

BAB II

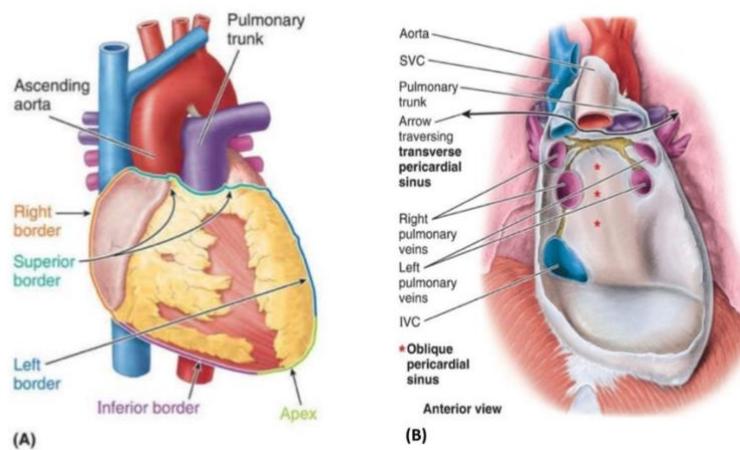
KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular memiliki 3 komponen yang berkaitan yaitu jantung, pembuluh darah, dan darah. Jantung adalah suatu organ yang memompa dengan memberikan tekanan ke darah agar dapat dialirkan ke jaringan tubuh. Pembuluh darah berperan sebagai yang memfasilitasi darah untuk didistribusikan dari jantung ke seluruh bagian tubuh dan akan kembali ke jantung. Arteri, vena, arteriol, venul, dan kapiler termasuk ke dalam pembuluh darah. Darah menjadi suatu medium transportasi dimana bahan-bahannya akan didistribusikan di sepanjang tubuh, seperti oksigen, karbondioksida, nutrisi, elektrolit, dan hormon.^{30,31} Berdasarkan 3 komponen tersebut, terbagi menjadi 2 sirkulasi yaitu sirkulasi pulmonari dan sirkulasi sistemik.^{1,30}

2.1.1 Jantung

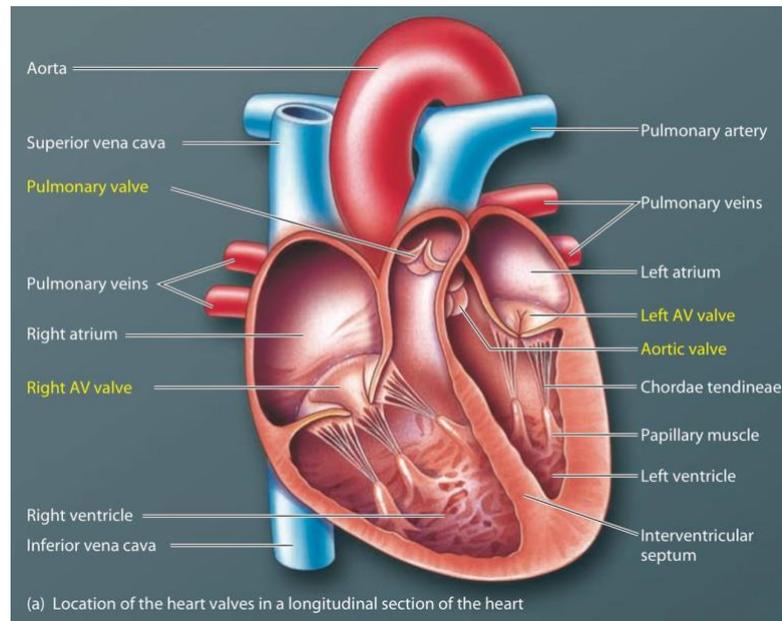
Jantung terletak di mediastinum berbentuk trapesium, tetapi dalam tiga dimensi, berbentuk seperti piramida terbalik yang terdiri dari *apex* (puncak), *base* (dasar), dan memiliki 4 sisi.³²



Gambar 2.1 (A) Apex, base, dan batas jantung, (B) Lapisan Jantung

Dikutip dari: Moore dkk, 2017.³²

Jantung dan pembuluh darah besar seperti pembuluh darah aorta, inferior dan superior vena cava, arteri dan vena pulmo dilapisi oleh membran fibroserous atau perikardium.³² Terdapat 4 ruangan yang terbentuk dari otot terdiri dari 2 atrium dibagian superior yaitu ruangan yang menerima darah dan 2 ventrikel di inferior yang memompa darah.^{31,33} Dinding disetiap ruangan jantung dilapisi oleh 3 lapisan, yaitu endokardium, miokardium, dan epikardium.^{32,34} Di antara ruangan jantung, terdapat 4 katup yang terdiri dari 2 katup atrioventrikular (AV) di sebelah kanan (katup trikuspid) dan kiri (katup bikuspid atau mitral) dan 2 katup semilunar yaitu 1 katup aorta dan 1 katup semilunar.^{30,32}



