



Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Penerapan Pola Hidup Sehat Menggunakan Cyberspace Media Komunikasi Kesehatan Tahun 2023

Jansen Parlaungan¹, Simon Lukas Momot², Sulastri G P Tambunan³
Poltekkes Kemenkes Sorong^{1,2}
Poltekkes Kemenkes Medan³
email: jansenparlaungan@gmail.com

Received: 23 April 2023; Revised: 12 June 2023; Accepted: 22 August 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.37905/dikmas.3.3.641-658.2023>

Abstract

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan berdampak terhadap berbagai kehidupan. Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular antara lain Hipertensi, osteo arthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan *Diabetes Mellitus* (DM). Pemanfaatan teknologi berupa media sosial dapat memicu peningkatan pengetahuan masyarakat tentang preventif penyakit, pemanfaatan akses kesehatan, perilaku patuh terhadap pengobatan dan partisipasi dalam menentukan keputusan kesehatannya. Penggunaan media dunia maya mampu meningkatkan social support serta berbagi dukungan dengan orang lain sehingga masyarakat dengan sadar secara spontan berbagi hal yang baik sekaitan dengan perubahan perilaku untuk menjadi sehat yang dialaminya.

Keywords

Lansia, *Cyberspace*, *Diabetes Mellitus*

INTRODUCTION

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga meningkat. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan berdampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis dan sosial lansia.

Jumlah orang lanjut usia (Lansia) di Indonesia saat ini sekitar 27,1 juta orang atau hampir 10% dari total penduduk. Pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah Lansia meningkat menjadi 33,7 juta jiwa (11,8%). Peningkatan jumlah Lansia dengan berbagai masalah kesehatannya menjadi tantangan bagi kita untuk mempersiapkan Lansia yang sehat dan mandiri, agar meminimalisir beban bagi masyarakat dan negara. Menurut Konten Media HLUN 2021 dengan tema Bersama Lansia Keluarga Bahagia rasio ketergantungan penduduk lansia 201-2020 pertambahan lansia berbanding lurus dengan bertambahnya kebutuhan, termasuk perawatan, beban ekonomi penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk lansia. Tingkat kemandirian penduduk lansia Tahun 2018 di



Indonesia sekitar 3,7% (sekitar 941.478) lansia ketergantungan sedang dan total lainnya membutuhkan perawatan jangka panjang.

Dari data statistik Kota Sorong terlihat jumlah Lansia laki-laki lebih banyak dari jumlah lansia perempuan. Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia. Berdasarkan riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, osteo arthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM).

Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan. Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular.

Komunikasi kesehatan memiliki tujuan dalam hal memicu berubahnya perilaku kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik, kemudian berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pemanfaatan komunikasi kesehatan memang harus selalu ditingkatkan demi menyukkseskan kesehatan masyarakat,. Ilmu komunikasi memiliki peranan yang penting pada semua analisis mengenai upaya meningkatkan kualitas hidup manusia, terutama strategi komunikasi dalam penyebarluasan informasi – informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Bahasan dalam komunikasi.kesehatan mencakup tentang preventif, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan. kesehatan, aturan usaha pada sektor kesehatan kesehatan. Pada hal ini komunikasi kesehatan selalu mempertimbangkan ilmu pengetahuan dan etika (Liliweri, 2007).

Masalah yang berdampak pada kurang berhasilnya program Prolanis yang dilakukan di Puskesmas Kota Sorong, diantaranya: kurangnya sosialisasi prolanis kepada masyarakat, sarana dan fasilitas yang menunjang kegiatan prolanis juga kurang, seperti kurangnya buku pemantauan status kesehatan, alat untuk pengecekan kesehatan pun juga terkadang kurang, dan tidak adanya monitoring dari petugas kesehatan dalam kegiatan prolanis yang terkadang di akhir program baru ketahuan ada pasien yang mengundurkan diri di tengah jalannya prolanis tersebut. Untuk mengaplikasikan upaya promotif dan preventif tersebut maka tim pengabdian masyarakat tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan judul “Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Penerapan Pola Hidup Sehat Menggunakan *Cyberspace* Media Komunikasi Kesehatan”. Selain factor-faktor tersebut masalah waktu dikarenakan klien pra lansia (46-55 Tahun) di Puskesmas Sorong banyak yang bekerja sehingga banyak klien pra lansia kurang memeriksa kesehatannya secara rutin antara lain : memeriksa tekanan darah, kadar gula darah, kadar kolesterol, kadar asam urat sehingga resiko penyakit tidak dapat dideteksi secara dini.



