skala *Guttman* yaitu skala yang menginginkan jawaban tegas seperti jawaban benar-salah, ya- tidak, dan skala *Likert* adalah skala yang terdiri dari Sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Adapun pilihan jawaban menggunakan skala *guttman* yang terdiri dari Ya, Tidak dan skala *likert* Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak setuju (TS), dan Sangat tidak setuju (STS).

a. Kuisisioner Penggunaan WhatsApp

Sesuai variabel yang digunakan, instrumen yang akan digunakan yaitu angket untuk mengukur kegiatan mengakses sosial media. Angket ini di

adopsi dari Skripsi berjudul “ Efektivitas Pemanfaatan Aplikasi *WhatsApp* sebagai Sarana Diskusi Pembelajaran Pada Mahasiswa Ilmu komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Angkatan 2012 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta”. Penelitian yang dilakukan dengan tujuan menilai keefektivan pesan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu: Intensitas, Komunikasi, dan Kepuasan. Kuisisioner yang akan digunakan peneliti berupa *google form* yang terdiri dari 17 item. Pertanyaan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan akan disebar melalui aplikasi *whatsapp* yang dibagikan ke responden dalam sampel penelitian. Skala yang digunakan adalah skala *likert* yaitu Sangat tidak setuju (STS), Tidak setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), Sangat setuju (SS).

b. Kuesioner upaya pencegahan PJK

Sesuai variabel yang digunakan, instrumen yang akan digunakan yaitu angket untuk mengukur perilaku untuk melihat tingkat upaya pencegahan. Angket ini diadopsi dari skripsi Yayuk Andriana S, 2017 yang berjudul “Determinan Perilaku “Cerdik” Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Peserta Posbindu PTM”. Perilaku cerdik merupakan perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Jadi perilaku sehat merupakan segala tindakan individu dalam mencegah masalah kesehatan yang mungkin terjadi serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Dengan penjabaran Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress.

Kuisisioner yang akan digunakan peneliti berupa *google form* yang terdiri dari 6 item. Pertanyaan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan akan disebar melalui aplikasi *whatsapp* yang dibagikan ke responden dalam sampel penelitian. Skala yang digunakan adalah skala *guttman* yang terdiri dari Ya dan Tidak.

G. Validitas dan Rehabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012:164). Dasar penentuan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Jika butir pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan pertanyaan yang penting, maka peneliti akan melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan dalam mengukur variabel.

- a. Pada kuesioner penelitian penggunaan *whatsapp group* ini dilakukan pada masyarakat di Puskesmas Air Putih. Uji validitas dilakukan pada pasien kunjungan Puskesmas Air Putih yang dilaksanakan pada 17 juli kepada 30 responden. Uji validitas dilakukan satu hari. hasil perhitungan uji validitas ditemukan bahwa variabel penggunaan *whatsapp group* telah valid yaitu r hitung $>$ r tabel. Perhitungan validitas menggunakan rumus *product moment* untuk membandingkan r . Proses uji validitas dan reabilitas dilakukan melalui google form yang dikirim melalui *whatsapp* pada pasien kunjungan puskesmas air putih secara pribadi dengan jumlah 32 responden. Pada hasil uji validitas dalam penelitian ini didapatkan hasil 16 item soal valid dengan syarat nilai r hitung sebesar 0,361 dari 32 responden yang dilakukan uji validitas. Item yang tidak valid tersebut dikeluarkan sehingga kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan dan semua pertanyaan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan r hitung terkecil 0,453 dan nilai r hitung terbesar adalah 0,806.
- b. Uji validitas pada kuesioner upaya pencegahan penyakit jantung koroner penelitian ini dilakukan pada masyarakat di Kecamatan Pakusari. Tempat ini dipilih karena memiliki catatan kunjungan pasien PTM terbesar nomor dua setelah Kecamatan Jenggawah. Uji validitas telah dilakukan di Kecamatan Pakusari pada 9-10 Januari 2017 kepada 30 responden.

Hasil perhitungan uji validitas ditemukan bahwa variabel perilaku cerdas telah valid yaitu r hitung $>$ r tabel. X dengan analisis kevalidan item soal r hitung sebesar 0,361

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta atau kenyataan tadi diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2017). Uji reliabilitas pada suatu instrumen penelitian sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuisioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak (Dewi and Sudaryanto, 2020). Penelitian ini menggunakan metode *Alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrumen reliabel atau tidak.

- a. Pada kuesioner Penggunaan *WhatsApp Group* di masyarakat memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,911 berarti reliabel.
- b. Penerapan perilaku CERDIK di masyarakat memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,732 yang berarti reliabel.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
 - b. Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
 - c. Peneliti menemui staff Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk melakukan studi pendahuluan.
 - d. Peneliti menemui staff Tata Usaha Puskesmas Sempaja untuk pengumpulan data.
 - e. Mengurus surat perizinan penelitian ke ITKES Wiyata Husada Samarinda.
 - f. Tahap penyusunan proposal dan dilanjutkan uji proposal.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Mempersiapkan lembar kuesioner yang dimasukkan dalam *google form* untuk dibagikan kepada para responden di media *Whatsapp*.
- b. Menghubungi masing-masing responden via telpon dan pesan *whatsapp* untuk mengajukan persetujuan melakukan penelitian. Membuat kesepakatan waktu untuk dilakukan penelitian yang melalui aplikasi *google form*.
- c. Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian melalui telpon *whatsapp*.
- d. Menjelaskan kepada responden mengenai penggunaan dan cara pengisian kuesioner di aplikasi *google form* melalui *WhatsApp*.
- e. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden dalam hal ini responden yang akan menjadi sampel penelitian dan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi penelitian di dalam *google form*.
- f. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuisisioner diberikan menggunakan *google form*.
- g. Jika responden menyatakan bersedia maka lembar kuesioner diberikan melalui *google form* untuk mengisi karakteristik responden.
- h. Peneliti membuat kuisisioner berbentuk *google form*. Peneliti membuat kuisisioner berbentuk *google form* dengan link : <https://docs.google.com/forms/d/1QdiPKKvr5Z53eqHRNQvvoVFfa3Y1g3nWgq08OpjF5VHk/edit> yang nantinya akan dibagikan pada responden yang termasuk dalam sampel penelitian dimana didalam *google form* juga tersedia untuk pernyataan persetujuan menjadi responden untuk meminta bantuan apakah bersedia untuk menjadi responden dari peneliti.
- i. Responden diminta untuk menjawab kuesioner yang diberikan dengan jujur sesuai dengan apa yang dirasakan oleh masing masing responden.
- j. Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagai para peneliti pastinya selalu memeriksa adanya kemungkinan subjek tidak jujur memberikan jawaban.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan

- b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

I. Metode Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

a. *Editing*

Proses *editiing* merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Peneliti melihat semua item pada kuesioner diisi semua oleh responden yang terdiri dari 16 item kuesioner penggunaan *whatsapp group* dan upaya pencegahan penyakit jantung koroner perilaku cerdas 6 item pada 60 responden.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya peneliti melakukan pengkodean atau "*coding*" sesuai *coding* pada definisi operasional, yakni pada penggunaan *whatsapp group* jumlah ≥ 54 maka penggunaan *whatsapp group* baik dan < 54 kurang baik. Pada upaya pencegahan jika didapatkan jumlah 1-3 maka perilaku tidak cerdas dan jumlah 4-6 perilaku cerdas.

c. *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "*software*" komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan adalah paket program *SPSS for Windows*. Peneliti memberikan skor untuk setiap kuesioner yang diberikan.

d. *Tabulating*

Agar data yang didapat dilakukan penjumlahan dengan mudah, disusun, ditata dan disajikan dan dianalisis maka data dilakukan tabulating dengan cara melakukan pengorganisasian data dari penggunaan *whatsapp group* dan perilaku cerdas.

J. Analisa Data

Dalam melakukan analisa, data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang sesuai dengan tujuan yang hendak dianalisis. Uji

persyaratan sangat diperlukan untuk mengetahui apakah analisa pengujian ini dapat dilakukan atau tidak serta menentukan jenis uji statistik parametrik atau nonparametrik sehingga dilakukan uji normalitas. Uji normalitas yang peneliti gunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*, karena uji ini merupakan satu metode normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel lebih besar ($n > 50$). Penelitian ini menggunakan tahap analisis data univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat Notoadmojo (2005) dalam (Donsu, 2016) merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini seringkali digunakan untuk statistik deskriptif. Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Menurut Notoadmojo (2005), analisis ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Umumnya, dilakukan ke masing-masing variabel yang diteliti (Donsu, 2016).

Analisa ini bertujuan mendeskripsikan bagaimana hubungan penggunaan *WhatsApp Group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner. Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{\sum N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase (100%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden.

b. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang dibuat terdistribusi dengan normal atau tidak. Normalitas suatu data dapat diketahui jika, jumlah sampel melebihi angka 30. Meski diperkirakan berdistribusi normal, tetap perlu dilakukan uji statistik normalitas. Karena ternyata jumlah sampel melebihi 30 orang, belum dapat memastikan apakah berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* karena termasuk dalam sampel besar

(≥ 30). Pada penelitian ini data yang diperoleh berdistribusi tidak normal dengan nilai $p = 0,01 = p < 0,05$ yang artinya kriteria sebaran tidak normal. Maka hasil ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah nilai median.

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Natoatmojo, 2010). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dibuat dalam bentuk distribusi untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen penggunaan *whatsapp group* dan variabel dependen yaitu upaya pencegahan penyakit jantung koroner. Jika masing-masing variabel berjenis kategorik dan populasinya berdistribusi normal maka analisis data yang digunakan adalah analisis *Chi Square*.

Analisis *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square*, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p , kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

$$f_e = x \frac{\sum f_k - \sum f_b}{\sum T}$$

Keterangan:

f_e = Frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$ = Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$ = Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$ = Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Syarat uji *Chi Square*:

- a. Sudah dikategorikan skala ukur nominal/ordinal bentuk data kategorik. Tidak boleh ada yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1).
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.

c. Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka:

- 1) Bila table 2 x2 dijumpai *expected count* kurang dari 5, lebih dari 20% maka yang digunakan adalah *Fisher exact test*.
- 2) Bila table 2 x2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah *Continuity Correction*.
- 3) Bila table lebih dari 2 x 2, missal 2 x 3, 3 x 3 dan sebagainya, maka gunakan uji *Pearson Chi Square* Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5%. Kriteria penerimaan H_a adalah Jika X^2 Hitung lebih besar dari X^2 tabel, maka berhubungan secara bermakna

J. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2017) dalam melakukan penelitian, peneliti perlu menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari rasa takut dalam pengisian kuesioner.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden harus diyakinkan bahwa partisipasinya penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan yang akan berakibat pada responden.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden

Responden mempunyai hak untuk memutuskan bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Peneliti harus bertanggung jawab jika sesuatu yang terjadi pada responden serta peneliti harus menjelaskan secara terperinci mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan.

c. **Penjelasan dan Persetujuan**

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak untuk menjadi responden. Pada penjelasan dan persetujuan juga perlu dicantumkan bahwa data yang akan diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan

a. **Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil**

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian yang dilakukan tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata responden tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

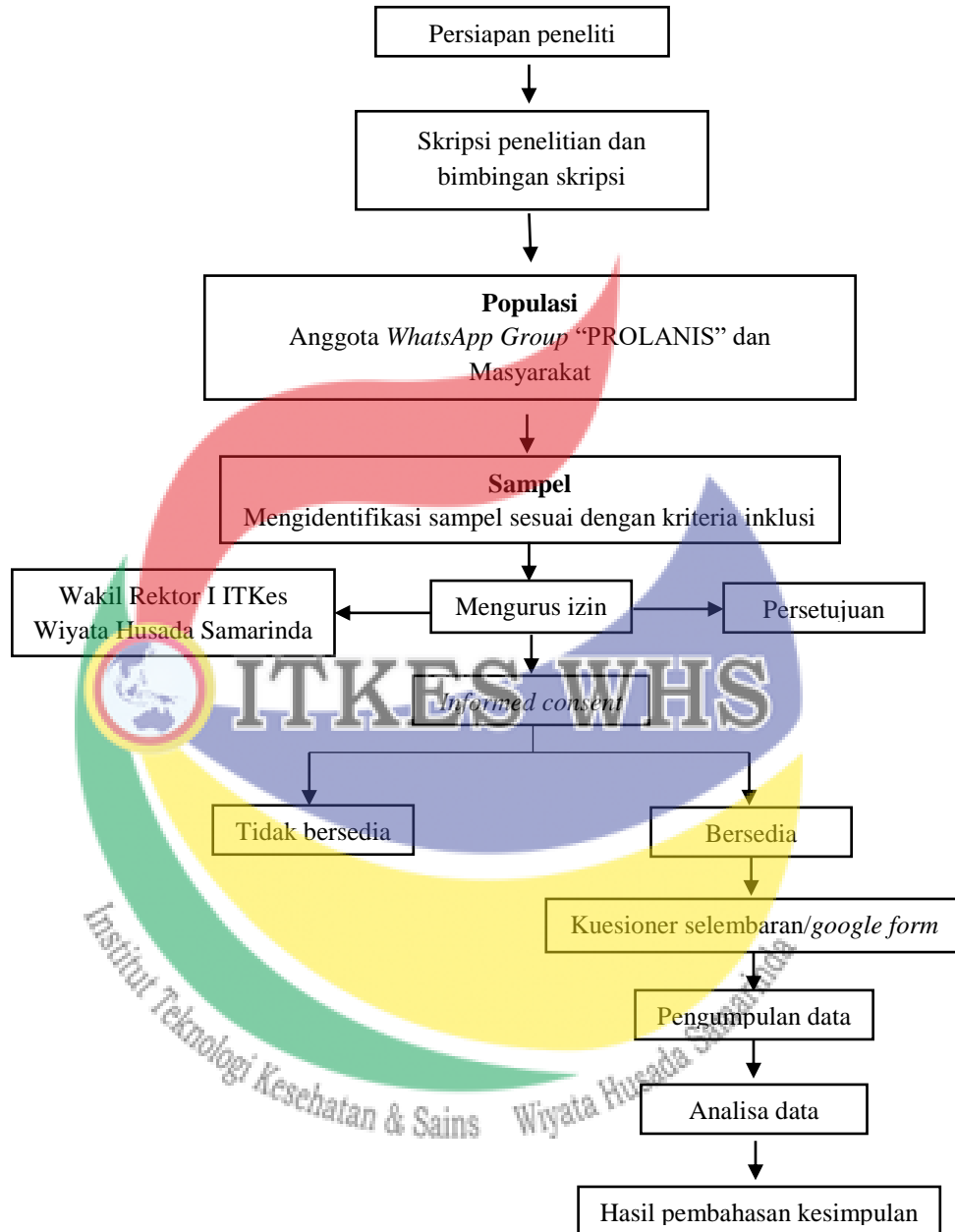
b. **Hak dijaga kerahasiaannya**

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia.



K. Alur Penelitian

Skema 3.2 Skema alur penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di tempat UPT Puskesmas Sempaja Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020. Responden penelitian ini adalah anggota *group* prolanis dan masyarakat sebanyak 60 orang.

