

# Penyuluhan Penyakit Tidak Menular (PTM) Untuk Menumbuhkan Kesadaran Pencegahan Pada Masyarakat Menggunakan Aplikasi GEMPITA Di Wilayah Karang Jati, Balikpapan

Ridhwan Haliq<sup>1\*</sup>, Andi Idhil Ismail<sup>2</sup>, Muchammad Jamil<sup>3</sup>, Alfian Djafar<sup>4</sup>, Kholiq Deliasgarin Radyantho<sup>5</sup>, Faisal Manta<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Program studi Statistika, Institut Teknologi Kalimantan, Balikpapan, Indonesia.

<sup>2,3,4,5,6</sup>Program Studi Teknik Mesin, Institut Teknologi Kalimantan, Balikpapan, Indonesia.

Email: [ridhwanhaliq@lecturer.itk.ac.id](mailto:ridhwanhaliq@lecturer.itk.ac.id)

(\* : coressponding author)

**Abstrak** - Penyakit tidak menular (PTM) umum terjadi di Indonesia; hal ini juga berlaku di Karang Jati, Balikpapan, dan Kalimantan Timur. Meskipun demikian, penduduk desa memiliki sedikit pengetahuan tentang pencegahan, meskipun menyadari konsekuensi serius yang dapat ditimbulkan penyakit terhadap kesejahteraan dan status sosial mereka. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman penduduk desa tentang perlunya mencegah penyakit tidak menular. Dengan menggunakan skrining PTM dengan distribusi informasi, kegiatan ini telah mendorong penduduk desa untuk menjadi lebih sadar akan kondisi tersebut dan memotivasi mereka untuk mengambil tindakan pencegahan. Sebagian besar penduduk desa berisiko tinggi terkena penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, menurut hasil skrining. Data ini secara efektif telah mendukung penduduk desa dalam membangun skrining dan manajemen PTM di lingkungan mereka melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM, kegiatan pencegahan dan manajemen PTM berbasis masyarakat..

**Kata Kunci:** Penyakit Tidak Menular (PTM), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Karang Jati

**Abstract** - *Noncommunicable diseases (NCDs) are common in Indonesia; this is also true in Karang Jati, Balikpapan, and East Borneo. Despite this, the villagers have little knowledge about prevention, despite being aware of the grave consequences that diseases can have on their well-being and social standing. This exercise aims to raise villagers' understanding of the need to prevent non-communicable diseases. Using NCD screening with information distribution, this activity has encouraged the villagers to become more aware of the condition and motivated them to take preventative action. Most of the villagers are at high risk of noncommunicable diseases (NCDs), specifically hypertension, according to the screening results. These data have effectively supported the villagers in establishing NCD screening and management in their neighborhood through Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM, a community-based NCD prevention and management activity..*

**Keywords:** *Noncommunicable Diseases (NCDS), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Karang Jati*

## 1. PENDAHULUAN

Salah satu beban kesehatan masyarakat terkini yang telah menghadirkan sektor perawatan kesehatan dengan kekhawatiran internasional yang sangat besar adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) 73% dari semua kematian di seluruh dunia, atau 41,1 juta kematian setiap tahunnya, disebabkan oleh PTM (Dodd et al., 2017; Gaspar et al., 2021; Say et al., 2014). Menurut laporan terbaru Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dari tahun 2021, 32 juta dari 41 juta kematian PTM di seluruh dunia terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) (Blaes et al., 2023; Modi et al., 2021). menemukan bahwa dengan menyediakan perawatan kesehatan berkualitas tinggi, menangani faktor risiko umum seperti penggunaan tembakau, penggunaan alkohol yang berbahaya, pola makan yang tidak sehat, dan tingkat aktivitas fisik yang rendah, serta memastikan intervensi dan kebijakan kesehatan masyarakat yang efektif untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat, 83,9% (atau sekitar 34,5 juta) kematian PTM global dapat dicegah (Psarrou et al., 2023). Selain mengganggu kesehatan, PTM merugikan masyarakat dan sistem perawatan kesehatan negara. Menderita kerugian finansial di seluruh dunia sebesar \$46,7 triliun, yang \$30,4 triliun di antaranya akan berasal dari penyakit tidak menular utama (PTM), seperti diabetes, kanker, penyakit kardiovaskular (CVD), dan penyakit pernapasan kronis.