METHOD

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat pada lansia Hipertensi dan *Diabetes Mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong adalah metode media komunikasi kesehatan *cyberspace*. Sampel responden yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat adalah lansia Hipertensi dan *Diabetes Mellitus* terdiri dari 30 responden lansia Hipertensi dan 30 responden lansia *Diabetes Mellitus* yang berada di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong sehingga total responden adalah 60 responden. Pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengukur peningkatan pengetahuan lansia Hipertensi dan *Diabetes Mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong menggunakan intervensi metode *cyberspace*. *Cyberspace* adalah media elektronik dalam jaringan computer yang dipakai untuk keperluan komunikasi satu arah maupun timbal balik secara online (terhubung langsung) atau suatu tempat aktifitas elektronik yang terbentuk melalui komunikasi yang terjalin dalam sebuah jaringan komputer. Dengan aplikasi *Cyberspace* ini diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan dan kemampuan motivasi pra lansia (46-55 Tahun) berperilaku sehat, dan juga memberikan edukasi, motivasi mengembangkan perilaku sehat serta mampu memberikan solusi masalah kesehatan di keluarga dan masyarakat. Komunikasi.kesehatan mencakup pemanfaatan teknik komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan serta mengubah kognitif, afektif dan psikomotor masyarakat terkait kesehatan individunya. Perihal ini dapat terlihat melalui promosi kesehatan yang berupaya untuk mengubah dan mendorong perilaku. sehat, menumbuhkan kesadaran, dan perubahan perilaku ke arah yang positif.

RESULTS AND DISCUSSION

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dibagi dalam 3 tahapan yaitu : Evaluasi Input, Evaluasi Proses dan Evaluasi Output. Evaluasi input meliputi : Evaluasi input yaitu dengan mengevaluasi SDM atau sasaran dalam pengabdian ini yaitu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong dengan mengevaluasi jumlah masyarakat yang dapat mengikuti kegiatan pengabdian ini, antusias masyarakat dalam mengikuti kegiatan pemberian edukasi kesehatan dan pendampingan menggunakan aplikasi *cyberspace*, apakah pengabdian berlangsung sesuai dengan jadwal yang ditentukan, apakah sarana dan prasarana mendukung dan apakah tempat dan perijinan mendukung dalam kegiatan pengabdian ini, apakah terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit kronis pada lansia. Evaluasi proses meliputi : Mengevaluasi apakah pelatihan yang diberikan oleh tim pengabdian bisa diterima dan diaplikasikan oleh sasaran dan berlangsung sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Evaluasi output meliputi : Adanya peningkatan pengetahuan lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong mengenai pencegahan penyakit kronis, dan Masyarakat dapat dengan mandiri menerapkan upaya pencegahan melalui aplikasi *cyberspace*.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 60 responden terdiri dari 30 responden lansia Hipertensi dan 30 responden lansia *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Remu Kota Sorong dalam mengukur pengetahuan menerapkan pola hidup sehat lansia *Diabetes Mellitus* sebelum dan sesudah intervensi media promosi kesehatan *Cyberspace*.

Kegiatan tahapan awal atau evaluasi input adalah melakukan pertemuan dengan *stake holder* yaitu Kepala Puskesmas Remu Kota Sorong dan pengelola program lansia terkait kegiatan pengabdian masyarakat dosen poltekkes kemenkes Sorong untuk

meminta perijinan sesuai surat tugas dan bersama sama dalam melakukan kerjasama pengabdian masyarakat dalam membantu serta berpartisipasi pada kegiatan dilapangan. Selanjutnya mengumpulkan responden lansia Hipertensi dan *Diabetes Mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong dengan pendampingan pemegang program lansia puskesmas dalam mengkordinir kesediaan dan parpartisipasi lansia dalam kegiatan pengabdian masyarakat peningkatan pola hidup sehat lansia menggunakan metode *cyberspace*. Selanjutnya dilakukan tes awal (*pre-test*) pengukuran pengetahuan lansia Hipertensi dan *Diabetes Mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong untuk menilai pengetahuan awal sebelum dilakukan intervensi media komunikasi kesehatan menggunakan *cyberspace*. Waktu pelaksanaan Tahapan awal atau Evaluasi Input 1 Minggu.