1. Gambaran tempat penelitian

UPT Puskesmas Sempaja Samarinda diresmikan pada tanggal 15 Agustus 1985 oleh Wali Kota Samarinda (Bapak Waris Husein) dan di dampingi oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda (dr. Supangat). Lokasi UPT Puskesmas Sempaja Samarinda terletak di jalan KH.Wahid Hasyim 1. Puskesmas Sempaja Samarinda merupakan Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) dari Dinas kesehatan. Sumber daya manusia yang dimiliki berjumlah 20 orang termasuk kepala UPT Puskesmas Sempaja yaitu Drg. Aprillia Lailati. UPT Puskesmas Sempaja masih aktif dalam melaksanakan pelayanan seperti pelayanan perorangan, upaya kesehatan masyarakat wajib, dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

2. Uji Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan variabel penggunaan *whatsapp Group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner, dari data ini didapatkan data demografi yang ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda (n=60)

	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	22	36,7 %
	Perempuan	38	63,3 %
Usia	25-35	2	3,3 %
	36-45	15	25,0 %
	46-55	28	46,7 %
	56-64	15	25,0 %
Pekerjaan	IRT	30	50.0 %
	Pedagang	1	1.7 %
	Pegawai swasta	8	13.3 %
	Pemadam kebakaran	1	1.7 %
	Pensiun	1	1.7 %
	Petani	3	5.0 %
	PNS	12	20.0 %
	Wiraswasta	4	6.7 %
	Informasi yg didapat mengenai PJK	Media Cetak	5
Media Elektronik		31	51.7 %
Pelayanan Kesehatan		19	31.7 %
Teman ke Teman		1	1.7 %
Tidak Pernah		4	6.7 %
Informasi yg didapatkan selama 1 bulan	1 kali	40	66.7 %
	1-3 kali	18	30.0 %
	>3 kali	2	3.3 %
Riwayat PJK dikeluarga	Ya	4	6.7 %
	Tidak	56	93.3 %

4.1 merupakan distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, informasi yang didapat mengenai PJK, informasi yang didapatkan selama 1 bulan dan riwayat PJK dikeluarga. Dari data diperoleh diatas dapat dilihat responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki dengan rentang usia 25-64 tahun. Hal ini dikarenakan oleh usia seseorang yang lebih dari 30 tahun akan mengalami perubahan fisiologis yang mampu menurunkan fungsi tubuh seseorang (Smeltzer, *et. al.*, 2010). Group prolanis terdiri atas anggota yang memiliki penyakit diabetes dan hipertensi dengan ini jenis kelamin perempuan cenderung lebih beresiko mengalami penyakit diabetes melitus berhubungan dengan indeks masa tubuh besar dan sindrom siklus haid

serta saat menopause yang mengakibatkan mudah menumpuknya lemak yang mengakibatkan terhambatnya pengangkutan glukosa kedalam sel (Trisnawati SK & Setyorogo S,2013).

Hal ini pun karena perilaku kesehatan antara laki-laki dan perempuan umumnya wanita lebih memperhatikan dan peduli pada kesehatan mereka dan lebih sering melakukan pengobatan daripada laki-laki (Darusman,2009). Penelitian ini menyatakan bahwa perempuan lebih banyak yaitu sebesar 29 orang (60,4%) dan laki-laki sebanyak 19 orang (39,6%) (Sa'adah Nur,2016). Hal ini didukung oleh penelitian Windasari (2015) bahwa perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 28 orang (68,3%) dan laki-laki sebanyak 13 orang (31,7%). Jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi ketika seorang wanita mengalami menopause, hal ini didukung juga oleh pendapat (Cortas 2008), dalam Anggraini (2011), mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL).

Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Sesuai penelitian dari Dewi Retasari (2018) *audiens* perempuan lebih mudah dijangkau karena kebanyakan warga berjenis kelamin laki-laki bekerja, dan masyarakat usia remaja dan anak-anak sekolah. Pekerjaan peserta penyuluhan sebagian besar adalah ibu rumah tangga/tidak bekerja, sisanya pedagang, petani, dan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Perolehan data pada dengan beberapa pekerjaan seperti Pedagang, Pegawai Swasta, Pemadam Kebakaran, Pensiun, Petani, PNS, dan Wiraswasta. Informasi yang mereka dapatkan lebih banyak di media elektronik dimana dapat dijangkau oleh semua kalangan dan semua jenis aplikasi maupun fitur yang tersedia di media elektronik. Informasi kesehatan yang sekarang diterima pun lebih sedikit yaitu <3 kali informasi kesehatan yang diberikan maupun dibagikan di dalam group dalam sebulannya. Hal ini pun dikarenakan informasi yang sering di bagikan terdahulu sudah lagi tidak diberikan didalam

group dikarenakan group untuk sementara tidak digunakan sebagai media disuksi melainkan hanya sebagai pengingat pengambilan obat rutin. Responden menyatakan dalam keluarga banyak yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung koroner di keluarga.

Tabel 4.2 Analisis Univariat Variabel Penggunaan *WhatsApp Group* (n=60)

Variabel	Mean	Median
Penggunaan <i>WhatsApp Group</i>	56	54

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel 4.2 didapatkan bahwa pada kuesioner penggunaan *whatsapp group* dilakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov- Smirnov* dengan responden 60. Hasil yang didapatkan hasil 0.01 yang memiliki data berdistribusi tidak normal <0.05. Data yang berdistribusi tidak normal maka memakai nilai tengah (median). Peneliti menggunakan nilai median sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur penggunaan *whatsapp group*. Nilai tengah yang didapatkan 54.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi, Persentase pada Penggunaan *Whatsapp Group* (n=60)

Penggunaan <i>WhatsApp group</i>	Frekuensi	Persentase (%)
	N	%
Baik	32	53.3 %
Kurang Baik	28	46.7 %
Total	60	100 %

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan nilai distribusi frekuensi penggunaan *whatsapp group* pada anggota *group* PROLANIS dan masyarakat. Dari hasil diatas dapat dilihat kategori yang menunjukkan baik lebih banyak dari kategori kurang baik. Perbedaan kategori baik sebanyak 4 dari kategori tidak baik yang berjumlah 28 dengan perbedaan yang tidak terlalu jauh yang didapatkan dikarenakan menggunakan *whatsapp* tidak hanya sebagai media mencari informasi dan menerima informasi kesehatan saja tetapi *whatsapp* pun

sebagai media komunikasi dalam menyampaikan pesan, pemberitahuan atau informasi yang disampaikan dalam pesan lebih efektif dan merupakan kepuasan tersendiri karena menggunakan teknologi informasi (*WhatsApp*) lebih cepat informasi yang diterima oleh sasaran. Informasi lain yang disampaikan oleh tokoh masyarakat adalah; keamanan lingkungan, ikatan sosial, pendidikan, kesejahteraan, pekerjaan dan hiburan, bidang kesehatan, dll. *Whatsapp* sebagai alat komunikasi telah membentuk *group-group*, antara lain bisa dari bidang kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Teman Sekolah, Teman Bekerja serta Teman Kuliah, hingga Teman Organisasi.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi, Persentase pada Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner (n=60)

Upaya Pencegahan	Frekuensi	Presentase (%)
	N	%
Cerdik	54	90 %
Tidak Cerdik	6	10 %
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan nilai distribusi frekuensi penggunaan upaya pencegahan dengan perilaku cerdik pada anggota *group* PROLANIS dan masyarakat adalah kategori cerdik dan tidak cerdik dengan kategori cerdik 9 kali lebih banyak dari kategori tidak cerdik 10%. Dari hasil diatas kategori cerdik memiliki nilai yang lebih banyak dari tidak cerdik. Dalam kategori perilaku cerdik anggota *group* dan masyarakat masih memperhatikan kesehatan dan kebugaran fisik setelah mengikuti anjuran *group* maupun upaya penyuluhan. Perilaku cerdik yang dilakukan seperti cek kesehatan secara berkala, mengurangi rokok atau asap rokok, rajin berolahraga, diet seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stres dengan baik.

Menurut Paramita (2014) yang menjelaskan bahwa adanya kegiatan aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur akan dapat menurunkan kadar gula darah, begitu juga sebaliknya apabila kegiatan aktivitas fisik kurang atau tidak dilakukan secara teratur maka akan dapat meningkatkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Aktivitas fisik seperti senam pada usia lanjut dan usia produktif yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga secara tidak langsung senam dapat meningkatkan fungsi jantung

dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitasnya. Perubahan merupakan hasil dari pendidikan kesehatan dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan adanya kesadaran yaitu yang positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan pencegahan komplikasi diabetes dan hipertensi (P. Dhea, 2017).

3. Uji Bivariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan variabel penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda, dari penelitian ini didapatkan demografi yang ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Analisis variabel penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

(n=60)

		Upaya Pencegahan				Total	%	Nilai P
		Cerdik		Tidak Cerdik				
		N	%	N	%			
Penggunaan <i>Whatsapp group</i>	Baik	27	84,4	5	15,6	32	100	0,201
	Kurang baik	27	96,4	1	3,6	28	100	
Total		54	90	6	20	60	100	

Sumber : Data Primer 2020

Data pada tabel 4.3 merupakan data variabel penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner. Dari data yang diperoleh diatas dapat dilihat. Hasil dari pengolahan data diatas antara hubungan penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja menggunakan uji *Fisher's Exact Test* didapatkan bahwa $p\text{ value} = 0,201$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_a ditolak dan H_0 diterima, dimana tidak ada hubungan antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

B. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner dianalisis menggunakan bivariat untuk menganalisis hubungan penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner.

1. Penggunaan *WhatsApp Group*

Hasil sebaran data pada penggunaan *whatsapp group* pada anggota *group* prolanis dan masyarakat di puskesmas sempaja memiliki nilai rata-rata-rata 56, nilai tengah 54 dapat diartikan dari total responden n (60). Data penelitian jumlah responden 60 orang didapatkan hasil ukur penggunaan *whatsapp* baik sebanyak 32 orang dengan presentase 53.3% dan tidak baik sebanyak 28 orang dengan presentase 46.7% yang menyatakan penggunaan *whatsapp* dengan baik lebih banyak dari yang tidak baik hal ini disebabkan oleh jaringan komunikasi sudah mampu mencapai pelosok-pelosok nusantara dari Sabang sampai Merauke dengan menggunakan karya teknologi nirkabel sehingga jaringan komunikasi yang tersedia tersebut bisa dimanfaatkan untuk proses penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat secara aktif, mandiri, dan bertanggung jawab (Buyung, 2015). Pemanfaatan media dilakukan dengan bentuk pembuatan grup diskusi pada aplikasi *Whatsapp Messenger*, dimana dalam prosesnya yaitu pemberian informasi seputar kesehatan. Dengan promosi kesehatan, tidak hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga adanya upaya bagi perubahan perilaku (Rodiah, Lusiana, & Agustine: 2016).

Pertukaran informasi kesehatan sebagai bagian dari upaya pelayanan kesehatan masih terus diupayakan di Indonesia. Namun, saat ini pelayanan kesehatan dalam pandangan orang awam masih berpusat pada tindakan kuratif dan rehabilitatif sehingga cenderung mengarah pada paradigma sakit bukan paradigma sehat. Peningkatan kesehatan tersebut dapat diupayakan dengan kegiatan promosi kesehatan sebagai revitalisasi pendidikan kesehatan. Dengan

promosi kesehatan, tidak hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga adanya upaya bagi perubahan perilaku (Rodiah, Lusiana, & Agustine: 2016).

Media promosi kesehatan didominasi oleh penyampaian informasi kesehatan berupa gambar edukasi dan teks edukasi melalui beberapa media daring dan luring. Media gambar dan pesan edukasi adalah media pesan yang paling mudah diterima oleh learner. Prasanti Ditha (2017), pun mengkaji dari hasil pemikiran Hadisiwi (2017), mengenai pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan yang kurang efektif sering dikaitkan dengan buruknya mutu layanan kesehatan atau penyampaian informasi dan penggunaan media yang kurang tepat. Literasi kesehatan menjadi kajian yang perlu dikembangkan untuk mengoptimalkan proses komunikasi kesehatan baik dari aspek komunikasi dokter/petugas kesehatan-pasien, maupun untuk mengoptimalkan kemampuan pasien dalam mengakses, mengolah dan memahami informasi dari berbagai media.

Prasanti Ditha (2017), melihat adanya penguatan data tentang urgensi penelitian yang dilakukan penulis. Hadisiwi (2017) menyampaikan pentingnya optimalisasi media penyebaran informasi kesehatan, di mana hal inilah yang relevan dengan topik kajian penulis. Dalam penelitian ini Prasanti Ditha (2017), menemukan bahwa penggunaan media informasi kesehatan sangat menentukan konteks atau isi pesan yang disampaikan oleh media tersebut. Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu lainnya, Norhana, Arifin, dan Yulidasari (2016), menjelaskan peran media informasi dalam pelayanan kesehatan ditinjau dari faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Hal ini jelas sangat berbeda dengan penelitian Prasanti Ditha (2017), yang memperkaya hasil temuan tentang kajian komunikasi kesehatan. Khususnya dalam hal media informasi kesehatan bagi masyarakat urban saat ini.

Prasanti Ditha (2017), menyadari bahwa seharusnya kita juga mengetahui dampak dari era digital ini, bagi masyarakat urban, ternyata media informasi kesehatan pun berubah, tidak seperti zaman dahulu. Hal ini penting untuk diketahui agar siapa pun kita harus mengantisipasi segala jenis informasi kesehatan yang berkembang melalui media digital. Penelitian Nopryan

Ekadinata (2017), ini menjelaskan efek positif penggunaan gambar dan teks sebagai media edukasi diabetes mellitus tipe 2. Peningkatan skor pengetahuan diabetes merupakan efektif positif penggunaan *WhatsApp* sebagai media edukasi.

Metode pengiriman gambar dan teks edukatif adalah salah satu terobosan yang paling sering diaplikasikan di media sosial sebagai upaya peningkatan aspek kognitif. Program edukasi melalui *WhatsApp* dapat dioptimalkan melalui pengiri-man pesan teks edukasi dan pesan bergambar. Beberapa bukti empirik telah menjelaskan evidence based dampak positif pengiriman pesan gambar dan teks edukatif pada media sosial untuk meningkatkan pengetahuan. Aspek diskusi pada fitur *WhatsApp* memiliki peluang signifikan dalam meningkatkan minat *learner* dalam program peningkatan kognitif (Boulos, M. N., Giustini, D. M., & Wheeler, S.;2016;)

2. Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Hasil sebaran data pada upaya pencegahan penyakit jantung koroner melalui perilaku cerdas pada anggota whatsapp profilans dan masyarakat di puskesmas sempaja jumlah responden sebanyak 60 orang didapatkan hasil ukur cerdas dan tidak cerdas. Cerdas didapatkan sebanyak 54 orang dengan presentase 90% dan tidak cerdas 6 orang dengan presentase 10% hal ini disebabkan responden telah menerapkan perilaku CERDIK sebagai pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Hampir keseluruhan responden telah menerapkan perilaku tersebut pada komponen cek kesehatan secara berkala, rajin aktivitas fisik dan kelola stres. Sebagian besar responden telah menerapkan komponen enyahkan asap rokok dan istirahat cukup. Sedangkan untuk komponen diet seimbang, masih sebagian kecil responden yang menerapkanny (Andriana S, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Izhar Dodi, (2018), dengan mempersiapkan kegiatan di posbindu maka di perlukan peningkatan SDM sebagai penggerak posbindu yaitu dengan melatih kader posbindu yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk pengendalian PTM adalah perlunya partisipasi masyarakat untuk mengembangkan suatu model pengendalian PTM

yang berbasis masyarakat dengan penerapan perilaku CERDIK. Kecenderungan peningkatan prevalensi PTM menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan dibidang kesehatan karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional, oleh karena itu upaya pengendalian PTM ditekankan pada upaya mencegah masyarakat yang sehat agar tidak jatuh ke fase berisiko atau menjadi sakit berkomplikasi. Penelitian Yandrizal(14) menyebutkan adanya CERDIK dan Posbindu (Pos Binaan Terpadu) yang menjadi salah satu wadah terlaksananya program CERDIK memfasilitasi masyarakat untuk selalu berperilaku mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular (PTM). Program CERDIK dalam pencegahan dan pengendalian PTM juga dapat disampaikan dengan media sesuai dengan perkembangan teknologi di masyarakat. Salah satunya adalah pemanfaatan media “*Remaja Cerdik Mobile*” berbasis android yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terkait hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan untuk pencegahan PTM.