Gambar 2.2 Katup jantung

Dikutip dari: Moore dkk, 2017.³²

2.1.2 Struktur Pembuluh Darah

Dinding arteri dan vena memiliki 3 lapisan, yaitu :^{33,32}

1. Lapisan Intima

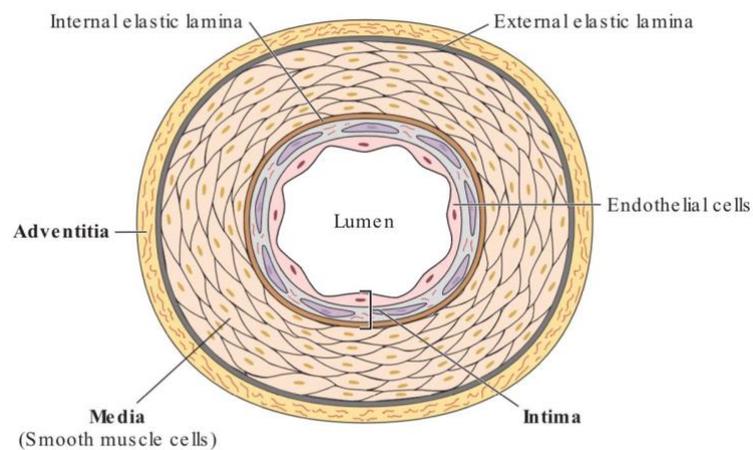
Lapisan yang paling melekat dengan rongga arteri dan darah yang mengalir, dilapisi oleh sel endotel yang menyediakan barier aktif secara metabolisme antara darah yang mengalir dan dinding pembuluh darah. Sel-sel endotel melekat erat membentuk barier dari aliran darah yang mengalir, selain hal tersebut pada permukaan sel endotel terdapat antitrombosis seperti heparan sulfat, trombomodulin, dan aktivator plasminogen.

2. Lapisan media

Terletak dibagian tengah yang merupakan bagian paling tebal karena terdiri dari otot polos dan matriks ekstraseluler berfungsi untuk kontraksi dan bersifat elastis serta terdapat lamina elastis internal sebagai suatu batasan.

3. Lapisan adventitia

Lapisan paling luar yang terdapat saraf, limfatik, dan pembuluh darah (vasa vasorum) yang menutrisi sel pada dinding arteri. Terdapat lamina elastis eksternal yang membatasi media dan adventitia.



Gambar 2.3 Lapisan dinding pembuluh darah arteri

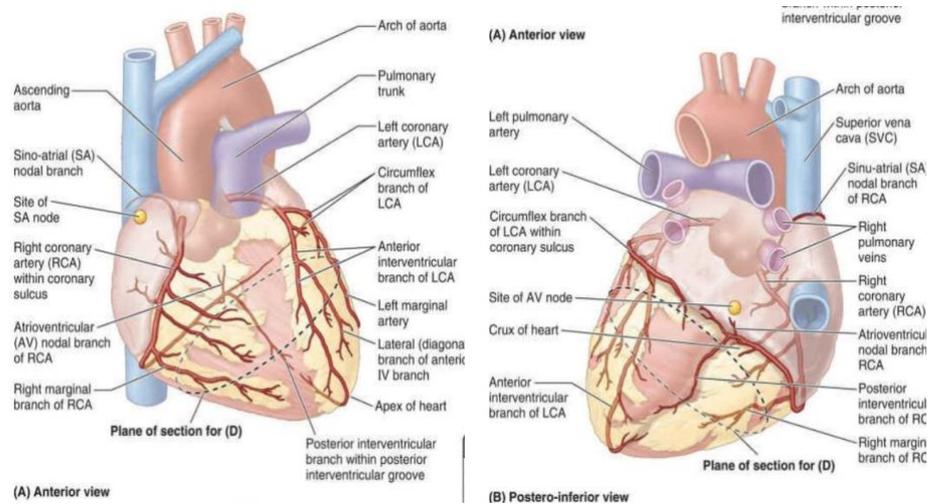
Dikutip dari: Lilly S. L, 2015.³³

Dinding arteri memiliki lapisan media yang lebih tebal dan lumen yang lebih sempit daripada vena. Lumen yang lebih besar dimiliki oleh dinding vena dengan lapisan adventitia tebal, dan lapisan intima biasanya akan melipat membentuk katup.

2.1.3 Vaskularisasi dan Inervasi Jantung

2.1.3.1 Vaskularisasi Jantung

Vaskularisasi jantung terdiri dari arteri koroner dan vena jantung, yang menjadi jalur sebagian darah ke miokardium, biasanya berada didalam lemak, melintasi permukaan jantung ke epikardium. Endokardium mendapatkan oksigen dan nutrisi melalui difusi atau mikrovaskular dari bilik jantung.^{32,33}