Tahapan Proses atau evaluasi proses adalah memberikan edukasi pengetahuan penerapan pola hidup sehat lansia Hipertensi dan *Diabetes Mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong menggunakan media komunikasi kesehatan *cyberspace* sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama untuk pelaksanaan pemberian edukasi sesuai dengan waktu pemeriksaan/kontrol kesehatan para lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong. Materi edukasi adalah beberapa penyakit yang sering terjadi pada anak serta pencegahannya. Metode yang digunakan dalam intervensi edukasi pengetahuan adalah metode *cyberspace*. Kegiatan intervensi dilakukan selama (2 minggu).



Gambar 1. Foto Bersama Dosen, Kepala Puskesmas, Pemegang Program Lansia, Serta Lansia Hipertensi Dan *Diabetes Mellitus* Puskesmas Remu Kota Sorong



Gambar 2. Pemeriksaan Kesehatan Lansia Hipertensi Dan *Diabetes Mellitus* Puskesmas Remu Kota Sorong Sebelum Dilakukan Intervensi Media Komunikasi Kesehatan *cyberspace*



Gambar 3. Intervensi Media Komunikasi Kesehatan *Cyberspace* Pada Penerapan Pola Hidup Sehat Lansia Hipertensi Dan *Diabetes Mellitus* Puskesmas Remu Kota Sorong



Gambar 4. Lansia Hipertensi Dan *Diabetes Mellitus* Puskesmas Remu Kota Sorong

Tahapan Akhir atau evaluasi output adalah melakukan tes akhir (*post-test*) pengukuran pengetahuan lansia Hipertensi dan *Diabetes Mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong untuk menilai pengetahuan akhir sesudah dilakukan intervensi media komunikasi kesehatan menggunakan *cyberspace*. Waktu pelaksanaan Tahapan Akhir atau evaluasi output 1 Minggu.

Tabel 1. Hasil output statistik deskriptif pengetahuan tentang Hipertensi *pre test* dan *post test* lansia Puskesmas Remu

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hipertensi_Pre	1.40	30	.498	.091
Hipertensi_Post	1.70	30	.466	.085

Dari tabel 1. dapat dilihat rata-rata hasil pengetahuan lansia tentang Hipertensi diperoleh mean *pre test* sebesar 1,40 dan hasil pengetahuan lansia tentang Hipertensi *post test* sebesar 1,70. Karena nilai rata-rata pengetahuan *pre test* **1,40** < perilaku *post test* **1,70**, maka dapat disimpulkan **ada perbedaan** rata-rata hasil pengetahuan lansia tentang



Hipertensi *pre test* dengan hasil pengetahuan lansia tentang Hipertensi *post test*. Jumlah responden sebagai sampel penelitian adalah sebanyak 30 orang responden. Untuk nilai standar deviasi pada *pre test* sebesar 0,498 dan *post test* sebesar 0,466. Standar error mean untuk *pre test* sebesar 0,091 dan *post test* sebesar 0,085.

Tabel 2. Hasil output uji korelasi *paired sample t test* pengetahuan tentang Hipertensi *pre test* dan *post test* lansia Puskesmas Remu

	N	Correlation	Sig.
Hipertensi_Pre & Hipertensi_Post	30	.535	.002

Dari tabel 2. menunjukkan hasil uji korelasi atau hubungan antara kedua data atau hubungan antara variabel *pre test* dan variabel *post test* berdasarkan output diketahui nilai koefisien korelasi (*correlation*) sebesar **0,535**. Berdasarkan tabel klasifikasi nilai koefisien korelasi *r* person 0,535 berada pada interval koefisien 0,40 – 0,599 dengan tingkat hubungan **cukup kuat**. Nilai signifikansi (*sig*) sebesar 0,002, karena nilai $sig\ 0,002 < probabilitas\ 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan** antara variabel *pre test* dan variabel *post test*.