Pelaksanaan CERDIK juga telah dianalisis di beberapa tempat seperti penelitian yang dilakukan Lestari(12) terkait pelaksanaan CERDIK. Program “CERDIK” masuk dalam perencanaan Posbindu (Pos Binaan Terpadu) Penyakit Tidak Menular, CERDIK yang dilakukan di dalam gedung dapat dilakukan dengan konseling individu, dan di luar gedung dengan konseling individu dan penyuluhan kelompok. Implementasi CERDIK pada lansia juga menghasilkan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader, keluarga dan tenaga kesehatan ($p=0,000$).

3. Hubungan penggunaan *WhatsApp Group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner

Pemanfaatan media dilakukan dengan bentuk pembuatan grup diskusi pada aplikasi *Whatsapp Messenger*, dimana dalam prosesnya yaitu pemberian informasi seputar kesehatan. Peningkatan kesehatan tersebut dapat diupayakan dengan kegiatan promosi kesehatan sebagai revitalisasi pendidikan kesehatan. Dengan promosi kesehatan, tidak hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja,

tetapi juga adanya upaya bagi perubahan perilaku (Rodiah, Lusiana, & Augustine: 2016). Kecenderungan peningkatan prevalensi PTM menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan dibidang kesehatan karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional, oleh karena itu upaya pengendalian PTM ditekankan pada upaya mencegah masyarakat yang sehat agar tidak jatuh ke fase berisiko atau menjadi sakit berkomplikasi.

Kesehatan dengan perilaku sangatlah erat dan saling berhubungan, individu yang sehat akan tercermin dari perilaku yang sehat pula, begitu juga dengan perilaku yang sehat akan mencerminkan individu dengan kualitas hidup yang baik. Tindakan dalam upaya pencegahan penyakit jantung koroner adanya informasi kesehatan yang di *share* di *Group*, konsultasi, dan kegiatan rutin di hari libur seperti *senam*, serta *penyuluhan* sampai permainan. Dan berdasarkan wawancara terhadap salah satu anggota *group* prolanis menyatakan tujuan mengikuti *group* agar memperbanyak silaturahmi, tetap sehat dengan mengikuti kegiatan yang disediakan oleh puskesmas, dan dapat mengontrol kesehatan dengan pengobatan rutin setiap bulan dan mendapat penyuluhan tentang penyakit tidak menular seperti penyakit jantung. Kemudian menyatakan *group* ini baik dan dapat menurunkan penyakit yang diderita dengan kegiatan yang puskesmas adakan di *group* maupun secara langsung di saat hari libur seperti *senam* dan *penyuluhan*.

Hasil dari pengolahan data antara hubungan penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner pada anggota *group* prolanis dan masyarakat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* didapatkan bahwa $p\text{ value} = 0,201$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_a ditolak dan H_0 diterima, dimana tidak ada hubungan antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda. Jika dapat dilihat oleh peneliti sebagian besar anggota *group* dan masyarakat *whatsapp group* sudah menunjukkan penggunaan *whatsapp group* dengan baik dan dalam melakukan upaya pencegahan juga sudah menunjukkan perilaku cerdas, setelah dilakukan uji bivariat hasil yang didapatkan oleh peneliti bahwa antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung

koroner tidak menunjukkan adanya hubungan. Pasien atau masyarakat penggunaan *whatsapp group* menggunakan dengan baik agar memiliki pengetahuan dan informasi kesehatan yang baik dengan melakukan upaya pencegahan yang baik pula didapatkan tidak hanya di dalam *whatsapp group* tetapi karena media yang lain maupun petugas kesehatan.

Adanya *group whatsapp* pasien dan masyarakat dapat terbimbing dengan peran dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, kader). Namun, Informasi kesehatan yang sekarang diterima pun lebih sedikit yaitu <3 kali yaitu 1 kali saja informasi kesehatan yang diberikan maupun dibagikan di dalam *group* dalam sebulannya. Sebanyak 40 responden menyatakan informasi yang didapatkan sekarang hanya 1 kali dalam sebulannya hal ini pun dikarenakan informasi yang sering di bagikan terdahulu sudah lagi tidak diberikan didalam *group* dikarenakan *group* untuk sementara tidak digunakan sebagai media disuksi melainkan hanya sebagai pengingat pengambilan obat rutin.

Whatsapp group sudah berjalan aktif dengan kegiatan-kegiatan yang rutin dilakukan setiap minggunya seperti senam, penyuluhan, dan cek kesehatan. *Whatsapp group* pun berjalan dan berdampak untuk upaya pencegahan penyakit pasien yang tergabung sekarang mengalami keterbatasan di masa pandemi. *Whatsapp group* terbatas oleh kegiatan-kegiatan rutin yang selalu dilakukan karena terhalang oleh kondisi *whatsapp group* hanya sebagai pengingat untuk mengambil obat rutin. Hasil yang peneliti dapatkan bahwa tidak adanya hubungan secara statistik. Kemungkinan yang terjadi informasi yang didapatkan oleh pasien dan masyarakat tidak hanya dari *whatsapp group* tetapi media sosial lainnya ataupun tenaga medis yang lain. Setelah ditelusuri oleh peneliti bahwa beberapa pasien dan masyarakat mendapatkan informasi-informasi kesehatan tidak hanya di *whatsapp group* tetapi media sosial yang lainnya seperti *searching* di *google*, *youtube*, *group* keluarga, dan masyarakat lainnya.

Data yang didapatkan oleh peneliti didapatkan pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang telah disebar melalui *google form* dengan kuesioner penggunaan *whatsapp group* untuk pertanyaan yang mendapatkan nilai dengan hasil ukur SS (sangat setuju) terbanyak pada nomor 1 dengan jumlah 11,

pertanyaan tersebut mengenai apakah sering dalam menggunakan *whatsapp group*, seluruh responden setiap hari menggunakan *whatsapp group* melihat isi *group* maupun memberikan komentar dan dapat dilihat bahwa pasien dan masyarakat sering dalam penggunaan *whatsapp* tidak hanya dalam mencari informasi kesehatan tetapi juga dapat mengirim pesan, gambar, video maupun audio diluar dari informasi kesehatan. Hasil ukur selanjutnya dengan jawaban S (setuju) didapatkan sebanyak 32 pada soal nomor 7, pertanyaan tersebut pasien dan masyarakat menggunakan *whatsapp group* untuk mengirim pesan, gambar, video maupun audio bisa untuk menyebarkan informasi kesehatan maupun atau diluar dari informasi kesehatan. Hasil yang didapatkan tidak hanya menggunakan untuk mencari informasi kesehatan melainkan berdiskusi yang lain seperti hal mengobrol melalui pesan teks maupun telepon. Hasil ukur kuesioner berikutnya N (netral) didapatkan sebanyak 45 pada pertanyaan nomor 15 dimana pasien dan masyarakat bahwa *whatsapp* dapat membantu dalam hal sosialisasi materi mengenai kesehatan disini beberapa anggota *group* maupun masyarakat dapat belajar menuangkan informasi kesehatan yang mereka ketahui kedalam *whatsapp group*.

Beberapa dari anggota memanfaatkan informasi kesehatan yang didapati oleh *group* untuk dibagikan ke beberapa *group* lainnya yang bukan *group* kesehatan melainkan seperti *group* keluarga, pekerjaan maupun *group* pertemanan. Kemudian sebaliknya dimana mereka dapat memberikan informasi kesehatan yang mereka dapatkan dari *group* yang bukan kesehatan ke dalam *group* kesehatan yang mereka ikuti seperti *prolanis* dan *group* lainnya. Beberapa masyarakat pun menyatakan dengan *whatsapp* informasi mudah untuk disampaikan dan dibagikan tanpa harus bertemu dan mendapatkan sumber yang terpercaya. Dan yang terakhir dengan hasil ukur TS (tidak setuju) sebanyak 8 pada nomor 3 dimana pasien dan masyarakat tidak meramaikan *group* pada saat ini akibat pandemi. Setelah dilihat bahwa *group* sangat berdampak bagi anggota dan masyarakat yang juga mengikuti *group* hanya saja pada saat ini terbatas akibat kondisi yang tidak memungkinkan untuk dapat aktif seperti dulu.

Fakta yang didapatkan oleh peneliti bahwa *whatsapp group* yang terbentuk di masyarakat maupun di *group* prolanis dulu sangat aktif berjalan dan sangat berdampak pada pengetahuan informasi kesehatan terhadap upaya pencegahan penyakit terutama penyakit jantung koroner pada pasien yang beresiko seperti diabetes melitus dan hipertensi dan saat ini mengalami keterbatasan dalam aktifnya *group* dan edukasi yang seharusnya didapatkan secara rutin. *Whatsapp group* yang tidak efektif akhirnya sekarang hanya sebagai pengingat untuk mengambil obat rutin saja dan bukan sebagai tempat diskusi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Ayulia Fardila Sari ZA (2018), diketahui bahwa media *whatsapp* lebih efektif dibandingkan media *Instagram*. Hasil ini dibuktikan dengan lebih banyak diskusi dan interaksi responden di media *WhatsApp* dibandingkan dengan media *Instagram*.

Efektivitas intervensi melalui *group WhatsApp* terkait dengan diskusi dan dukungan sosial di antara anggota *group* (Cheung *et al*, 2015). Hasil penelitian menunjukkan tidak sejalan dengan penelitian Ayulia Fardila Sari dimana *WhatsApp group* sekarang tidak lagi dijadikan tempat untuk berdiskusi melainkan hanya sebagai pengingat pengambilan obat. Mengenai apakah sering dalam menggunakan *whatsapp group* dan dapat dilihat bahwa pasien dan masyarakat sering dalam penggunaan *whatsapp* tidak hanya dalam mencari informasi kesehatan tetapi juga dapat mengirim pesan, gambar, video maupun audio diluar dari informasi kesehatan. Hal ini di dukung oleh Pranajaya (2017), menyatakan bahwa pemanfaatan isi pesan *whatsapp* mempengaruhi nilai belajar responden, karena kebanyakan siswa menggunakan *whatsapp* untuk *chatting* dan ngobrol dan tidak memanfaatkan untuk mencari informasi kesehatan.

Penelitian I, Dody M, *et al* (2018), salah satu tindakan perilaku pencegahan pada penyakit tidak menular yaitu mempersiapkan kegiatan di posbindu maka di perlukan peningkatan sumber daya manusia (SDM) sebagai penggerak posbindu yaitu dengan melatih kader posbindu. Pelatihan ini diharapkan dapat memahami proses pelaksanaan posbindu misalnya pengukuran tinggi badan, berat badan, cek kesehatan secara sederhana dan peningkatan pengetahuan tentang hipertensi sehingga dapat disampaikan kepada masyarakat. Dengan demikian penyakit Hipertensi akan selalu

terkontrol baik tekanan darah maupun upaya lainnya dalam pencegahan resiko penyakit lainnya. Selanjutnya upaya pencegahan lainnya dilakukan oleh penelitian menurut Paramita (2014) yang menjelaskan bahwa adanya kegiatan aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur akan dapat menurunkan kadar gula darah, begitu juga sebaliknya apabila kegiatan aktivitas fisik kurang atau tidak dilakukan secara teratur maka akan dapat meningkatkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

Aktivitas fisik seperti senam pada usia lanjut dan usia produktif yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga secara tidak langsung senam dapat meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitasnya. Perubahan merupakan hasil dari pendidikan kesehatan dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan adanya kesadaran yaitu yang positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan pencegahan komplikasi diabetes dan hipertensi (P. Dhea, 2017). Secara keseluruhan banyak penelitian yang sudah dilakukan untuk upaya pencegahan penyakit salah satunya penyakit jantung koroner kepada kelompok beresiko yaitu pasien dengan hipertensi dan diabetes mellitus termasuk di Puskesmas Sempaja sudah melakukan upaya pencegahan pun dengan perilaku cerdas yang rutin dilakukan yang dikontrol oleh petugas kesehatan melalui wadah diskusi kesehatan yaitu *whatsapp group* *prolanis* dan juga pada masyarakat sudah tidak asing dengan *group* kesehatan yang melakukan edukasi kesehatan terutama pada kelompok penyakit tidak menular dan masyarakat mengikuti *group* kesehatan juga.

4. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini kendala yang dialami peneliti yaitu kuisisioner penggunaan *whatsapp group* yang tidak tercantum nilai valid, maka dari itu peneliti menguji ulang instrumen penelitian setelah diuji kembali bahwa ada satu item pertanyaan yang tidak valid. Kendala lainnya peneliti mengalami kesulitan pada saat pemenuhan responden yang kurang, peneliti mengumpulkan responden dari masyarakat yang juga mengikuti dan pernah tergabung dalam *group whatsapp* informasi kesehatan kemudian pada *group* prolanis pun mengalami kesulitan yang disebabkan oleh responden yang kurang responsif di *group* dan peneliti harus menghubungi responden secara pribadi yang memerlukan waktu yang lama. Kendala juga peneliti tidak dapat melakukan penelitian secara langsung kepada responden secara tatap muka dikarenakan suatu kondisi yang tidak memungkinkan di pandemic saat ini.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian dengan tujuan ingin mengetahui hubungan penggunaan *WhatsApp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner ini menunjukkan hasil tidak ada hubungan berarti antara penggunaan *Whatsapp Group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner pada anggota *Whatsapp Group* prolanis dan masyarakat Puskesmas Sempaja Kota Samarinda, teridentifikasi penggunaan sebagian besar *WhatsApp Group* dengan kategori baik, didapatkan hampir seluruh responden perilaku cerdas, dan didapatkan tidak ada hubungan penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja Samarinda

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Memberikan edukasi kesehatan lebih aktif agar edukasi kesehatan tetap tersampaikan untuk meningkatkan hubungan interaksi yang aktif dengan cara yang berbeda dapat dilakukan seperti edukasi jarak jauh atau membuat program kerja.