Gambar 2.4 Vaskularisasi arteri jantung

Dikutip dari: Moore dkk. 2017.³²

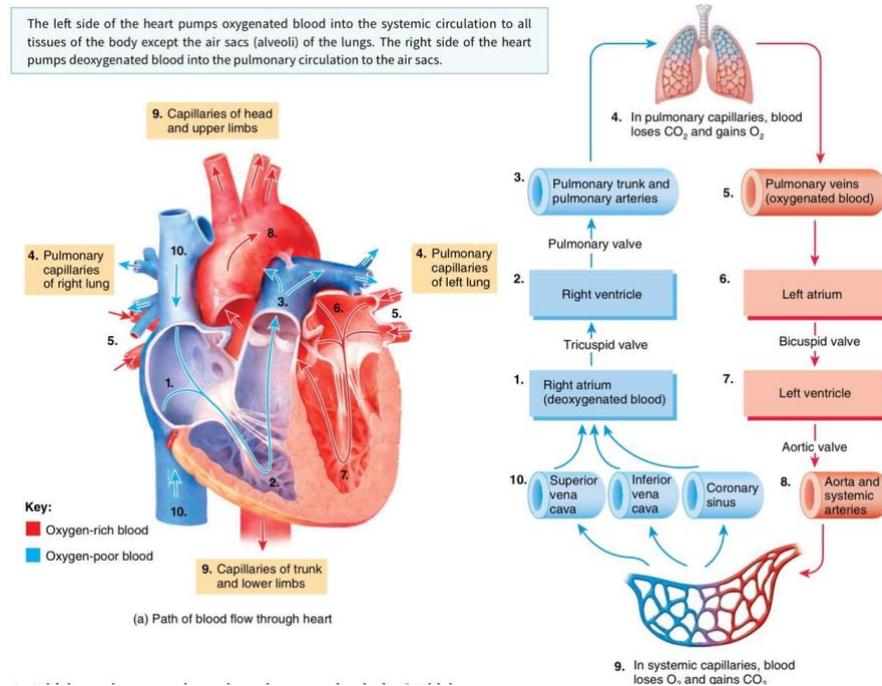
2.1.3.2 Inervasi Jantung

Jantung di suplai oleh seraf saraf otonom dari pleksus jantung superfisial dan dalam dibentuk dari seraf simpatis dan parasimpatis. Stimulus pada seraf simpatis menyebabkan peningkatan detak jantung, impuls konduksi, kontraksi, dan peningkatan aliran darah yang melewati pembuluh darah koroner. Seraf parasimpatis memiliki stimulus sebaliknya yaitu menurunkan detak jantung, menurunkan kontraksi, dan kontriksi terhadap arteri koroner.^{32,33}

2.1.4 Fisiologi Sistem Kardiovaskular

2.1.4.1 Sirkulasi Sistemik dan Pulmonalis

Sirkulasi yang berhubungan dengan sistem kardiovaskular terbagi menjadi dua, yaitu sirkulasi sistemik dan pulmonalis.^{1,31}



Gambar 2.5 Sirkulasi sistemik dan pulmonalis

Dikutip dari: Tortora G dkk, 2017.³¹

Jantung sebelah kiri memompa untuk sirkulasi sistemik dimana darah yang meninggalkan paru-paru menuju ke atrium kiri dan ventrikel kiri. Kemudian ventrikel kiri mengejeksikan darah menuju aorta yang akan menuju arteri sistemik dan dibawa ke seluruh organ di tubuh kecuali alveoli di paru-paru. Sirkulasi sistemik melakukan distribusi darah yang banyak oksigen berasal dari paru-paru kemudian terjadi pergantian antara oksigen (O_2) dengan karbon dioksida (CO_2) di jaringan. Jantung sebelah kanan memompa untuk sirkulasi pulmonari, dimana atrium kanan menerima semua darah yang sedikit oksigen (deoksigenasi) kembali dari sirkulasi sistemik.^{1,31}

2.1.4.2 Siklus Jantung

Siklus jantung diawali oleh pembentukan aksi potensial spontan dari nodus sinoatrial yang menghasilkan impuls. Atrium menjadi pompa primer untuk ventrikel, sedangkan ventrikel sebagai sumber utama menggerakkan darah ke sistem vaskular di tubuh. Satu siklus terdiri dari satu periode relaksasi yang disebut diastol yaitu saat jantung terisi oleh darah, kemudian diikuti dengan periode kontraksi atau sistol pada atrium dan ventrikel.^{31,35}

Cardiac Output (CO) adalah volume darah yang diejeksikan dari ventrikel kiri menuju aorta dan ventrikel kanan menuju trunkus pulmonalis setiap menitnya. Hal ini dipengaruhi oleh keseimbangan antara *stroke volume* (SV) dan *heart rate* (HR). Faktor – faktor yang meningkatkan SV dan HR akan meningkatkan CO, seperti misalnya saat berolahraga SV dan HR akan meningkat yang memengaruhi hasil dari CO pada akhirnya.³¹ Terdapat 3 faktor yang meregulasi SV yaitu *preload*, kontraktilitas, dan *afterload*. *Heart rate* diregulasi oleh 3 faktor yaitu peningkatan stimulus simpatis dan penurunan stimulus parasimpatis, regulasi *chemical*, dan faktor lainnya, seperti umur, jenis kelamin, aktivitas fisik serta suhu tubuh.³¹

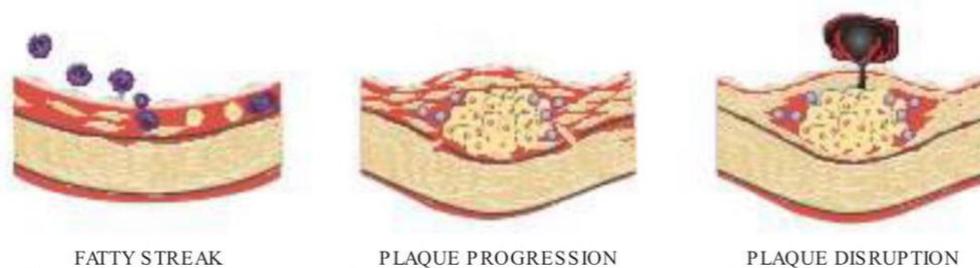
2.2 Penyakit Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular adalah sekelompok penyakit jantung dan pembuluh darah.^{2,3} PJK merupakan salah satu penyakit kardiovaskular dimana terjadi gangguan pada arteri koroner. Gangguan pada pembuluh darah contohnya di otak seperti stroke, kelainan pada fungsi dan struktur seperti gagal jantung dan penyakit jantung rematik serta penyakit yang mengalami kelainan ritme contohnya sinus takikardia dan atrial fibrilasi.³