Tabel 3. Hasil output statistik deskriptif pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus pre test* dan *post test* lansia Puskesmas Remu

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Diabetes_Pre	1.43	30	.504	.092
Diabetes_Post	1.63	30	.490	.089

Dari tabel 3. dapat dilihat rata-rata hasil pengetahuan lansia tentang *Diabetes Mellitus* diperoleh mean *pre test* sebesar 1,43 dan hasil pengetahuan lansia tentang *Diabetes Mellitus post test* sebesar 1,63. Karena nilai rata-rata pengetahuan *pre test* **1,43** < perilaku *post test* **1,63**, maka dapat disimpulkan **ada perbedaan** rata-rata hasil pengetahuan lansia tentang *Diabetes Mellitus pre test* dengan hasil pengetahuan lansia tentang *Diabetes Mellitus post test*. Jumlah responden sebagai sampel penelitian adalah sebanyak 30 orang responden. Untuk nilai standar deviasi pada *pre test* sebesar 0,504 dan *post test* sebesar 0,490. Standar error mean untuk *pre test* sebesar 0,092 dan *post test* sebesar 0,089.

Tabel 4. Hasil output uji korelasi *paired sample t test* pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus pre test* dan *post test* lansia Puskesmas Remu

	N	Correlation	Sig.
Diabetes_Pre & Diabetes_Post	30	.665	.000



Dari tabel 4. menunjukkan hasil uji korelasi atau hubungan antara kedua data atau hubungan antara variabel *pre test* dan variabel *post test* berdasarkan output diketahui nilai koefisien korelasi (*correlation*) sebesar **0,665**. Berdasarkan tabel klasifikasi nilai koefisien korelasi *r* person 0,665 berada pada interval koefisien 0,60 – 0,799 dengan tingkat hubungan **kuat**. Nilai signifikansi (*sig*) sebesar 0,000, karena nilai $sig\ 0,000 < probabilitas\ 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan** antara variabel *pre test* dan variabel *post test*.

Pemanfaatan *Cyberspace* sebagai media promosi kesehatan mampu mewujudkan peningkatan akses masyarakat terhadap pesan kesehatan dan membantu pengalaman positifnya, dengan arti kata melalui dunia maya atau media sosial ini mampu saling melengkapi promosi kesehatan metode konvensional yang telah dilakukan selama ini. Dari segi komponen dunia maya atau media sosial ini lebih unggul dalam hal jangkauan dan interaktivitasnya yang luas. Selain itu promosi kesehatan menggunakan *Cyberspace* ini dapat diakses di tempat kerja terutama tentang kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil pengetahuan *pre-test* dan *post-test* dijelaskan juga bahwa ditemukan hal menarik dalam penggunaan social media dalam upaya dalam mencegah penyakit seperti upaya penerapan pola hidup sehat bagi lansia Hipertensi dan lansia *Diabetes Mellitus* melalui *Cyberspace*. Peningkatan pengetahuan lansia tentang penerapan pola hidup sehat bagi lansia Hipertensi dan lansia *Diabetes Mellitus* melalui penggunaan media sosial sebagai sumber informasi dapat meningkat.

Hasil penelitian Surya Wibowo tahun 2017 mendapatkan hasil penelitian memang ada pengaruh promosi kesehatan dengan cara mengunggah video pada media sosial terhadap pengetahuan pengguna MSG pada ibu rumah tangga (Wibowo & Suryani, 2017). Selanjutnya berdasarkan penelitian dikatakan bahwa situs jejaring sosial lainnya yang banyak dikunjungi adalah web kesehatan, facebook sebagai tempat pencarian informasi kesehatan bagi masyarakat. Berikutnya melalui media online kesehatan komunitas klinik rumah sakit berhasil meningkatkan citra rumah sakit dengan cara ini (Kristopher & Reicher, 2016). Selain itu sesuai penelitian yang dilakukan Firman Tahun 2016 dijelaskan juga bahwa PRO RS Advent Bandung juga sudah menggunakan aktivitas Cyber ini dalam membentuk opini dan sikap publik terhadap RS (Irwansyah & Yuliati, 2016).