2. Bagi Responden

Responden di harapkan lebih aktif dalam mencari atau mempelajari informasi tentang informasi-informasi kesehatan terlebih mengenai upaya-upaya pencegahan penyakit jantung koroner terlebih pada faktor-faktor resiko pada saat petugas kesehatan menjelaskan atau bisa juga dari penyuluhan yang diberikan maupun melalui media online seperti *Whatsapp Group* yang dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan literatur dan disarankan untuk peneliti selanjutnya sebagai

sedikit pengalaman tambahan agar penelitian selanjutnya hasil penelitian yang dihasilkn semakin baik dengan responden yang cukup dan memfokuskan lebih pada upaya pencegahan penyakit jantung koroner pada media online seperti *whatsapp group* atau dengan melakukan pendidikan kesehatan langsung kepada masyarakat atau anggota *whatsapp group* untuk melihat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sehingga dapat meningkatkan hasil penelitian atau mengganti jenis penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. Coronary Artery Disease – Coronary Heart Disease [Internet]. 2014 Sep [Diakses Pada Des 2014]. Tersedia Pada: [Http://Www.Heart.Org/Heartorg/Conditions/More/Myheartandstrokenews/Coronary-Artery-Disease--- Coronary-Heart-Disease UCM 436416- Article.Jsp](http://www.heart.org/heartorg/Conditions/More/Myheartandstrokenews/Coronary-Artery-Disease---Coronary-Heart-Disease-UCM436416-Article.jsp)
- Anggraini. *Jenis Kelamin Penderita Hipertensi*. Bandung: PT Remaja Rosida Karya. 2012.
- Asmadi. (2008) . Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Azkha, Nizwardi. 2013. Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 02
- Bagian, Y., & Informatika, K. (2014). *Media Sosial Dan Pasien Hasil Kesehatan*. 195-198.
- Bertalina, B. (2017) ‘Hubungan Asupan Natrium, Gaya Hidup, Dan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Penyakit JANTUNG KORONER’, *Jurnal Kesehatan*. Doi: 10.26630/Jk.V8i2.467.
- Bennett, G. G., & Glasgow, R. E. The Delivery Of Public Health Interventions Via The Internet: Actualizing Their Potential. *Annual Review Of Public Health*. 2009;30, 273-292 . Paechter, M., Maier, B., & Macher, D. Students’ Expectations Of, And Experiences In E-Learning: Their Relation To Learning Achievements And Course Satisfaction. *Computers & Education*. 2010;54(1), 222-229.
- Boulos, M. N., Giustini, D. M., & Wheeler, S. Instagram And Whatsapp In Health And Healthcare: An Overview. *Future Internet*; 2016;8(3), 37
- Burke Garcia, A., Dan Scally, G. (2014). Tren Sekarang: Arah Masa Depan Dalam Digital Media Untuk Sektor Kesehatan Masyarakat. *Kesehatan Masyarakat J. (Oxf)*. 36, 527-534. Doi: 10,1093 / Pubmed / Fdt125i, J, K., & Shaikh, S. S. (2008). Komputasi Di Jaringan Sosial Dengan Hubungan Aljabar. 31, 862-878.
- Cheung et Al, "Menggunakan Ada apa dan facebook Grup Sosial Daring untuk Pencegahan Kambuhnya Rokok untuk Orang yang Berhenti Berlaku Baru-Baru Ini: Pilot Pragmatis Cluster Uji Coba Terkendali Acak Jurnal Penelitian Internet

Medis, Vol. 17, No. 10, 2015

- Cole, J., Smith, S.M., Hart, N., & Cupples, M.E. (2011). Systematic Review Of The Effect Of Diet And Exercise Lifestyle Interventions In The Secondary Prevention Of Coronary Heart Disease. *Cardiology Research And Practice*, 2011 (Mi), 232351. <https://doi.org/10.4061/2011/232351>. Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Cortas K, et al, (2008), *Hypertension*, Tersedia dalam <http://www.emedicine.com>. diakses pada tanggal 23 maret 2016.
- Crystal, David. 1985. *A First Dictionary Of Linguistics And Phonetics*. Boulder, Colorado: Westview Press
- Alligood Martha Raile, 2017. *Pakar Teori Keperawatan. Edisi Indonesia Ke-8. Vol 2. Singapore, ELSEVIER*.
- Darusman, 2009. Perbedaan Perilaku Pasien Diabetes Mellitus Pria dan Wanita dalam Mematuhi Pelaksanaan Diet. *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 25 No.1. Maret 2009
- Delima, M.L., & Siswoyo, H. (2009). *Prevalensi Dan Faktor Determinan Penyakit Jantung Di Indonesia. Bulletin Peneliti Kesehatan*, 37(3), 142-159. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Diastutik (2016) 'Proporsi Karakteristik Penyakit Jantung Koroner Pada Perokok Aktif Berdasarkan Karakteristik Merokok', *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Doi: 10.20473/Jbe.V4i3
- Fromkin, Victoria Dan Robert Rodman. 1993. *An Introduction To Language*. Winstons: CBS College Publishing.
- Gold, J., Pedrana, A. E., Sacks-Davis, R., Hellard, M. E., Chang, S., Howard, S., ... & Stoope, M. A. A Systematic Examination Of The Use Of Online Social Networking Sites For Sexual Health Promotion. *BMC Public Health*. 2011;11(1), 583
- Hussein, W. I., Hasan, K., & Jaradat, A. A. Effectiveness Of Mobile Phone Short Message Service On Diabetes Mellitus Management; The SMS-DM Study. *Diabetes Research And Clinical Practice*. 2011;94(1), E24-E26. <https://m.liputan6.com/amp/2634027/3-media-sosial-favorit-pengguna-internetindonesia-2> <https://play.google.com/store/apps/top> , Diakses Pada

Tanggal 8 April 2018 Pukul 21:19 WIB 3 Ibid, Diakses Pada Tanggal 8 April 2018 Pukul 21:19 4 Ibid, Diakses Pada Tanggal 8 April 2018 Pukul 21:19

- I, J. K., & Shaikh, S. S. (2008). *Komputasi Di Jaringan Sosial Dengan Hubungan Aljabar*. 31, 862–878.
- Indrawati, L. (2012). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Laranjo, L., Arguel, A., Neves, A. L., Gallagher, A. M., Kaplan, R., Mortimer, N., Lau, A. Y. The Influence Of Social Networking Sites On Health Behavior Change: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of The American Medical (Informatics Association, Amiajnl*. 2014
- Lestari C. Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jargon “CERDIK” Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2015. Universitas Andalas; 2016.
- Lupton, D. Health promotion in the digital era: a critical commentary. *Health promotion international*. 2015;30(1), 174-183.
- Marleni, L. And Alhabib, A. (2018) ‘Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Di RSI SITI Khadijah Palembang’, *Jurnal Kesehatan*. Doi: 10.26630/Jk.V8i3.663
- Montag, C., B Aszkiewicz, K., Sariyska, R., Lachmann, B., Andone, I., Trendafilov, B., & Markowitz, A. Smartphone Usage In The 21st Century: Who Is Active On Whatsapp?. *BMC Research Notes*. 2015;8(1), 331
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Novianto DR, Suryoputro A, Widjanarko B. The Effectiveness Of Media “ Remaja Cerdik Mobile ” Android -Based Application On Adolescents’ Knowledge, Attitude And Self Efficacy On Prediabetes Prevention. *Int J Heal Educ Soc*. 2019;2(9).
- Nursalam (2017). *Metoddologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4 Thed.). Jakarta: Salemba Medika.

- Oemiyati, R. And Rustika, R. (2015) 'Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pada Perempuan', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Doi: 10.22435/Hsr.V18i1.4277.47-55.
- Paramitha, Gumilang Mega. 2014. "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar". Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Pranajaya, Hendra. W. 2017. Pemanfaatan aplikasi whatsapp (wa) di kalangan pelajar (Studi Kasus di MTS Al Muddatsiriyah dan MTS Jakarta Pusat. *Jurnal Sosial, Ekonomi, dan Humaniora*, Vol 7 (1) hal 98-109.
- Roshifanni, S. (2016) 'Risiko Hipertensi Pada Orang Dengan Pola Tidur Buruk (Studi Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya)', *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Doi: 10.20473/Jbe.V4i3.
- Rusni A . 2017. Penggunaan Media Online Whatsapp Dalam Aktivitas Komunitas One Day One Juz (ODOJ) Dalam Meningkatkan Minat Tilawah ODOJER Di Kota Pekanbaru. [Skripsi]. Riau: Jurusan Ilmu Komunikasi-Konsentrasi Hubungan Masyarakat, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Riau
- Sa'adah, Nur. 2016. Hubungan keyakinan kemampuan diri (self-efficacy) terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. Thesis. FKIK UMY
- Santoro, E., Castelnuovo, G., Zoppis, I., & Mauri, G. (2015). *Media Sosial Dan Aplikasi Mobile Dalam Pencegahan Penyakit Kronis Dan Manajemen*. 6, 2014–2016.
- Svilaas N, Thoresen M, Kristoffersen JE, Hjartaaker J, Westheim A. Seberapa Baik Pasien Dengan Penyakit Aterosklerosis Diobati? Pencegahan Sekunder Dalam Perawatan Primer. *Scand J Prim Kesehatan* 2000; 18: 232-6 Pencegahan Sekunder. *J Cardiovasc Risiko* 2001; 8 (2): 73-80
- Sylvia Chou Et.Al (2013) Web 2.0 For Health Promotion: Reviewing The Current Evidence. *American Journal Of Public Health*, January 2013, Vol 103, No. 1
- Verhaar, JWW.1981. Pengantar Linguistik I. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Trisnawati, SK & Setyorogo, S 2013, Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, volume 5, nomor 1, pp. 6-11

Windasari, N, N. 2015. Pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan merawat kaki pada pasien diabetes melitus tipe II. Muhammadiyah journal of nursing 2.1: 79-90.

Yayuk Andriana S. Nim 122110101023, (2017). Determinan Perilaku “Cerdik” Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Peserta Posbindu Ptm. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.





Lampiran 1



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Cindy Claudia
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sangatta, 05 Maret 1998
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jln. Danau Toba No.164 A Swarga Bara,Sangatta Utara
6. Email : cindyclaudia503@gmail.com
7. Hp : 08981731508
8. NIM : 16.0434.769.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Penggunaan *WhatsApp Group* dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner di PKM Sempaja Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Sholichin, S.Kp, M.Kep, CWCCA
2. Ns. Marina Kristi Layun, S.Kep.M.Kep



B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD YPPSB 2 Sangatta Utara
2. SMP : SMP YPPSB Sangatta Utara
3. SMA : SMAN2 Sangatta Utara

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di – Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Peneliti : Cindy Claudia

NIM : 16.0434.769.01

Judul Penelitian : Hubungan Penggunaan *WhatsApp Group* dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner di PKM Sempaja Samarinda.

Saya adalah mahasiswi ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Penggunaan *WhatsApp Group* dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Sempaja Samarinda. Berikut ini Peneliti akan menjelaskan jalanya proses penelitian, jika saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur peneliti serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya di minta menandatangani lembar *informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara dengan menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Demikian Surat Penjelasan ini saya buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2019

Cindy Claudia

Lampiran 3

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Penggunaan WhatsApp Group dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner”**. Keikutsertan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2020

Responden

(.....)

Lampiran 4

Surat Balasan izin studi pendahuluan





PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEMPAJA
Jl. KH Wahid Hasyim No. 29 Kelurahan Sempaja Selatan
Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda 75119



SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 458 / 100.02.015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ida, S.K.M.
NIP : 19660930 198703 2 007
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Sempaja

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Cindy Claudya
NIM : 16.0434.769.01
Perguruan Tinggi : ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jenjang Studi : Ilmu Keperawatan

Nama tersebut di atas telah melakukan penelitian untuk studi pendahuluan Skripsi pada tanggal 21 Juli 2020 di Puskesmas Sempaja Selatan dengan judul "**Hubungan Penggunaan Whatsapp Group Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner di wilayah Puskesmas Sempaja**".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

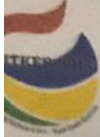
Samarinda, 21 Juli 2020

Kepala Tata Usaha Puskesmas Sempaja



Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Lampiran 5
Surat izin uji validitas


**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
 Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

itkeswhs
 itkeswhs
 www.itkeswhs.ac.id
 info@itkeswhs.ac.id

Nomor : 1162. /ITKES-WHS/LT/2020
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

17 Juli 2020


Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Air Putih
 Di -
 Tempat

Dengan hormat,
 Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua..Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Gindy Claudya
 NIM : 16 0434 759 01
 Semester : V
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Penelitian : Hubungan penggunaan Whatsapp Group Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

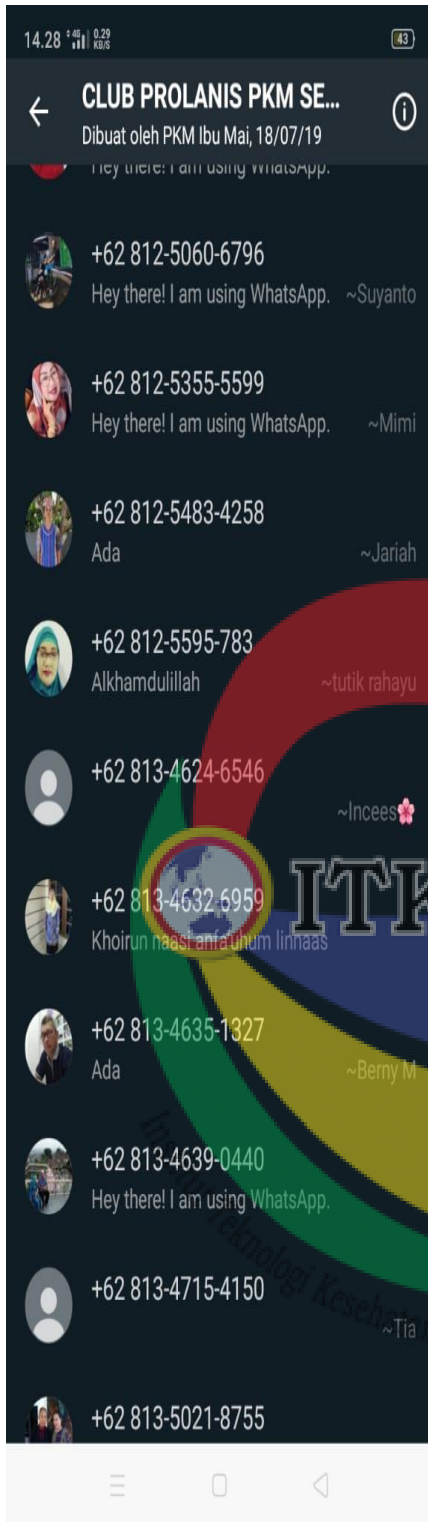
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chairil Salsistorini, S.ST., M.Keb
 NIK. 114104.87.13.075

Institut Teknologi Kesehatan & Sains
 Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 6

Daftar Anggota Group PROLANIS PKM Sempaja



Lampiran 7

KUESIONER

**“PENGUNAAN APLIKASI *WHATSAPP* SEBAGAI ALAT KOMUNIKASI UNTUK
MEMPEROLEH INFORMASI KESEHATAN”**

Berikan penilaian anda terhadap setiap pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda melingkar untuk setiap jawaban.