2.2.1 Penyakit Jantung Koroner

PJK terjadi karena karena suatu penyempitan, kelainan pembuluh arteri koroner, serta penyumbatan di pembuluh darah arteri koroner. Pada kondisi ini akan terjadi suatu kondisi ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan pada jantung sehingga terjadi hipoksia atau disebut juga penyakit jantung iskemik.^{33,36}

Penyakit ini dapat terjadi karena pembentukan plak atau aterosklerosis. Pembentukan plak disebabkan oleh inflamasi kronis dan diinduksi oleh faktor risiko seperti hiperkolesterolemia yang dipengaruhi oleh pola hidup seperti makanan yang dapat meningkatkan *low-density lipoprotein* (LDL) dan jarang melakukan aktivitas fisik, faktor risiko lainnya seperti merokok dan hipertensi dapat menyebabkan kerusakan langsung pada endotelium arteri. Hal tersebut dapat menyebabkan perubahan dinding sel vaskular yang berkontribusi membentuk suatu penyakit dan komplikasi pembentukan trombus. Terdapat 3 tahap patologis utama untuk pembentukan plak, yaitu³³:



Gambar 2.6 Tahap patologis aterosklerosis

Dikutip dari: Lilly S. L, 2015.³³

1. *Fatty streak*

Pada tahap ini terdapat disfungsi endotel, lipoprotein masuk menuju intima dan terjadi modifikasi LDL yang dapat memicu inflamasi sehingga terdapat rekrutmen leukosit, dan terbentuk *foam cell*.

2. Progresivitas plak

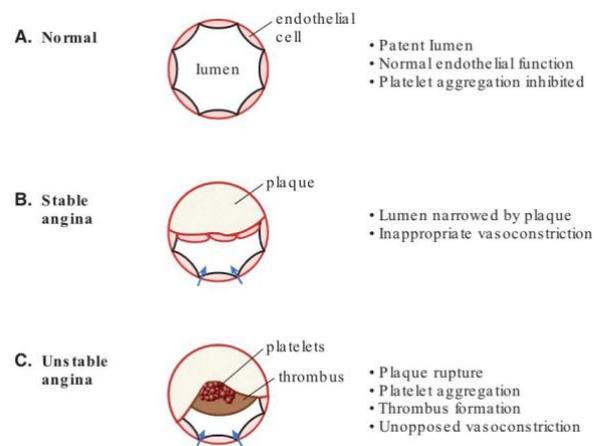
Foam cell akan menstimulus migrasi dari *smooth muscle cell* (SMC), pelepasan sitokin yang memengaruhi inhibisi proliferasi SMC dan degradasi tudung fibrosa yang sudah terbentuk, dan pelepasan faktor pertumbuhan yang menginduksi proliferasi SMC. Pada tahap ini terbentuk *lipid core* dan tudung fibrosa.

3. Disrupsi plak

Terdapat 2 tipe integritas plak, yaitu plak stabil dan plak rentan. Plak yang stabil mempunyai tudung fibrosa tebal disertai *lipid core* yang kecil, sedangkan plak rentan memiliki tudung fibrosa tipis, dan *lipid core* yang banyak, infiltrasi makrofag yang meluas, dan SMC yang menurun. Plak rentan dapat mengalami disintegrasi plak yang mengarah ke komplikasi aterosklerosis berupa pembentukan trombus dikarenakan rupturnya plak, embolisme, dan aneurisma.

Pembentukan plak tersebut dapat menimbulkan suatu penyempitan yang bersifat asimtomatik ataupun simtomatik. PJK bergejala dapat berupa angina pektoris atau sensasi tidak nyaman pada bagian dada yang dapat menjalar ke bagian bahu, punggung, dan tangan tetapi dapat menghilang jika beristirahat, biasanya dicetuskan karena aktivitas fisik, stress, dan kedinginan.^{33,36,37} Selain itu,

aterosklerosis berperan dalam terbentuknya sindrom iskemik yang terdiri dari angina stabil dan angina tidak stabil. Kedua hal tersebut memiliki perbedaan dari progresivitas keparahan terbentuknya plak. Pada angina stabil plak yang terbentuk menghalangi aliran darah karena terjadi vasokonstriksi. Peningkatan progresivitas plak akan ruptur dan membentuk suatu trombus yang akan menyumbat pembuluh darah sehingga menyebabkan terjadinya angina tidak stabil dan sindrom koroner akut (SKA).^{33,36,38}