Dari seluruh penelitian dengan menggunakan *Cyberspace* dalam melakukan promosi kesehatan dapat berkontribusi positif terhadap tujuan dari promosi kesehatan itu dilakukan. Selain itu penggunaan *Cyberspace* ini dapat melengkapi dan menyempurnakan promosi kesehatan konvensional yang sudah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu sebagai tenaga profesional bidang kesehatan diharapkan mampu juga mengkolaborasikan metode promosi kesehatan konvensional dan nonkonvensional, dengan cara mengintegrasikan promosi kesehatan dengan *Cyberspace*.

Berikutnya ada beberapa kelemahan dari penggunaan *Cyberspace* dalam promosi kesehatan berdasarkan literatur yang telaah. Kelemahan-kelemahan tersebut adalah sebagai berikut : Pasifnya pencari informasi pada negara berkembang, hal ini menyebabkan informasi yang dipublish tidak diakses oleh masyarakat, termasuk kurangnya akses masyarakat terkait dengan blankspot.

Informasi yang disebar pada web beresiko tidak akurat dan informasi tidak berimbang. Hal ini disebabkan semua orang yang bisa mengakses internet mempunyai



hak untuk menyebarkan informasi. Terkadang orang yang tidak kompeten pada bidang kesehatan juga menyebarkan informasi (Jacobs & Et.al, 2017). Dalam hal ini sangat perlu literasi media bagi masyarakat. Informasi pada dunia maya terdapat beberapa yang teridentifikasi berita palsu. Sehingga ini berdampak negatif terhadap perilaku masyarakat termasuk juga akan berdampak terhadap hasil kesehatan yang buruk (Benigeri & Pluye, 2010).

Menyikapi hal ini diperlukan penjelasan dari pihak berwenang terhadap konten medianya sehingga masyarakat dapat berita yang benar – benar bermanfaat. Minimnya kemampuan dari tenaga profesional kesehatan dalam mengoperasikan dunia maya (media sosial) sebagai penyebar informasi. Rendahnya interaktif antara tenaga profesional dan pencari informasi, masyarakat tidak tertarik mengakses situs tersebut, sehingga promosi kesehatan menggunakan dunia maya tidak berlanjut dan berkesinambungan.

Dari beberapa kelemahan penggunaan Cyberspace dalam promosi kesehatan di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa kelemahan yang terkait dengan SDM tenaga kesehatan profesional perlu peningkatan SDMnya melalui upaya pelatihan, TOT dan lain sebagainya. Selanjutnya untuk mengcounter isu palsu dan tidak akurat sangat diperlukan penanaman literasi media bagi masyarakat saat melakukan promosi kesehatan konvensional. Selain itu untuk menumbuhkan ketertarikan masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan tersebut diperlukan pendekatan khalayak masing – masing dengan menyajikan konten menarik bagi masyarakat. Dalam hal ini sangat dituntut keahlian dan kecakapan tenaga profesional kesehatan dalam mengkolaborasikan promosi kesehatan konvensional dan mengintegrasikan media sosial (dunia maya) dalam promosi kesehatan.

CONCLUSION

1. Pada metode *Cyberspace* dalam promosi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman, pengetahuan khalayak untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya serta saling memotivasi dengan pengalaman positif antar sesama pencari informasi kesehatan

SARAN

1. Membiasakan lansia untuk menerapkan pola hidup sehat dengan meningkatkan pemahaman, pengetahuan melalui media metode *Cyberspace* yang dapat dipercaya.