PERTANYAAN KHUSUS

1. Apakah anda mengenal aplikasi *WhatsApp* a. Ya b. Tidak
2. Apakah anda menggunakan aplikasi *WhatsApp* a. Ya b. Tidak

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda pada setiap jawaban yang anda pilih

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

N : Netral

No	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
	Intensitas					
1.	Saya sering menggunakan <i>WhatsApp</i>					
2.	saya berperan aktif dalam memanfaatkan <i>WhatsApp</i>					
3.	Saya turut meramaikan groupchat di <i>WhatsApp</i>					
4.	Saya ikut berdiskusi di <i>grouchat WhatsApp</i>					
5.	<i>WhatsApp</i> memberikan manfaat untuk saya mendapatkan informasi kesehatan					
	Komunikasi					
6.	Saya menggunakan <i>WhatsApp</i> untuk berkomunikasi dengan orang lain di Group					
7.	Saya memanfaatkan <i>WhatsApp</i> untuk berkirin pesan gambar/foto, audio, maupun video.					
8.	Saya bertukar (mengirim dan mendapatkan) informasi mengenai informasi kesehatan dengan menggunakan <i>WhatsApp</i>					
9.	Saya medapat tanggapan/jawaban ketika bertanya tentang informasi kesehatan yang belum saya ketahui di <i>WhatsApp</i>					

10.	Saya turut menjawab atau memberi tanggapan ketika teman chat bertanya atau ketika berdiskusi					
11.	<i>WhatsApp</i> berpengaruh dalam membantu mempermudah jalannya diskusi					
12.	<i>WhatsApp</i> membantu memecahkan persoalan/tugas. Contoh: ketika tidak paham dengan informasi yang disampaikan, saya bisa bertanya di <i>WhatsApp</i>					
	Kepuasan					
13.	<i>WhatsApp</i> membantu memenuhi kebutuhan informasi mengenai kesehatan					
14.	Diskusi informasi kesehatan di <i>WhatsApp</i> meningkatkan pengetahuan dan kebutuhan informasi saya					
15.	<i>WhatsApp</i> membantu saya sosialisasi materi mengenai kesehatan					
16.	<i>WhatsApp</i> efektif digunakan sebagai tempat diskusi					
17.	Saya mendapatkan kepuasan (dalam berdiskusi atau bertukar informasi) menggunakan <i>WhatsApp</i>					



INSTRUMEN PENELITIAN

No. Responden

1. Petunjuk Pengisian Identitas.

a. Beri tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap sesuai.

1. Nama :

2. Umur :

3. Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan

4. Pekerjaan : Pegawai Negeri Wiraswasta

Petani Swasta Lainnya

5. Apakah anda pernah mendapat informasi tentang tanda gejala dari PJK?

Pernah Tidak pernah

Apabila sudah pernah, informasi yang didapat melalui?

Media cetak Media elektronik

Pelayanan kesehatan Lain-lain

6. Jika anda mendapat informasi, berapa banyak anda mendapatkan informasi dalam 1 bulan?

1 kali 1-3 kali >3kali

7. Apakah salah satu anggota keluarga anda ada yang mengalami PJK?

Ada Tidak ada



KUESIONER
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER
PERILAKU “CERDIK”

Penerapan Perilaku CERDIK

C = Cek kesehatan secara berkala

E = Enyahkan asap rokok

R = Rajin aktifitas fisik

D = Diet sehat dengan kalori seimbang

I = Istirahat yang cukup

K = Kelola stress

Berikan penilaian terhadap setiap pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda *checklist* di kolom jawaban.

No	Penerapan Perilaku Cerdik	Ya	Tidak
1	Saya Melakukan cek kesehatan secara rutin (minimal satu bulan sekali) meliputi: a. Cek tekanan darah b. Cek kadar gula darah c. Cek lingkak perut d. Cek kolesterol		
2	Saya tidak merokok dan menghindari dari paparan asap rokok.		
3	Saya rajin melakukan aktivitas fisik dengan mengerjakan pekerjaan rumah atau berolahraga minimal 30 menit dalam sehari.		
4	Saya melakukan diet seimbang dengan melaksanakan sepenuhnya dibawah ini: a. Mensyukuri dan menikmati aneka ragam makanan b. Banyak makan sayuran c. Mengonsumsi buah-buahan d. Membiasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi. Contoh: Telur, Daging, Ikan e. Membiasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok. Contoh: Beras, Jagung, dan Ubi f. Membatasi konsumsi panganan manis g. Membatasi konsumsi panganan asin h. Membatasi konsumsi panganan berlemak i. Membiasakan sarapan j. Membiasakan minum air putih yang cukup dan aman k. Membiasakan membaca label pada kemasan pangan l. Mencuci tangan pakai sabun m. Mencuci tangan pakai air bersih mengalir n. Melakukan aktivitas fisik yang cukup o. Mempertahankan berat badan normal		

5	<p>Saya melakukan istirahat (tidur) yang cukup setiap hari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Umur 18-40 thn = 7-8 jam/hari. b. Umur 40-60 thn = 7 jam/hari. c. Umur 60 tahun ke atas= 6 jam/hari. 		
6	<p>Saya bisa mengelola stres dengan baik, misalnya dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya. b. Melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan. c. Menjaga kesehatan dengan olahraga/aktivitas fisik secara teratur, tidur cukup, makan bergizi seimbang, menerapkan perilaku bersih dan sehat. d. Mengembangkan hobi yang bermanfaat. e. Meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan. f. Berpikir positif. g. Menenangkan pikiran dengan relaksasi. 		



Lampiran 8

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penggunaan *WhatsApp Group*

Case Processing Summary

		N	%
	Valid	32	100,0
Cases	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,911	17

Item Statistics

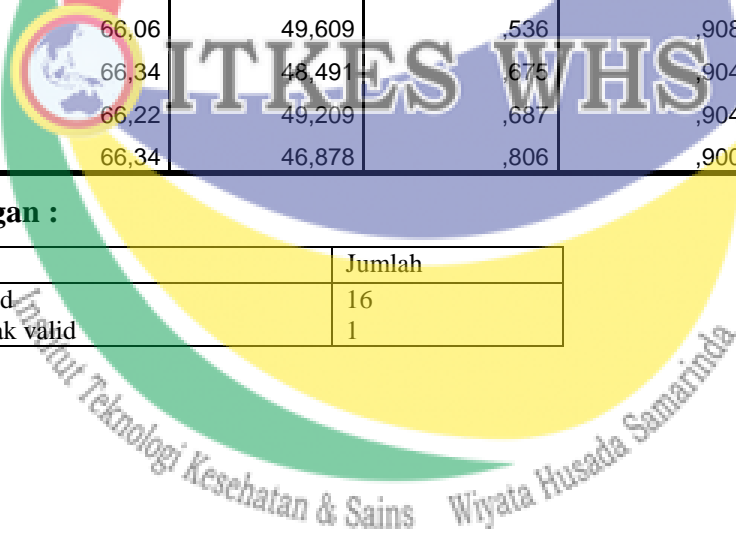
	Mean	Std. Deviation	N
p1	4,47	,671	32
p2	4,25	,718	32
p3	3,84	,884	32
p4	3,81	,738	32
p5	3,88	,793	32
p6	4,44	,564	32
p7	4,47	,507	32
p8	4,06	,878	32
p9	4,22	,706	32
p10	4,13	,554	32
p11	4,13	,609	32
p12	4,13	,707	32
p13	4,03	,647	32
p14	4,31	,592	32
p15	4,03	,595	32
p16	4,16	,515	32
p17	4,03	,647	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	65,91	49,701	,453	,910
p2	66,13	48,306	,562	,907
p3	66,53	46,902	,558	,908
p4	66,56	47,673	,610	,905
p5	66,50	47,548	,572	,907
p6	65,94	48,835	,670	,904
p7	65,91	51,572	,358	,912
p8	66,31	45,964	,647	,905
p9	66,16	47,168	,698	,903
p10	66,25	50,323	,485	,909
p11	66,25	49,548	,527	,908
p12	66,25	48,839	,516	,908
p13	66,34	47,717	,705	,903
p14	66,06	49,609	,536	,908
p15	66,34	48,491	,675	,904
p16	66,22	49,209	,687	,904
p17	66,34	46,878	,806	,900

Keterangan :

No		Jumlah
1	Valid	16
	Tidak valid	1



Lampiran 9

Hasil Uji Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25-35	2	3,3	3,3	3,3
36-45	15	25,0	25,0	28,3
Valid 46-55	28	46,7	46,7	75,0
56-64	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki – laki	22	36,7	36,7	36,7
Valid Perempuan	38	63,3	63,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	30	50,0	50,0	50,0
Pedagang	1	1,7	1,7	51,7
Pegawai negeri	1	1,7	1,7	53,3
Pegawai swasta	1	1,7	1,7	55,0
Pemadam kebakaran	1	1,7	1,7	56,7
Valid Pensiun	1	1,7	1,7	58,3
Petani	3	5,0	5,0	63,3
PNS	11	18,3	18,3	81,7
Swasta	7	11,7	11,7	93,3
Wiraswasta	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

RIWAYAT PENYAKIT PJK TERDAHULU DI KELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	56	93,3	93,3	93,3
Ya	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

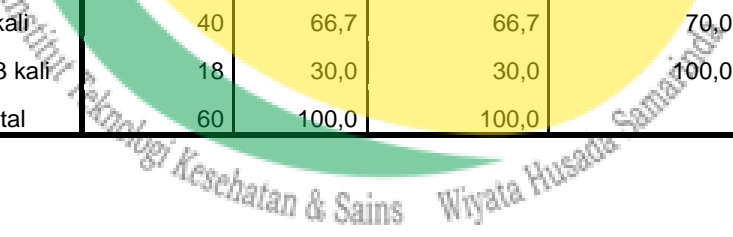
INFORMASI YANG DI DAPAT TENTANG PJK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Media cetak	5	8,3	8,3	8,3
Media elektronik	31	51,7	51,7	60,0
Pelayanan kesehatan	19	31,7	31,7	91,7
Teman ke teman	1	1,7	1,7	93,3
Tidak pernah	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	



INFORMASI YANG DI DAPATKAN SELAMA 1 BULAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 3 kali	2	3,3	3,3	3,3
1 kali	40	66,7	66,7	70,0
1-3 kali	18	30,0	30,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	



Lampiran 10

Hasil Uji Normalitas Data dan Uji Statistik Variabel

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penggunaan_whatsapp	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	56,13	,994
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	54,14 58,12
5% Trimmed Mean	55,59	
Median	54,00	
Variance	59,270	
Std. Deviation	7,699	
Minimum	46	
Maximum	80	
Range	34	
Interquartile Range	12	
Skewness	,936	,309
Kurtosis	,316	,608

Tests of Normality

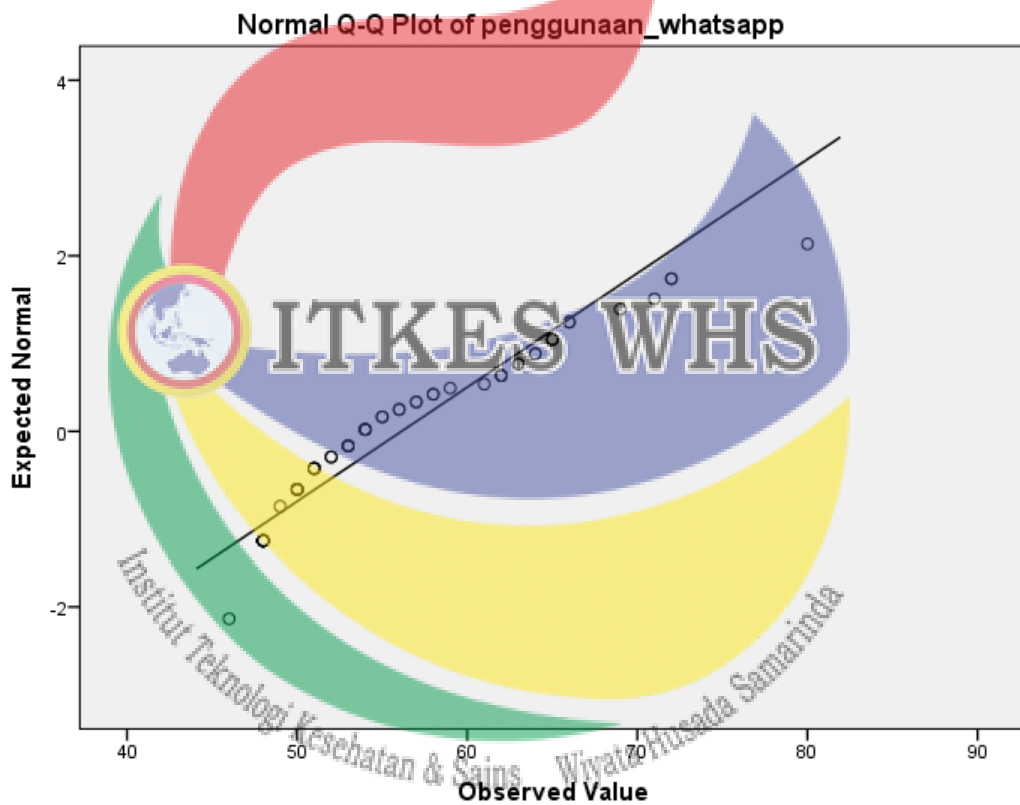
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
penggunaan_whatsapp	,159	60	,001	,905	60	,000