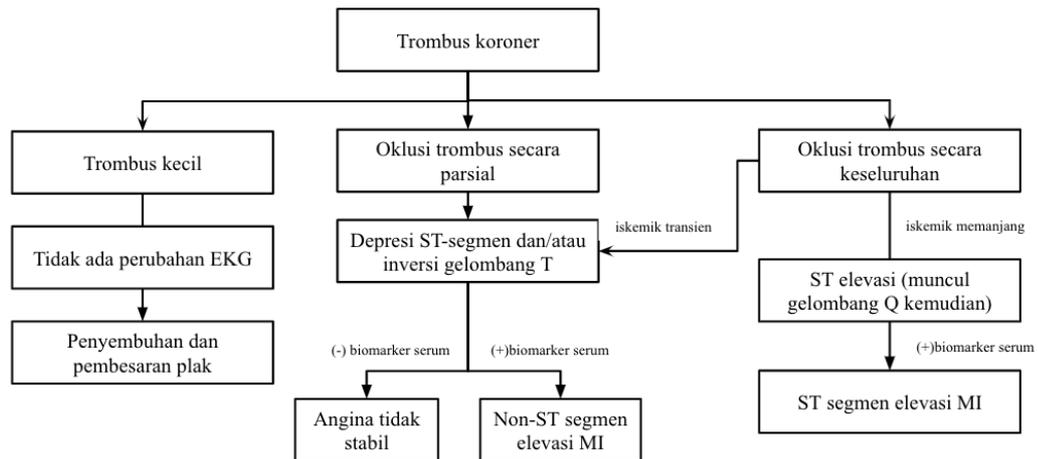
Gambar 2.7 Macam-macam gambaran patologis angina

Dikutip dari: Lilly S. L, 2015.³³

2.2.1.1 Sindrom Koroner Akut

Sindrom koroner akut adalah subkategori penyakit jantung koroner, yaitu aterosklerosis yang dapat menyebabkan kekuatan kontraksi otot jantung menurun dan menyebabkan suatu infark miokardium.^{38,36} SKA terbagi menjadi 3 dilihat berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG), dan biomarka jantung, yaitu :³⁹

1. Infark miokard akut dengan elevasi segment ST (IMA-EST)
2. Infark miokard akut non-elevasi segment ST (IMA-NEST)
3. Angina pektoris tidak stabil (APTS)



Skema 2.1 Klasifikasi sindrom koroner akut

Dikutip dari: Lilly S. L, 2015.³³

Tanda dan gejala pada SKA dapat berupa angina tipikal berupa rasa tertekan didaerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interscapular bahu, atau epigastrium yang dapat berlangsung intermiten (beberapa menit) atau persisten (>20 menit). Keluhan ini sering disertai keluhan penyerta seperti diaforesis (keringat dingin), mual/muntah, nyeri abdominal, sesak napas, dan sinkop. Selain angina tipikal terdapat angina atipikal, terdapat nyeri di daerah penjalaran angina tipikal, gangguan pencernaan, sesak napas yang tidak dapat dijelaskan, atau rasa lemah mendadak yang sulit diuraikan. Keluhan tersebut biasanya muncul saat beristirahat dan lebih sering dijumpai pada pasien usia muda (25 – 40 tahun) atau usia lanjut (>75tahun), wanita, penderita diabetes, gagal ginjal menahun, atau demensia.^{33, 37}

Evaluasi dan tatalaksana SKA menjadi suatu hal yang penting agar dapat segera. Memutuskan untuk melakukan penanganan, berikut adalah evaluasi dan tatalaksana terapi awal yang dapat dilakukan,

Tabel 2.1 Evaluasi dan Diagnosis SKA

Dikutip dari: Pedoman Tatalaksana SKA, Perdoski, 2018.³⁸

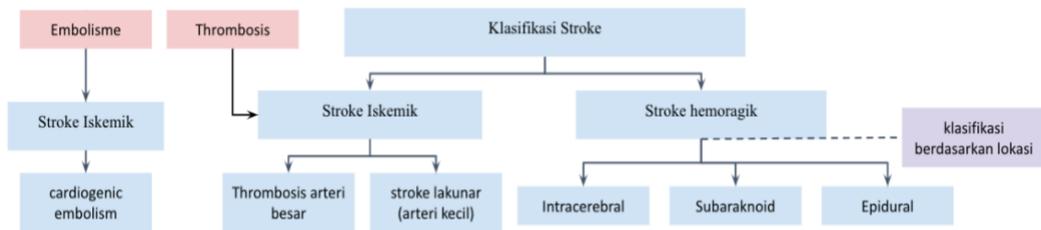
	Kemungkinan besar salah satu dari:	Kemungkinan sedang salah satu dari:	Kemungkinan kecil salah satu dari:
Anamnesis	Nyeri dada atau lengan kiri yang berulang, mempunyai riwayat penyakit jantung, termasuk infark miokard	Nyeri di dada atau di lengan kiri pria, usia >70 tahun, diabetes mellitus	Nyeri dada tidak khas angina
Pemeriksaan Fisik	Regurgitasi mitral, hipotensi, diaphoresis, edema paru, atau ronkhi	Penyakit vaskular ekstra kardiak	Nyeri dada timbul setiap dilakukan palpasi
EKG	Depresi segmen ST ≥ 1 mm atau inversi gelombang T yang baru dibeberapa sadapan prekordial	Gelombang Q yang menetap, depresi segmen ST 0,5-1 mm atau inversi gelombang T > 1 mm	Gelombang T mendatar atau inversi <1 mm d sadapan dengan gelombang R yang dominan
Biomarka Jantung	Kadar troponin I/T atau CKMB meningkat	Normal	Normal

Setelah langkah diagnostik dan sudah didapatkan diagnosis kerja maka dapat dilakukan pemberian terapi awal dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang terarah atau sebelum ada hasil pemeriksaan EKG dan/atau biomarka jantung, dapat dilakukan tatalaksana.³⁷