REFERENCES

- Benigeri, M., & Pluye, P. (2010). Shortcomings of Health Information On The Internet. *Health Promotion International*, 18(4).
- Boyington, A. R., & Et.al. (2003). Analysis of Interactive Continence Health Information on the Web. *WOCN*, 30, 280–285.
- CDC. (2011). The Health Communicator's Social Media Toolkit. Office Of The Associate Director For Communication.
- Chumairoh, H. (2020). Ancaman Berita Bohong di Tengah Pandemi Covid-19. *Vox Populi*, 3(1), 22–30.
- Elvinaro, A. (2004). *Komunikasi Massa : Suatu Pengantar*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Fetrow, E. A. (2016). Health Education in the Twitosphere: Will You Follow? *Journal of Health Education Teaching*, 7(1), 15–22.
- Ginting, M., & Et.al. (2011). Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan:



- Panduan Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas. Jakarta.
- Hason, C., & Et.al. (2011). Use and Acceptance of Social Media among Health Educator. *American Journal of Health Educations*, 42(4).
- Irwansyah, F., & Yuliati, N. (2016). *Aktivitas Cyber Public Relations RS Advent Bandung. Hubungan Masyarakat Gelombang 1*, 10–32, Bandung.
- Jacobs, & Et.al. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3.
- Kemenkes RI. (2020). Performa Website Promkes tentang Penyebaran Informasi Terkait Covid19. Retrieved December 10, 2020.
- Korda, & Itani. (2013). Health Promotions Practice. *Health Promotion International*, 14(1), 15–23.
- Kristopher, L., & Reicher, M. A. (2016). Web Application for Patient. *Communications Journal of the American College of Radiology*, 13(12).
- Kemenkes (2021). *Konten Media HLUN (2021). Bersama Lansia Keluarga Bahagia*.
- Leonita, Emi, & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan. *INVONTEK*, 18(2), 25–34.
- Leonita, Emy, & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan. *Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, 18(2).
- Liliweri, A. (2007). *Dasar-dasar komunikasi antarbudaya*. Yogyakarta : Pelajar Pustaka.
- Linda J. Bergsma. (2004). Empowerment Education The Link Between Media Literacy and Health Promotion. *American Behavioral Scientist*, 48(2), 152–164.
- Melzner, J., & Al, E. (2014). Mobile health applications in workplace health promotion: an integrated conceptual adoption framework. *Procedia Technology*, 16, 1374–1382.
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rodakarya.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurudin. (2004). *Pengantar Komunikasi Massa*. Jakarta : PT. Raja Grafindo.
- Nurudin. (2007). *Pengantar Komunikasi Massa*. Jakarta : PT. Raja Grafindo.
- Oh, H. J., & et.al. (2013). Facebooking for health: An examination into the solicitation and effects of health-related social support on social networking sites. *Computers in Human Behavior*, 29, 2072–2080.
- Ortega, C., & Navas. (2017). The use of new technologies as a tool for the promotion of health education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 23–29.
- Permenkes Nomor 25 Tahun 2016. *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*.
- Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan pengembangan dan pemberdayaan Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan (2010). *Pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat di Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan*
- Jurnal Pengabdian Masyarakat E-DIMAS. PMK Peserta Program pengelolaan Penyakit Kronis Di Klinik dr. Nurdin Wahid Cibinong*
- Prasanti, D. (2018). Hambatan Komunikasi Dalam Promosi Kesehatan Program Keluarga Berencana (KB) IUD di Bandung. *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik*, 22(1), 52–63.
- Purwoastuti, E. (2015). *Komunikasi dan Konseling Kebidanan*. Yogyakarta :

Pustakabarupress.

- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi Kesehatan; Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1).
- Rider, B. B., & Et.al. (2016). Interactive Web- Based Learning Translating Health Policy Into Improved Diabetes Care. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(1), 122–128.
- Simnett, E. (1994). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Skinner, A. H., & Et.al. (2006). Developing InternetBased eHealth Promotion Programs: The Spiral Technology Action Research (STAR) Model Health Promotion Practice. *Dermatol Clin*, 10.
- Uswa, R. (2021). Pandemi Covid-19 Kunjungan Pasien di Layanan Kesehatan Menurun? *Portal Kesmas-ID*.
- Vance, K., & Et.al. (2008). Social Internet Sites as a Source of Public Health Information. *Dermatol Clin*, 27, 133–136.
- Wibowo, S., & Suryani, D. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual Dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Monosodium Glutamat (Msg) Pada Ibu Rumah Tangga. *Kesmas*, 7(2), 55~