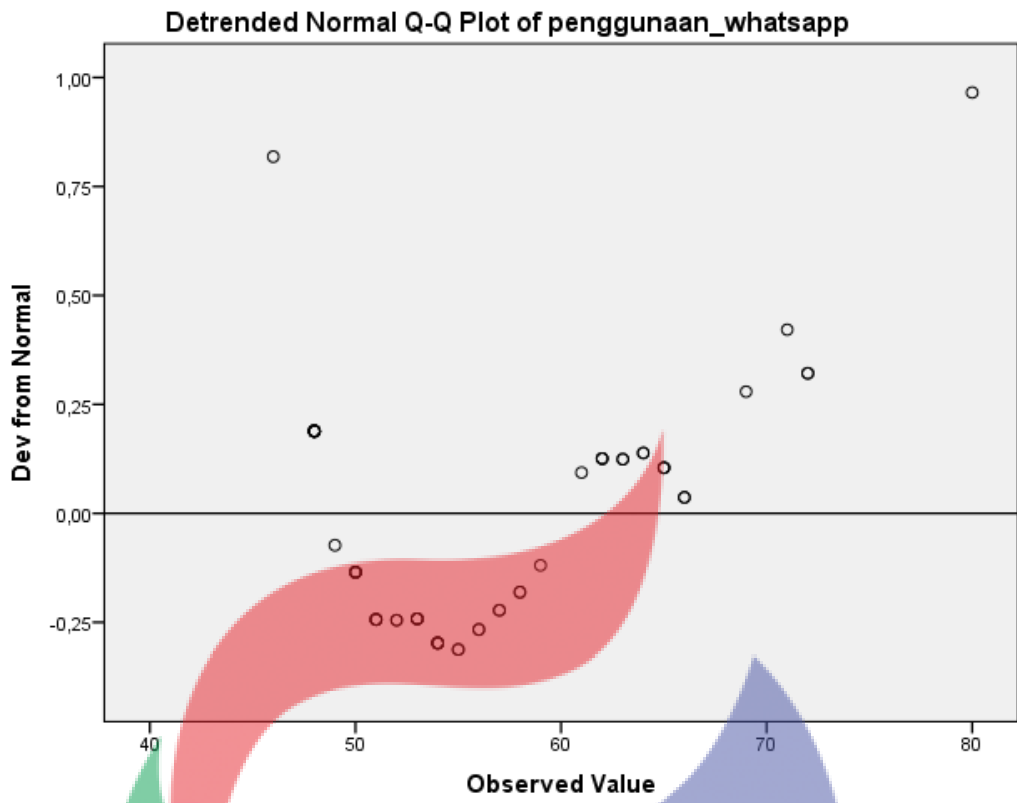
a. Lilliefors Significance Correction

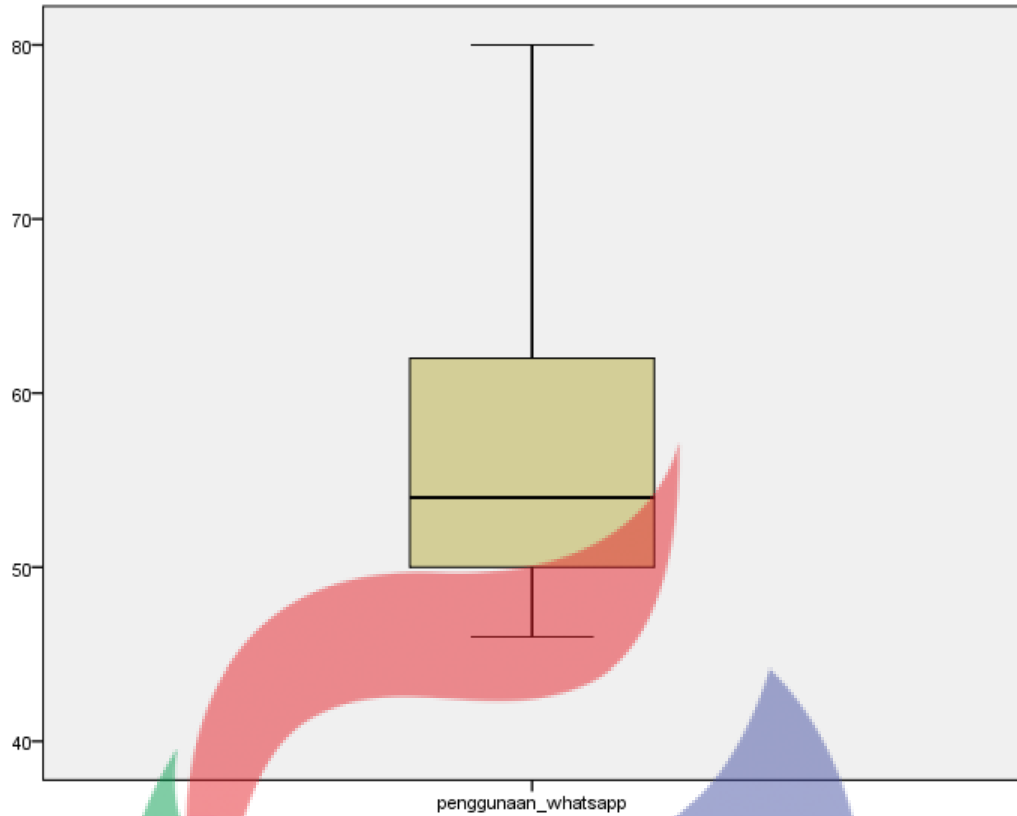
penggunaan_whatsapp Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
12,00	4 .	688888888889
21,00	5 .	00000111122333344444
9,00	5 .	556677889
8,00	6 .	12223344
6,00	6 .	555669
3,00	7 .	122
,00	7 .	
1,00	8 .	0

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)







Statistics

penggunaan_whatsapp

N	Valid	60
	Missing	0

penggunaan_whatsapp

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	32	53,3	53,3	53,3
Valid Kurang	28	46,7	46,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

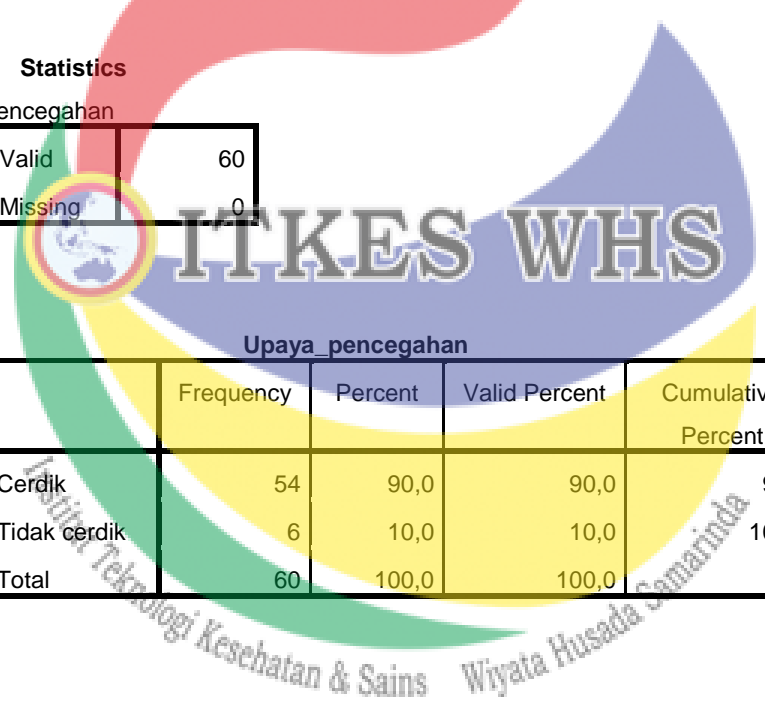
Statistics

Upaya_pencegahan

N	Valid	60
	Missing	0

Upaya_pencegahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cerdik	54	90,0	90,0	90,0
Valid Tidak cerdik	6	10,0	10,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penggunaan_Wh atshap Upaya_Pencega han	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Penggunaan_Whatsap * Upaya_Pencegahan Crosstabulation

		Upaya_Pencegahan		Total
		Cerdik	Tidak cerdik	
Penggunaan_Whats ap	Count	27	5	32
	% within			
	Penggunaan_Whatsha p	84,4%	15,6%	100,0%
	% within			
	Upaya_Pencegahan	50,0%	83,3%	53,3%
	% of Total	45,0%	8,3%	53,3%
	Count	27	1	28
	% within			
	Penggunaan_Whatsha p	96,4%	3,6%	100,0%
	% within			
Upaya_Pencegahan	50,0%	16,7%	46,7%	
% of Total	45,0%	1,7%	46,7%	
Total	Count	54	6	60
	% within			
	Penggunaan_Whatsha p	90,0%	10,0%	100,0%
	% within			
	Upaya_Pencegahan	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	90,0%	10,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,411 ^a	1	,121		
Continuity Correction ^b	1,257	1	,262		
Likelihood Ratio	2,644	1	,104		
Fisher's Exact Test				,201	,131
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

b. Computed only for a 2x2 table



Responde	Jenis Kela	Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	p7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL	KATEGORI		p17	P18	P19	P20	P21	P22	TOT	KATEGORI	Pekerjaan	Sumber Inf	Berapa kal	Riwayat P.
r1	Perempuan	62	3	3	2	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	62	Baik		1	1	1	1	0	0	4	Cerdik	IRT	Pelayanan	1-3 kali	Tidak
r2	Perempuan	60	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	54	Baik		1	1	0	1	1	1	5	Cerdik	IRT	Pelayanan	1 kali	Tidak
r3	Perempuan	45	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	58	Baik		1	1	1	0	1	1	5	Cerdik	Pedagang	Pelayanan	1 kali	Tidak
r4	Perempuan	50	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66	Baik		0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	IRT	Pelayanan	>3 kali	Ya
r5	Perempuan	45	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	65	Baik		0	0	0	1	1	1	3	Tidak cerdas	IRT	Media Elel	1-3 kali	Tidak
r6	Perempuan	56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	63	Baik		1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	IRT	Media Elel	1-3 kali	Tidak
r7	Perempuan	48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	Baik		1	0	1	1	1	1	5	Cerdik	Wiraswast	Pelayanan	1 kali	Tidak
r8	Perempuan	25	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	56	Baik		1	1	1	0	0	1	4	Cerdik	IRT	Pelayanan	1-3 kali	Tidak
r9	Perempuan	53	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	56	Baik		1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	IRT	Tidak Pem	1 kali	Tidak
r10	Perempuan	40	3	2	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	48	Kurang		0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	IRT	Pelayanan	1 kali	Tidak
r11	Perempuan	49	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	53	Kurang		1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	PNS	Media Elel	1 kali	Tidak
r12	Perempuan	51	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	Kurang		0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	IRT	Pelayanan	1-3 kali	Tidak
r13	Perempuan	49	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	57	Baik		1	1	1	0	1	1	5	Cerdik	IRT	Pelayanan	>3 kali	Tidak
r14	Perempuan	50	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	53	Kurang		1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	IRT	Media Elel	1 kali	Tidak
r15	Perempuan	49	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69	Baik		1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	IRT	Pelayanan	1-3 kali	Tidak
r16	Perempuan	60	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	54	Baik		1	1	0	1	1	1	5	Cerdik	IRT	Media Cet:	1 kali	Tidak
r17	Perempuan	36	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	51	Kurang		0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	IRT	Media Elel	1 kali	Tidak
r18	Perempuan	48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Kurang		0	1	1	1	0	1	4	Cerdik	IRT	Media Elel	1-3 kali	Tidak
r19	Perempuan	54	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Kurang		1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	IRT	Pelayanan	1-3 kali	Ya
r20	Perempuan	50	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	Kurang		0	1	1	1	0	1	4	Cerdik	IRT	Pelayanan	1 kali	Ya
r21	Perempuan	48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Kurang		0	1	1	1	0	1	4	Cerdik	IRT	Teman ke	1-3 kali	Tidak
r22	Perempuan	44	5	4	2	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	55	Baik		1	1	1	0	1	0	4	Cerdik	IRT	Pelayanan	1 kali	Tidak
r23	Perempuan	47	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	51	Kurang		0	1	0	1	1	1	4	Cerdik	IRT	Media Elel	1-3 kali	Tidak
r24	Perempuan	56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik		1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	IRT	Tidak Pem	1 kali	Tidak
r25	Perempuan	37	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	54	Baik		0	1	1	0	0	1	3	Tidak cerdas	IRT	Media Elel	1 kali	Tidak
r26	Perempuan	50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Kurang		1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	IRT	Tidak Pem	1 kali	Tidak
r27	Perempuan	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Kurang		0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	Wiraswast	Media Elel	1 kali	Tidak
r28	Perempuan	49	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	72	Baik		1	1	1	0	0	1	4	Cerdik	PNS	Media Cet:	1 kali	Tidak
r29	Perempuan	38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Kurang		1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	IRT	Media Elel	1 kali	Tidak
r30	Perempuan	43	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	52	Kurang		0	0	1	1	1	1	4	Cerdik	PNS	Media Cet:	1 kali	Tidak



r31	Perempuan	34	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Kurang	0	1	1	1	0	1	4	Cerdik	Swasta	Media Ele	1 kali	Tidak
r32	Perempuan	46	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	3	4	4	4	72	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	IRT	Media Ele	1 kali	Tidak
r33	Perempuan	60	5	4	5	4	5	4	4	5	3	5	3	4	3	4	4	3	3	65	Baik	1	1	0	1	0	1	4	Cerdik	IRT	Media Ele	1 kali	Tidak
r34	Perempuan	58	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	Kurang	0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	IRT	Media Ele	1 kali	Tidak
r35	Perempuan	47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Kurang	1	1	1	0	0	1	4	Cerdik	IRT	Media Ele	1-3 kali	Tidak
r36	Perempuan	58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Kurang	1	1	1	1	0	1	5	Cerdik	IRT	Media Ele	1 kali	Tidak
r37	Perempuan	39	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	Baik	1	0	1	1	1	1	5	Cerdik	Petani	Media Ele	1 kali	Tidak
r38	Perempuan	56	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	53	Kurang	0	1	1	1	0	1	4	Cerdik	IRT	Pelayanan	1 kali	Tidak
r39	Laki - laki	48	4	4	3	4	4	4	3	3	3	5	3	3	4	3	4	4	4	58	Baik	1	0	1	0	1	1	4	Cerdik	PNS	Media Cet	1 kali	Tidak
r40	Laki - laki	56	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	71	Baik	1	0	1	1	1	1	5	Cerdik	Pegawai s	Media Ele	1-3 kali	Tidak
r41	Laki - laki	52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik	0	1	1	0	1	4	Cerdik	Wiraswast	Media Ele	1 kali	Tidak	
r42	Laki - laki	54	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	59	Baik	1	1	1	1	1	6	Cerdik	PNS	Media Ele	1-3 kali	Tidak	
r43	Laki - laki	60	4	4	3	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	50	Kurang	0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	Petani	Media Ele	1 kali	Tidak
r44	Laki - laki	55	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	55	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	Pensiun	Media Ele	1-3 kali	Tidak
r45	Laki - laki	52	4	3	3	3	3	4	4	5	3	3	3	3	4	3	3	3	3	54	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	Pegawai s	Media Ele	1 kali	Tidak
r46	Laki - laki	38	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	48	Kurang	0	1	0	1	1	1	4	Cerdik	Pegawai s	Pelayanan	1 kali	Ya
r47	Laki - laki	53	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	50	Kurang	0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	PNS	Media Ele	1 kali	Tidak
r48	Laki - laki	37	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	Baik	0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	Wiraswast	Media Ele	1 kali	Tidak
r49	Laki - laki	62	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	63	Baik	0	0	0	0	0	1	1	Tidak cerdas	Pegawai s	Media Ele	1 kali	Tidak
r50	Laki - laki	45	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	52	Kurang	0	0	1	1	1	1	4	Cerdik	Pegawai s	Pelayanan	1 kali	Tidak
r51	Laki - laki	55	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	50	Kurang	1	1	1	1	0	1	5	Cerdik	PNS	Media Ele	1 kali	Tidak
r52	Laki - laki	38	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	Kurang	1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	Pegawai s	Media Ele	1 kali	Tidak
r53	Laki - laki	52	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	50	Kurang	0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	PNS	Media Cet	1 kali	Tidak
r54	Laki - laki	60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Kurang	0	0	1	1	0	1	3	Tidak cerdas	PNS	Tidak Pem	1 kali	Tidak
r55	Laki - laki	60	3	3	3	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	66	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	PNS	Pelayanan	1-3 kali	Tidak
r56	Laki - laki	64	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	62	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Cerdik	PNS	Pelayanan	1-3 kali	Tidak
r57	Laki - laki	50	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	61	Baik	0	1	1	1	1	1	5	Cerdik	PNS	Media Ele	1-3 kali	Tidak
r58	Laki - laki	53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	51	Kurang	0	0	1	1	1	1	4	Cerdik	Pemadam	Media Ele	1 kali	Tidak
r59	Laki - laki	48	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	54	Baik	0	0	1	1	0	1	3	Tidak cerdas	Petani	Pelavanan	1 kali	Tidak



HUBUNGAN PENGGUNAAN *WHATSAPP GROUP* DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS SEMPAJA KOTA SAMARINDA

Cindy Claudia¹, Sholichin², Marina Kristi Layun³

cindyclaudia503@gmail.com, sholichin307@gmail.com, marinalayun@stikeswhs.ac.id

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan sosok penyakit menakutkan yang masih menjadi masalah besar. Media sosial memungkinkan untuk informasi yang akan dihasilkan dan dibagikan secara viral, dan menyediakan mekanisme baru untuk membina keterlibatan dan kemitraan dengan konsumen, untuk mengubah perilaku mereka dan bertempur melawan gaya hidup tidak sehat. *Messenger online* yang banyak digunakan oleh masyarakat di dunia diantaranya *WhatsApp Messenger* (WA). Tren ini menjadi peluang praktisi kesehatan untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan media sosial. **Tujuan :** Untuk Mengetahui Hubungan Penggunaan *WhatsApp Group* dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Deskriptif Analitik dengan Pendekatan *cross sectiona,l* yang dilakukan pada bulan juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang yang dipilih menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil :** menunjukkan tidak ada hubungan berarti antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner pada anggota *whatsapp group* prolans dan masyarakat Puskesmas Sempaja Kota Samarinda bahwa bahwa $p\ value = 0,201$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. **Kesimpulan :** Tidak adanya hubungan antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda. **Saran :** Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai landasan untuk meningkatkan upaya pencegahan penyakit jantung koroner dengan lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan terlebih lagi pada *whatsapp group* yang sudah ada dengan jenis penelitian yang berbeda.