2.2.2 Stroke

Stroke adalah suatu sindrom yang memiliki 4 kunci utama yaitu, terdapat gejala dengan onset yang tiba-tiba, keterlibatan sistem saraf pusat secara fokal atau global, resolusinya tidak terjadi secara cepat biasanya bertahan setidaknya selama

24 jam, penyebabnya berhubungan dengan vaskular yang dapat disimpulkan dari tanda dan gejala yang mengacu pada masalah di pembuluh darah otak tertentu.^{40,41}



Skema 2.2 Klasifikasi Stroke

Dikutip dari: Simon P dkk. 2009.³⁹

Berdasarkan gambar diatas, penyakit ini dibagi dua klasifikasi yaitu stroke iskemik dan hemoragik (pendarahan). Stroke iskemik terjadi jika terdapat suatu sumbatan pada pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah terganggu, hal tersebut dapat mengarah pada hipoksia jaringan di otak. Stroke ini dapat diakibatkan oleh 2 mekanisme yaitu thrombosis (terbentuk trombus dan terjadi oklusi pembuluh darah) dan embolisme (klot yang terbentuk dari jalur distal seperti berasal dari jantung atau lengkung aorta yang akan menyumbat arteri serebral.⁴⁰ Kedua stroke ini dapat menimbulkan suatu gejala bergantung kepada pembuluh darah otak yang mengalami penyumbatan atau pendarahan sehingga memengaruhi area tersebut secara fungsional.^{40,42} Berdasarkan Kemenkes, tanda dan gejala stroke dapat dikenali dengan cara, seperti pada gambar berikut,



Gambar 2.8 Tanda dan Gejala Stroke

Dikutip dari: Kemenkes RI, 2018.⁴³

Seperti pada PJK, stroke memiliki faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi, seperti pada tabel berikut : ⁴⁰

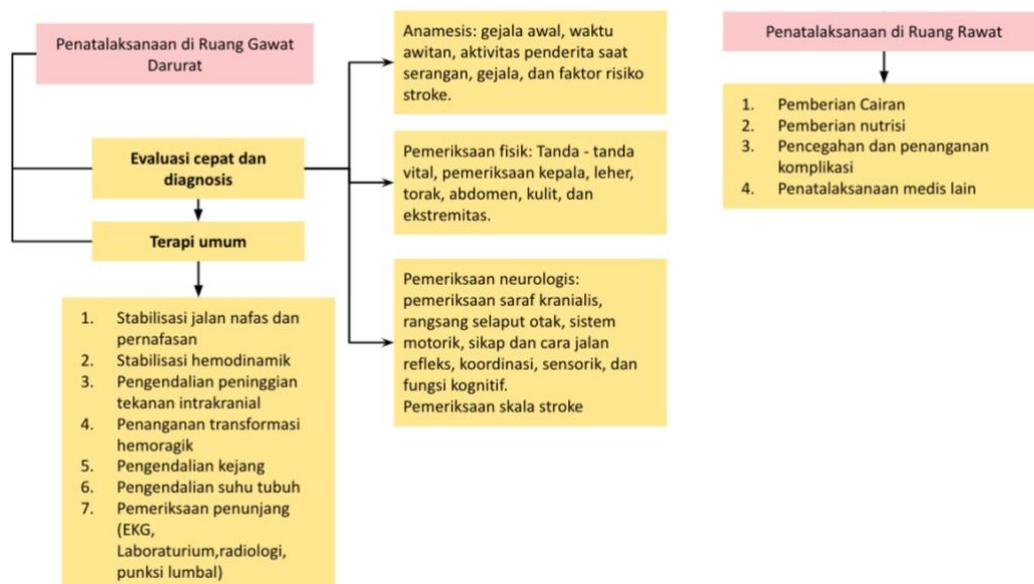
Tabel 2.2 Faktor risiko stroke

Dikutip dari: Simon P dkk. 2009. ⁴⁰

Faktor risiko tidak dapat dimodifikasi	Faktor risiko dapat dimodifikasi
<ul style="list-style-type: none"> - Bertambahnya umur - Jenis kelamin laki – laki - Riwayat keluarga terkena stroke 	Vaskular <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensi - Merokok - Penyakit arteri perifer Jantung <ul style="list-style-type: none"> - Atrial fibrilasi - Gagal jantung - Penyakit jantung koroner Endokrin <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes melitus - Penggunaan kontrasepsi oral Metabolisme <ul style="list-style-type: none"> - Dislipidemia - obesitas Gaya hidup <ul style="list-style-type: none"> - kurangnya aktivitas fisik

Penyebab atau etiologi pada stroke bisa disebabkan masalah vaskular, jantung, dan hematologis. Pada vaskular bisa disebabkan oleh pembentukan plak atau aterosklerosis, hipertensi, diabetes melitus, vaskulitis, dan vaskulopati lainnya.⁴⁰ Stroke memiliki komplikasi seperti pneumonia, thrombosis vena dalam, dan emboli paru jika tidak segera ditangani atau di deteksi.⁴⁴

Pada tatalaksana stroke terdapat hal yang disebut *time is brain* yang artinya pengobatan stroke termasuk kedalam keadaan yang gawat darurat dan memerlukan penanganan segera. Terdapat manajemen prehospital dengan cara mendeteksi penyakit stroke, untuk memudahkan digunakan istilah FAST (*Facial Movement, Arm movement, Speech, Test all Three*). Jika sudah dapat mendeteksi maka bisa menghubungi ambulans dan diantarkan segera ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan.^{44,45} Tatalaksana umum untuk stroke akut yang dilakukan dirumah sakit dibagi menjadi tatalaksana di ruang gawat darurat dan ruang perawatan.⁴⁴