Kata Kunci : Penggunaan *WhatsApp Group*, Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

^{1,3}Program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Program studi ilmu keperawatan, Akper Pemprov Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Kalimantan Timur

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

THE USE OF WHATSAPP GROUP WITH THE PREVENTION OF CORONARY HEART DISEASE IN PUSKESMAS SEMPAJA, SAMARINDA CITY

Cindy Claudia¹, Sholichin², Marina Kristi Layun³
cindyclaudia503@gmail.com, sholichin307@gmail.com, marinalayun@stikeswhs.ac.id

Background: Coronary heart disease (CHD) is a scary disease that is still a big problem. Social media allows for information to be generated and shared viral, and provides new mechanisms for fostering engagement and partnerships with consumers, to change their behavior and battle unhealthy lifestyles. Online messenger that is widely used by people in the world, including WhatsApp Messenger (WA). This trend is an opportunity for health practitioners to share health information with social media. **Purpose:** To determine the relationship between the use of WhatsApp Group and the prevention of coronary heart disease. **Methods:** This study used a descriptive analytical research design with a cross-section approach, which was conducted in July 2020 with a total sample of 60 people who were selected using consecutive sampling technique. Measurement of variables was carried out using a questionnaire. Results: showed that there was no significant relationship between the use of whatsapp group and efforts to prevent coronary heart disease among members of the prolanis WhatsApp group and the community at the Sempaja Public Health Center in Samarinda City, that p value = 0.201 with a significant level (α) of 0.05, then $p > \alpha$. **Conclusion:** There is no relationship between the use of whatsapp groups and efforts to prevent coronary heart disease at Puskesmas Sempaja, Samarinda City. **Suggestion:** The results of this study are expected to be used as a basis for increasing efforts to prevent coronary heart disease by being more active in seeking health information, especially on the existing WhatsApp group with different types of research.

Keywords: Use of WhatsApp Group, Efforts to Prevent Coronary Heart Disease

^{1,3} Nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Study Program of Nursing, Akper Pemprov, Faculty of Medicine, Mulawarman University, East Kalimantan

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular merupakan penyebab kematian utama di dunia. Empat penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi prioritas utama dari *World Health Organization* (WHO) adalah kanker, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit pernafasan kronik.. *World Health Organization* menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner menjadi salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskular yang jumlahnya meningkat cepat dengan angka kematian 6,7 juta kasus (WHO, 2017).

Menurut Federasi Jantung Dunia, angka kematian akibat penyakit jantung koroner di Asia Tenggara mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2014. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan penyakit jantung koroner berada pada posisi ketujuh tertinggi Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Indonesia, angka kejadian penyakit kardiovaskular terus meningkat setiap tahunnya.

Penyakit kardiovaskular yang banyak terjadi di Indonesia adalah penyakit jantung koroner dengan insidensi 1,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). PJK pada tahun 2020 menjadi pembunuh

pertama tersering yakni sebesar 36% dari seluruh kematian, angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker.

Penggunaan internet dan *smartphone* telah lama diteliti dan terbukti efektif meningkatkan status kesehatan masyarakat. Akses internet memudahkan masyarakat untuk mencari informasi dan pembelajaran spesifik. Tren ini menjadi peluang praktisi kesehatan untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan media sosial (Laranjo, L 2014 dalam Montag C, 2015).

WhatsApp sangat fokus kepada komunikasi dengan biaya yang sangat murah serta pengguna aplikasi *WhatsApp* meningkat setiap bulannya. *WhatsApp* membuat kita dapat berkomunikasi dimanapun dan kapanpun dengan orang yang juga yang memiliki aplikasi tersebut selama tersambung dengan koneksi internet (Laranjo, L 2014, Montag, C, 2015). *WhatsApp* adalah aplikasi populer dengan jumlah pengguna tertinggi di dunia.

Menurut Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kalimantan timur pada tahun 2019 penyakit jantung koroner menyerang 4.754 orang. penyakit itu menyebabkan 172 orang Kalimantan timur

meninggal. Angka tersebut meningkat jauh dibandingkan 2014 yang "hanya" 29 orang. Sementara pada 2013, ada 20 kematian karena jantung. Gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan penyakit-penyakit metabolik mempengaruhi darah seperti jantung koroner yang memicu terjadinya penumpukan plak akibat kolesterol. Penyakit jantung koroner sekarang sudah menyerang 4.754 orang di Kalimantan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2020 bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, data yang di dapatkan pada 2019 mencatat untuk kasus penyakit jantung koroner periode Januari-Desember 2019 mencapai 305 orang. Sementara di Dinkes Kota Samarinda mencatat untuk penderita penyakit jantung koroner terbanyak di Puskesmas Sempaja 25 orang dengan klasifikasi jenis kelamin terbanyak di bulan Desember 2019 dengan jenis kelamin laki-laki sejumlah 14 orang dan perempuan sebanyak 11 orang.

Mengingat angka kejadian jantung koroner tertinggi di Puskesmas Sempaja menunjukkan bahwa penderita PJK masih banyak dari tahun ke tahun dengan berbagai

upaya yang dilakukan Puskesmas salah satunya dengan membuat wadah diskusi kesehatan seperti *whatsapp group* yang dibentuk oleh petugas kesehatan dengan beranggotakan pasien yang beresiko komplikasi yang lebih lanjut terutama pada penyakit jantung koroner seperti diabetes mellitus dan hipertensi, dengan ini peneliti pun ingin melakukan penelitian upaya pencegahan pada orang atau pasien yang beresiko terjadinya PJK terutama pada pasien diabetes mellitus dan hipertensi yang sudah terdata dan masuk ke dalam *group* penyakit tidak menular (PTM) yaitu prolans dan pada masyarakat yang sudah pernah tergabung dalam *group* kesehatan lainnya. Hasil wawancara peneliti dengan Tata Usaha (TU) di Puskesmas Sempaja, mengatakan bahwa Puskesmas tersebut mempunyai *WhatsApp Group* yang dinamai "*PROLANIS*" yaitu *group* yang sudah berjalan dari 2016 hingga sekarang. *Group* tersebut beranggota pasien yang termasuk dalam Penyakit Tidak Menular (PTM) dan berjumlah 26 orang, *Group* dibuat dengan tujuan untuk tetap berkomunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan, terjalin informasi seputar kesehatan dan kegiatan-kegiatan untuk

meningkatkan kesehatan dan memantau perkembangan dari pasien. *Group* tersebut terdiri dari usia produktif dan *Group* tersebut dinilai sangat aktif. Kemudian peneliti menggabungkan beberapa dari masyarakat yang sudah pernah tergabung pada *group* kesehatan lainnya yang termasuk pada kelompok beresiko penyakit jantung koroner dan mendapat edukasi kesehatan dan mendapat edukasi mengenai penyakit jantung koroner dan edukasi meningkatkan kesehatan (Data Peneliti, 2020).

Tindakan dalam upaya pencegahan penyakit jantung koroner adanya informasi kesehatan yang di *share* di *Group*, konsultasi, dan kegiatan rutin di hari libur seperti senam, serta penyuluhan sampai permainan. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu anggota *group* prolanis menyatakan tujuan mengikuti *group* agar memperbanyak silaturahmi, tetap sehat dengan mengikuti kegiatan yang disediakan oleh puskesmas, dan dapat mengontrol kesehatan dengan pengobatan rutin setiap bulan dan mendapat penyuluhan tentang penyakit tidak menular seperti penyakit jantung. Dari uraian diatas dan mengingat banyaknya penyakit jantung koroner

maka perlunya adanya penelitian untuk mrngetahui lebih dalam apakah pengguna media sosial dapat melakukan pencegahan penyakit jantung koroner.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan rancangan penelitian Deskriptif Analitik dengan Pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi dan diabetes mellitus yang masuk dalam penyakit tidak menular (PTM) yaitu anggota *group* PROLANIS dan masyarakat yang berjumlah 70 orang. Sampel penelitian ini adalah semua responden yang tergabung di dalam *Whatsapp Group* "PROLANIS" dan masyarakat menggunakan rumus sampel Slovin sebanyak 60 orang. Pengambilan data penggunaan *WhatsApp Group* menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian lain serta diuji validitas dan reabilitasnya lagi sedangkan pengambilan data upaya pencegahan penyakit jantung koroner menggunakan kuesioner "CERDIK". Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*.

Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	22	36,7 %
Perempuan	38	63,3 %
Usia		
25-35	2	3,3 %
36-45	15	25,0 %
46-55	28	46,7 %
56-64	15	25,0 %
Pekerjaan		
IRT	30	50.0 %
Pedagang	1	1.7 %
Pegawai swasta	8	13.3 %
Pemadam kebakaran	1	1.7 %
Pensiun	1	1.7 %
Petani	3	5.0 %
PNS	12	20.0 %
Wiraswasta	4	6.7 %
Informasi yg didapat mengenai PJK		
Media Cetak	5	8.3 %
Media Elektronik	31	51.7 %
Pelayanan Kesehatan	19	31.7 %
Teman ke Teman	1	1.7 %
Tidak Pernah	4	6.7 %
Informasi yg didapatkan selama 1 bulan		
1 kali	40	66.7 %
1-3 kali	18	30.0 %
>3 kali	2	3.3 %
Riwayat PJK dikeluarga		
Ya	4	6.7 %
Tidak	56	93.3 %

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Dari data diperoleh diatas dapat dilihat responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki dengan rentang usia 25-64 tahun. Hal ini dikarenakan oleh usia seseorang yang lebih dari 30 tahun akan mengalami perubahan fisiologis yang mampu menurunkan fungsi tubuh seseorang (Smeltzer, *et. al.*, 2010). Hal ini pun karena perilaku kesehatan antara laki-laki dan perempuan umumnya wanita lebih memperhatikan dan peduli pada kesehatan mereka dan lebih sering melakukan pengobatan daripada laki-laki (Darusman, 2009).

Analisa Univariat

a. Penggunaan WhatsApp Group Analisis Univariat Variabel Penggunaan WhatsApp Group

Variabel	Mean	Median
Penggunaan WhatsApp Group	56	54

(n=60)

Sumber : Data Primer 2020

Pada kuesioner penggunaan whatsapp group dilakukan uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov dengan responden 60. Hasil yang

didapatkan hasil 0.01 yang memiliki data berdistribusi tidak normal <0.05. Data yang berdistribusi tidak normal maka memakai nilai tengah (median). Peneliti menggunakan nilai median sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur penggunaan *whatsapp group*. Nilai tengah yang didapatkan 54.

Distribusi Frekuensi, Persentase pada Penggunaan *Whatsapp*

Group (n=60)

Penggunaan n <i>WhatsApp</i> group	Frekuensi i N	Presentas e (%) %
Baik	32	53.3 %
Kurang Baik	28	46.7 %
Total	60	100 %

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan nilai distribusi frekuensi penggunaan *whatsapp group* pada anggota *group* PROLANIS dan masyarakat. Dari hasil diatas dapat dilihat kategori yang menunjukkan baik lebih banyak dari kategori kurang baik. Perbedaan kategori baik sebanyak 4 dari kategori tidak baik yang berjumlah 28 dengan perbedaan yang tidak terlalu jauh yang didapatkan dikarenakan menggunakan *whatsapp* tidak hanya sebagai media mencari informasi dan menerima informasi kesehatan saja tetapi *whatsapp* pun sebagai media komunikasi dalam

menyampaikan pesan, (*WhatsApp*) lebih cepat.

b. Upaya Pencegahan PJK Distribusi Frekuensi, Persentase pada Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner (n=60)

Upaya Pencegahan	Frekuensi N	Persentase (%)
Cerdik	54	90 %
Tidak Cerdik	6	10 %
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan nilai distribusi frekuensi penggunaan upaya pencegahan dengan perilaku cerdik pada anggota *group* PROLANIS dan masyarakat adalah kategori cerdik dan tidak cerdik dengan kategori cerdik 9 kali lebih banyak dari kategori tidak cerdik 10%. Dari hasil diatas kategori cerdik memiliki nilai yang lebih banyak dari tidak cerdik. Dalam kategori perilaku cerdik anggota *group* dan masyarakat masih memperhatikan kesehatan dan kebugaran fisik setelah mengikuti anjuran *group* maupun upaya penyuluhan.

Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dalam penelitian ini menggunakan perhitungan uji *Fisher's Exact Test*

Analisis variabel penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroneer

		Upaya Pencegahan				Total	%	Nilai P
		Cerdik		Tidak Cerdik				
		N	%	N	%			
Penggunaan <i>Whatsapp group</i>	Baik	27	84,4	5	15,6	32	100	0,201
	Kurang baik	27	96,4	1	3,6	28	100	
Total		54	90	6	20	60	100	

Sumber: Data Primer 2020

Hasil dari pengolahan data diatas antara hubungan penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroneer di Puskesmas Sempaja menggunakan uji *Fisher's Exact Test* didapatkan bahwa *p-value* = 0,201 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak dan H_a diterima, dimana tidak ada hubungan antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroneer di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

PEMBAHASAN

Penggunaan WhastApp Group

Data penelitian jumlah responden 60 orang didapatkan hasil ukur penggunaan *whatsapp* baik sebanyak 32 orang dengan

presentase 53.3% dan tidak baik sebanyak 28 orang dengan presentase 46.7% yang menyatakan penggunaan *whatsapp* dengan baik lebih banyak dari yang tidak baik hal ini disebabkan oleh jaringan komunikasi sudah mampu mencapai pelosok-pelosok nusantara dari Sabang sampai Merauke dengan menggunakan karya teknologi nirkabel sehingga jaringan komunikasi yang tersedia tersebut bisa dimanfaatkan untuk proses penyebaran informasi kesehatan bagi masyarakat secara aktif, mandiri, dan bertanggung jawab (Buyung, 2015). Dengan promosi kesehatan, tidak hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga adanya upaya bagi perubahan perilaku

(Rodiah, Lusiana, & Agustine: 2016). Prasanti Ditha (2017), pun mengkaji dari hasil pemikiran Hadisiwi (2017), mengenai pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan yang kurang efektif sering dikaitkan dengan buruknya mutu layanan kesehatan atau penyampaian informasi dan penggunaan media yang kurang tepat.

Hadisiwi (2017) menyampaikan pentingnya optimalisasi media penyebaran informasi kesehatan, di mana hal inilah yang relevan dengan topik kajian penulis. Dalam penelitian ini Prasanti Ditha (2017), menemukan bahwa penggunaan media informasi kesehatan sangat menentukan konteks atau isi pesan yang disampaikan oleh media tersebut. Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu lainnya, Norhana, Arifin, dan Yulidasari (2016), menjelaskan peran media informasi dalam pelayanan kesehatan ditinjau dari faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Hal ini jelas sangat berbeda dengan penelitian Prasanti Ditha (2017), yang memperkaya hasil temuan tentang kajian komunikasi kesehatan.

Prasanti Ditha (2017), menyadari bahwa seharusnya kita juga mengetahui dampak dari era digital ini, bagi masyarakat urban,

ternyata media informasi kesehatan pun berubah, tidak seperti zaman dahulu. Hal ini penting untuk diketahui agar siapa pun kita harus mengantisipasi segala jenis informasi kesehatan yang berkembang melalui media digital. Penelitian Nopryan Ekadinata (2017), ini menjelaskan efek positif penggunaan gambar dan teks sebagai media edukasi diabetes mellitus tipe 2. Peningkatan skor pengetahuan diabetes merupakan efektif positif penggunaan *WhatsApp* sebagai media edukasi.