Skema 2.3 Tatalaksana Umum Stroke Akut

Dikutip dari: Guideline Stroke, Perdossi, 2011.⁴³

Komplikasi stroke secara klinis dapat terjadi pada awal perjalanan atau selama pemulihan kronis. Stroke dapat mengarah kepada komplikasi thrombosis vena dalam, infeksi (pneumonia dan infeksi saluran kemih), kejang, dan disfungsi seksual. Selain hal tersebut, seseorang yang terkena stroke memiliki konsekuensi jangka panjang, seperti *Post-Stroke Cognitive Impairment* (PSCI). PSCI dapat berupa kelemahan fisik, gangguan dalam berbicara, kesulitan dalam menggerakkan otot seperti disfagia yang dapat mengarah ke malnutrisi, dan gangguan mood yang mengarah ke depresi. Di luar hal tersebut, gangguan penglihatan dan pendengaran dapat terjadi walaupun tidak terlalu signifikan seperti PSCI. Gangguan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien karena harus bergantung kepada orang lain dalam melakukan sesuatu, kesulitan untuk bekerja, dan menurunkan kepercayaan diri di kehidupan sosial.^{40,46-48}

2.3 Media Sosial

Media sosial adalah media yang memfasilitasi penggunaanya untuk berhubungan satu sama lain, berbagi informasi, pengetahuan, dan pendapat secara daring (*online*) sehingga memiliki cakupan interaksi yang luas.¹⁶⁻¹⁸ Karakteristik media sosial yaitu terdapat jaringan diantara pengguna yang dapat menghubungkan untuk berinteraksi, informasi yang penting dari sisi konten dan identitas pengguna, arsip informasi yang dapat disimpan dan diakses kapanpun melalui berbagai perangkat.⁴⁹ Media sosial terdiri dari beberapa kategori, yaitu:^{49,50}

1. *Social Networking*

Digunakan untuk melakukan interaksi dan memiliki efek di dunia virtual. Contoh pada kategori ini adalah *facebook* dan *instagram*.

2. Blog

Berfungsi agar penggunanya dapat mengunggah kegiatan sehari-hari, berbagi komentar dan hal lain dengan pengguna lainnya seperti *link* web dan informasi. Terbagi menjadi 2 jenis, yang pertama dapat berupa *personal homepage* dimana pemilik menggunakan tautan sendiri seperti *.com* atau *.net*.

3. *Microblogging*

Fungsinya tidak terlalu berbeda dengan blog yaitu agar pengguna dapat menulis atau berbagi aktivitas dan pendapatnya, namun dengan fitur yang lebih sederhana. Contoh dari *microblogging* adalah *twitter*.

4. *Media Sharing*

Memfasilitasi penggunanya untuk berbagi dan menyimpan seperti dokumen, video, audio, gambar secara *online*. Contohnya adalah *youTube*, *flickr*, *photobucket*, atau *snafish*.

5. *Social Bookmarking*

Memiliki fungsi untuk menyusun, mencadangkan, mengelola, dan mencari informasi atau berita tertentu secara *online*. Situs sosial bookmarking dapat berupa *LintasMe*, *delicious.com*, *Reddit.com*, dan *stumbleUpon.com*.

6. Media Konten Bersama atau Wiki

Konten yang berada dalam situs tersebut merupakan hasil kolaborasi dari penggunanya dimana pengguna dapat mengubah atau menyunting sebuah

konten yang mirip dengan kamus atau ensiklopedia. Pada situs ini terdapat pengertian, sejarah, dan rujukan buku.

2.4 Promosi Kesehatan dan Pengetahuan

Promosi kesehatan (promkes) adalah usaha dalam meningkatkan kecakapan masyarakat dalam mengontrol faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran yang berasal dari dan untuk masyarakat. Tujuannya untuk mengubah, mengurangi, mencegah perilaku negatif masyarakat dibidang kesehatan sehingga lebih memahami nilai kesehatan, mandiri dalam hidup sehat, dan dapat memakai pelayanan kesehatan dengan baik dan benar.^{51,52} Menurut teori *Green* perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. Terutama pada *predisposing factor* pengetahuan dapat menjadi sesuatu yang mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang ke arah yang positif atau negatif dibidang kesehatan.^{53,52}

Pengetahuan adalah suatu informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman. Pengetahuan dibagi menjadi 3, yaitu pengetahuan yang baik/tinggi, pengetahuan cukup/sedang, dan pengetahuan rendah/kurang. Pengetahuan dapat diukur menggunakan kuesioner yang hasilnya dapat dikonversikan menjadi suatu presentase dari jumlah skor yang didapatkan, menurut *bloom's cut off point* hasil presentase tersebut dapat dibagi menjadi: ⁵⁴

1. Pengetahuan yang baik/tinggi berada dalam skor 80-100%
2. Pengetahuan yang sedang/cukup berada dalam skor 60-79%
3. Pengetahuan yang kurang/rendah berada dalam skor <60%