Aspek diskusi pada fitur *WhatsApp* memiliki peluang signifikan dalam meningkatkan minat *learner* dalam program peningkatan kognitif (Boulos, M. N., Giustini, D. M., & Wheeler, S.;2016;).

Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Hasil sebaran data pada upaya pencegahan penyakit jantung koroner melalui perilaku cerdas pada anggota whatsapp prolanis dan masyarakat di puskesmas sempaja jumlah responden sebanyak 60 orang didapatkan hasil ukur cerdas dan tidak cerdas. Cerdik didapatkan sebanyak 54 orang dengan presentase 90% dan tidak cerdas 6 orang dengan presentase 10% hal ini disebabkan responden telah

menerapkan perilaku CERDIK sebagai pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Hampir keseleruhan responden telah menerapkan perilaku tersebut pada komponen cek kesehatan secara berkala, rajin aktivitas fisik dan kelola stres. Sebagian besar responden telah menerapkan komponen enyahkan asap rokok dan istirahat cukup. Sedangkan untuk komponen diet seimbang, masih sebagian kecil responden yang menerapkannya (Andriana S, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Izhar Dodi, (2018), dengan mempersiapkan kegiatan di posbindu maka di perlukan peningkatan SDM sebagai penggerak posbindu yaitu dengan melatih kader posbindu yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk pengendalian PTM adalah perlunya partisipasi masyarakat untuk mengembangkan suatu model pengendalian PTM yang berbasis masyarakat dengan penerapan perilaku CERDIK. Penelitian Yandrizal(14) menyebutkan adanya CERDIK dan Posbindu (Pos Binaan Terpadu) yang menjadi salah satu wadah terlaksananya program CERDIK memfasilitasi masyarakat untuk selalu berperilaku mencegah

dan mengendalikan penyakit tidak menular (PTM).

Hubungan Penggunaan WhatsApp Group dengan Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Peningkatan kesehatan tersebut dapat diupayakan dengan kegiatan promosi kesehatan sebagai revitalisasi pendidikan kesehatan. Dengan promosi kesehatan, tidak hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga adanya upaya bagi perubahan perilaku (Rodiah, Lusiana, & Agustine: 2016). Tindakan dalam upaya pencegahan penyakit jantung koroner adanya informasi kesehatan yang di *share* di *Group*, konsultasi, dan kegiatan rutin di hari libur seperti senam, serta penyuluhan sampai permainan. Dan berdasarkan wawancara terhadap salah satu anggota *group* prolanis menyatakan tujuan mengikuti *group* agar memperbanyak silaturahmi, tetap sehat dengan mengikuti kegiatan yang disediakan oleh puskesmas, dan dapat mengontrol kesehatan dengan pengobatan rutin setiap bulan dan mendapat penyuluhan tentang penyakit tidak menular

seperti penyakit jantung. Kemudian menyatakan *group* ini baik dan dapat menurunkan penyakit yang diderita dengan kegiatan yang puskesmas adakan di *group* maupun secara langsung di saat hari libur seperti senam dan penyuluhan.

Hasil dari pengolahan data antara hubungan penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner pada anggota *group* prolans dan masyarakat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* didapatkan bahwa $p\text{ value} = 0,201$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak dan H_a diterima, dimana tidak ada hubungan antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda. Jika dapat dilihat oleh peneliti sebagian besar anggota *group* dan masyarakat *whatsapp group* sudah menunjukkan penggunaan *whatsapp group* dengan baik dan dalam melakukan upaya pencegahan juga sudah menunjukkan perilaku cerdas, setelah dilakukan uji bivariat hasil yang didapatkan oleh peneliti bahwa antara penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit

jantung koroner tidak menunjukkan adanya hubungan.

Whatsapp group sudah berjalan aktif dengan kegiatan-kegiatan yang rutin dilakukan setiap minggunya seperti senam, penyuluhan, dan cek kesehatan. *Whatsapp group* pun berjalan dan berdampak untuk upaya pencegahan penyakit pasien yang tergabung sekarang mengalami keterbatasan di masa pandemi. *Whatsapp group* terbatas oleh kegiatan-kegiatan rutin yang selalu dilakukan karena terhalang oleh kondisi *whatsapp group* hanya sebagai pengingat untuk mengambil obat rutin. Hasil yang peneliti dapatkan bahwa tidak adanya hubungan secara statistik. Kemungkinan yang terjadi informasi yang didapatkan oleh pasien dan masyarakat tidak hanya dari *whatsapp group* tetapi media sosial lainnya ataupun tenaga medis yang lain. Setelah ditelusuri oleh peneliti bahwa beberapa pasien dan masyarakat mendapatkan informasi-informasi kesehatan tidak hanya di *whatsapp group* tetapi media sosial yang lainnya seperti *searching* di *google*, *youtube*, *group* keluarga, dan masyarakat lainnya.

Data yang didapatkan oleh peneliti didapatkan pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang

telah disebar melalui *google form* dengan kuesioner penggunaan *whatsapp group* untuk pertanyaan yang mendapatkan nilai dengan hasil ukur SS (sangat setuju) terbanyak pada nomor 1 dengan jumlah 11, pertanyaan tersebut mengenai apakah sering dalam menggunakan *whatsapp group*, seluruh responden setiap hari menggunakan *whatsapp group* melihat isi *group* maupun memberikan komentar dan dapat dilihat bahwa pasien dan masyarakat sering dalam penggunaan *whatsapp* tidak hanya dalam mencari informasi kesehatan tetapi juga dapat mengirim pesan, gambar, video maupun audio diluar dari informasi kesehatan. Hasil ukur selanjutnya dengan jawaban S (setuju) didapatkan sebanyak 32 pada soal nomor 7, pertanyaan tersebut pasien dan masyarakat menggunakan *whatsapp group* untuk mengirim pesan, gambar, video maupun audio bisa untuk menyebarkan informasi kesehatan maupun atau diluar dari informasi kesehatan. Hasil yang didapatkan tidak hanya menggunakan untuk mencari informasi kesehatan melainkan berdiskusi yang lain seperti hal mengobrol melalui pesan teks maupun telepon. Hasil ukur

kuesioner berikutnya N (netral) didapatkan sebanyak 45 pada pertanyaan nomor 15 dimana pasien dan masyarakat bahwa *whatsapp* dapat membantu dalam hal sosialisasi materi mengenai kesehatan disini beberapa anggota *group* maupun masyarakat dapat belajar menuangkan informasi kesehatan yang mereka ketahui kedalam *whatsapp group*.

Beberapa masyarakat pun menyatakan dengan *whatsapp* informasi mudah untuk disampaikan dan dibagikan tanpa harus bertemu dan mendapatkan sumber yang terpercaya. Dan yang terakhir dengan hasil ukur TS (tidak setuju) sebanyak 8 pada nomor 3 dimana pasien dan masyarakat tidak meramaikan *group* pada saat ini akibat pandemi. Setelah dilihat bahwa *group* sangat berdampak bagi anggota dan masyarakat yang juga mengikuti *group* hanya saja pada saat ini terbatas akibat kondisi yang tidak memungkinkan untuk dapat aktif seperti dulu.

Fakta yang didapatkan oleh peneliti bahwa *whatsapp group* yang terbentuk di masyarakat maupun di *group* prolanis dulu sangat aktif berjalan dan sangat berdampak pada pengetahuan informasi kesehatan terhadap upaya

pencegahan penyakit terutama penyakit jantung koroner pada pasien yang beresiko seperti diabetes melitus dan hipertensi dan saat ini mengalami keterbatasan dalam aktifnya group dan edukasi yang seharusnya didapatkan secara rutin. *Whatsapp group* yang tidak efektif akhirnya sekarang hanya sebagai pengingat untuk mengambil obat rutin saja dan bukan sebagai tempat diskusi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Ayulia Fardila Sari ZA (2018), diketahui bahwa media *whatsApp* lebih efektif dibandingkan media *Instagram*. Hasil ini dibuktikan dengan lebih banyak diskusi dan interaksi responden di media *WhatsApp* dibandingkan dengan media *Instagram*.

Menurut Cheung *et al*, efektivitas intervensi melalui *group WhatsApp* terkait dengan diskusi dan dukungan sosial di antara anggota *group* (Cheung *et al*, 2015). Hasil penelitian menunjukkan tidak sejalan dengan penelitian Ayulia Fardila Sari dimana *WhatsApp group* sekarang tidak lagi dijadikan tempat untuk berdiskusi melainkan hanya sebagai pengingat pengambilan obat. Mengenai apakah sering dalam menggunakan *whatsapp group* dan dapat dilihat bahwa pasien dan

masyarakat sering dalam penggunaan *whatsapp* tidak hanya dalam mencari informasi kesehatan tetapi juga dapat mengirim pesan, gambar, video maupun audio diluar dari informasi kesehatan. Hal ini didukung oleh Pranajaya (2017), menyatakan bahwa pemanfaatan isi pesan *whatsapp* mempengaruhi nilai belajar responden, karena kebanyakan siswa menggunakan *whatsapp* untuk *chatting* dan ngobrol dan tidak memanfaatkan untuk mencari informasi kesehatan.

Penelitian menurut Paramita (2014) yang menjelaskan bahwa adanya kegiatan aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur akan dapat menurunkan kadar gula darah, begitu juga sebaliknya apabila kegiatan aktivitas fisik kurang atau tidak dilakukan secara teratur maka akan dapat meningkatkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

Secara keseluruhan banyak penelitian yang sudah dilakukan untuk upaya pencegahan penyakit salah satunya penyakit jantung koroner kepada kelompok beresiko yaitu pasien dengan hipertensi dan diabetes mellitus termasuk di Puskesmas Sempaja sudah melakukan upaya pencegahan pun dengan perilaku cerdas yang rutin

dilakukan yang dikontrol oleh petugas kesehatan melalui wadah diskusi kesehatan yaitu *whatsapp group* prolanis dan juga pada masyarakat sudah tidak asing dengan *group* kesehatan yang melakukan edukasi kesehatan terutama pada kelompok penyakit tidak menular dan masyarakat mengikuti *group* kesehatan juga.

SIMPULAN

Penelitian dengan tujuan ingin mengetahui hubungan penggunaan *WhatsApp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner ini menunjukkan hasil tidak ada hubungan berarti antara penggunaan *Whatsapp Group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner pada anggota *Whatsapp Group* prolanis dan masyarakat Puskesmas Sempaja Kota Samarinda, teridentifikasi penggunaan sebagian besar *WhatsApp Group* dengan kategori baik, didapatkan hampir seluruh responden perilaku cerdas, dan didapatkan tidak ada hubungan penggunaan *whatsapp group* dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner di Puskesmas Sempaja Samarinda

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. *Jenis Kelamin Penderita Hipertensi*. Bandung: PT Remaja Rosida Karya. 2012.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Azkha, Nizwardi. 2013. *Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 02
- Bagian, Y., & Informatika, K. (2014). *Media Sosial Dan Pasien Hasil Kesehatan*. 195-198.
- Bertalina, B. (2017) 'Hubungan Asupan Natrium, Gaya Hidup, Dan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Penyakit JANTUNG KORONER', *Jurnal Kesehatan*. Doi: 10.26630/Jk.V8i2.467.
- Burke Garcia, A., Dan Scally, G. (2014). *Tren Sekarang: Arah Masa Depan Dalam Digital Media Untuk Sektor Kesehatan Masyarakat*. Kesehatan Masyarakat J. (Oxf). 36, 527-534. Doi: 10,1093 / Pubmed / Fdt125i, J, K., & Shaikh, S. S. (2008). *Komputasi Di Jaringan*

- Sosial Dengan Hubungan Aljabar. 31, 862-878.
- Cheung et Al, "Menggunakan Apa dan Facebook Grup Sosial Daring untuk Pencegahan Kambuhnya Rokok untuk Orang yang Berhenti Berlaku Baru-Baru Ini: Pilot Pragmatis Cluster Uji Coba Terkendali Acak Jurnal Penelitian Internet Medis, Vol. 17, No. 10, 2015
- Crystal, David. 1985. *A First Dictionary Of Linguistics And Phonetics*. Boulder, Colorado: Westview Press
- Alligood Martha Raile, 2017. *Pakar Teori Keperawatan. Edisi Indonesia Ke-8. Vol. 2*. Singapore, ELSEVIER.
- Darusman, 2009. Perbedaan Perilaku Pasien Diabetes Mellitus Pria dan Wanita dalam Mematuhi Pelaksanaan Diet. *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 25 No.1. Maret 2009 .
- Delima, M.L., & Siswoyo, H. (2009). *Prevalensi Dan Faktor Determinan Penyakit Jantung Di Indonesia. Bulletin Peneliti Kesehatan*, 37(3), 142–159. [Http://Doi.Org/10.1017/CBO9781107415324.004](http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004)
- Diastutik (2016) 'Proporsi Karakteristik Penyakit Jantung Koroner Pada Perokok Aktif Berdasarkan Karakteristik Merokok', *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Doi: 10.20473/Jbe.V4i3
- Fromklin, Victoria Dan Robert Rodman. 1993. *An Introduction To Language*. Winstons: CBS College Publishing.
- I, J. K., & Shaikh, S. S. (2008). *Komputasi Di Jaringan Sosial Dengan Hubungan Aljabar*. 31, 862–878.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Laranjo, L., Arguel, A., Neves, A. L., Gallagher, A. M., Kaplan, R., Mortimer, N., Lau, A. Y. The Influence Of Social Networking Sites On Health Behavior Change: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of The American Medical Association*. 2014
- Lestari C. Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jargon "CERDIK" Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok Tahun 2015. Universitas Andalas; 2016.

- Marleni, L. And Alhabib, A. (2018) 'Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Di RSI SITI Khadijah Palembang', *Jurnal Kesehatan*. Doi: 10.26630/Jk.V8i3.663
- Montag, C., B Aszkiewicz, K., Sariyska, R., Lachmann, B., Andone, I., Trendafilov, B., & Markowetz, A. Smartphone Usage In The 21st Century: Who Is Active On Whatsapp?. *BMC Research Notes*. 2015;8(1), 331
- Oemiyati, R. And Rustika, R. (2015) 'Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pada Perempuan', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Doi: 10.22435/Hsr.V18i1.4277.47-55.
- Paramitha, Gumilang Mega. 2014. "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar". Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Pranajaya, Hendra. W. 2017. Pemanfaatan aplikasi whatsapp (wa) di kalangan pelajar (Studi Kasus di MTS Al Muddatsiriyah dan MTS Jakarta Pusat. *Jurnal Sosial, Ekonomi, dan Humaniora*, Vol 7 (1) hal 98-109.
- Rusni A . 2017. Penggunaan Media Online Whatsapp Dalam Aktivitas Komunitas One Day One Juz (ODOJ) Dalam Meningkatkan Minat Tilawah ODOJER Di Kota Pekanbaru. [Skripsi]. Riau: Jurusan Ilmu Komunikasi-Konsentrasi Hubungan Masyarakat, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Riau
- Sylvia Chou Et.Al (2013) Web 2.0 For Health Promotion: Reviewing The Current Evidence. *American Journal Of Public Health*, January 2013, Vol 103, No. 1
- Trisnawati, SK & Setyorogo, S 2013, Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, volume 5, nomor 1, pp. 6-11
- Yayuk Andriana S. Nim 122110101023, (2017). Determinan Perilaku "Cerdik" Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Peserta Posbindu Ptm. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