Terdapat beberapa komponen promkes agar terjadi suatu pemberdayaan masyarakat yaitu pemberian informasi, salah satunya untuk meningkatkan pengetahuan seperti penyuluhan, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), serta pendidikan kesehatan. Selain itu, terjadi suatu pemasaran sosial mengenai perilaku hidup sehat agar masyarakat dapat menerima dan mempraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal lainnya dibutuhkan suatu advokasi kebijakan agar terbentuk suatu kebijakan yang dapat memobilisasi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat.⁵¹

2.5 Peran Media Sosial sebagai Media untuk Promosi Kesehatan pada Penyakit Kardiovaskular

Pengendalian penyakit kardiovaskular salah satunya dapat dilakukan dengan pencegahan primer, pencegahan ini dapat dilakukan dengan memulai dari gaya hidup dengan melakukan aktivitas aerobik 30-40 menit per hari sebanyak 3 sampai 4 kali per minggu dan mengurangi makanan tinggi sodium dan berlemak, memperbanyak makan buah dan sayuran, melakukan penurunan berat badan pada pasien obesitas, berhenti merokok, dan mengobati atau mengonsumsi obat dengan rutin jika memiliki riwayat penyakit yang berisiko tinggi terhadap penyakit kardiovaskular.⁴⁴ Hal tersebut dapat diterapkan kepada masyarakat jika masyarakat memiliki pengetahuan mengenai penyakit kardiovaskular, terutama mengenai faktor risiko dan bagaimana pencegahannya untuk mengurangi angka kejadian penyakit jantung koroner dan stroke di masyarakat.⁵⁵

Seiring dengan perkembangan teknologi yang pesat, penggunaan internet dengan media sosial menjadi salah satu media penyampaian informasi yang cepat

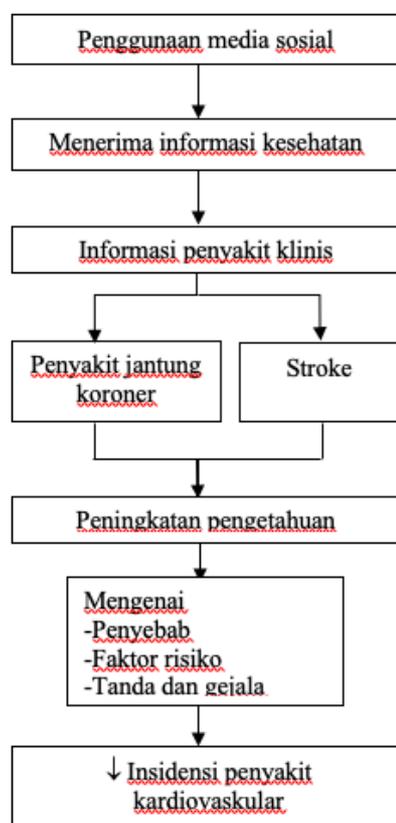
dengan jangkauan interaktif yang luas. Hal ini, mendorong masyarakat dalam menggunakan teknologi tersebut jika terdapat suatu masalah kesehatan. Penggunaan medsos dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan dan dapat menjadi suatu media promosi untuk perubahan perilaku positif. Salah satu aktivitas yang dilakukan pada media sosial berupa mengunjungi *website* atau membuat konten dengan informasi mengenai gaya hidup sehat yang terutama dapat mempengaruhi faktor risiko penyakit kardiovaskular sehingga media sosial dapat mewadahi pengetahuan mengenai penyakit, pencegahannya, pelayanan kesehatan, kepatuhan pengobatan, dan dalam keputusan pengobatan dan kesehatan di masyarakat menjadi lebih baik. Selain hal tersebut, masyarakat dapat berbagi pengalaman yang positif tentang perubahan perilaku lebih sehat, efek samping suatu penyakit, serta dampak positif dari menerapkan gaya hidup sehat.^{16,56}

Terdapat kelemahan dan sisi negatif yang dapat ditemukan pada penggunaan media sosial yang berkaitan dalam upaya promosi kesehatan salah satunya informasi yang disebrakan tidak semuanya dapat dilihat dan masih terdapat masyarakat yang tidak terhubung dengan jaringan. Kemudian, pemanfaatan media sosial belum secara sempurna dilakukan oleh tenaga kesehatan disebabkan karena keterbatasan kecakapan dalam pengelolaannya. Minimnya interaktif antara pencari informasi dengan tenaga ahli di bidang kesehatan sehingga banyak yang tidak berminat mendatangi situs tersebut. Luasnya akses dapat memudahkan seluruh masyarakat untuk memasukkan informasi walaupun mereka tidak memiliki kompetensi di bidang kesehatan sehingga dapat mengarah ke disinformasi medis atau berita “hoaks”. Disinformasi medis adalah informasi yang meliputi dibidang

kesehatan tetapi tidak terbukti secara ilmiah sehingga berisiko menimbulkan kerugian bagi kualitas kesehatan masyarakat dan membuat kebingungan terutama pada masyarakat dengan literasi rendah.^{16,23}

Berdasarkan pernyataan tersebut, media sosial dapat menjadi suatu media yang baik dalam memfasilitasi edukasi medis, terutama mengenai penyakit kardiovaskular yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga ahli dalam bidang kesehatan ataupun masyarakat umum dalam memberi dan mencari informasi atau menjadi tempat untuk mempromosikan mengenai perilaku kesehatan yang berkaitan dengan penyakit kardiovaskular.¹⁷

2.6 Kerangka Pemikiran



Skema 2.4 Media Sosial dan Pengetahuan Penyakit Kardiovaskular