Salah satu beban kesehatan masyarakat terkini yang telah menghadirkan sektor perawatan kesehatan dengan kekhawatiran internasional yang sangat besar adalah penyakit tidak menular (PTM).1. 73% dari semua kematian di seluruh dunia, atau 41,1 juta kematian setiap tahunnya, disebabkan oleh PTM.2. Menurut laporan terbaru Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dari tahun

2021, 32 juta dari 41 juta kematian PTM di seluruh dunia terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC). (Ng et al., 2020) menemukan bahwa dengan menyediakan perawatan kesehatan berkualitas tinggi, menangani faktor risiko umum seperti penggunaan tembakau, penggunaan alkohol yang berbahaya, pola makan yang tidak sehat, dan tingkat aktivitas fisik yang rendah, serta memastikan intervensi dan kebijakan kesehatan masyarakat yang efektif untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat, 83,9% (atau sekitar 34,5 juta) kematian PTM global dapat dicegah. Selain mengganggu kesehatan, PTM merugikan masyarakat dan sistem perawatan kesehatan negara. Mengalami kerugian finansial global sebesar \$46,7 triliun, di mana \$30,4 triliun berasal dari penyakit tidak menular (PTM) utama, seperti diabetes, kanker, penyakit kardiovaskular (PKV), dan penyakit pernapasan kronis. Terkait penyakit ini, jenis hipertensi yang paling umum dilaporkan oleh orang dewasa Indonesia berusia di atas delapan belas tahun adalah hipertensi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi beberapa jenis penyakit menurun di kalangan generasi lanjut usia ini (Siti, 2019; Suparyanto dan Rosad (2015, 2020). Menurut data yang dikumpulkan dari orang dewasa Indonesia berusia di atas 18 tahun, prevalensi hipertensi telah menurun selama lima tahun terakhir, meningkat dari 25,8 persen pada tahun 2013 menjadi 31,4 persen pada tahun 2018. Prevalensi diabetes melitus (berdasarkan perubahan pada orang berusia di atas 15 tahun) juga meningkat, meningkat dari 6,9 persen pada tahun 2013 menjadi 8,5 persen pada tahun 2018 (Saud, 2018; Siti, 2019). Pasien dengan penyakit tidak menular kronis memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena lebih menantang untuk dikelola dan disembuhkan. Lebih jauh, utang jangka panjang biasanya mengakibatkan kesulitan keuangan bagi debitur dan kelompok debitur. Kemoprevensi adalah pengobatan yang paling berhasil untuk penyakit yang tidak seragam. Telah terbukti bahwa pencegahan dini merupakan cara yang paling efektif untuk melindungi masyarakat dari penyakit tidak menular. Sejak tahun 2016, pemerintah telah mencanangkan berbagai inisiatif pencegahan penyakit tidak menular melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Pos Pembinaan Terpadu Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Namun, meskipun telah gencar digalakkan selama bertahun-tahun, inisiatif ini belum membuahkan hasil yang diharapkan (Statistik, 2023). Jumlah Posbindu di Indonesia masih sangat sedikit. Inisiatif dan keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan masih sangat kurang. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan masyarakat umum tentang penyakit tidak menular. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa penyakit tidak menular, seperti jantung, stroke, diabetes melitus, dan hipertensi, merupakan penyakit degeneratif yang umumnya menyerang lansia dan tidak dapat dicegah. Hal ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian penyakit tidak menular dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit tidak menular di Indonesia (Statistik, 2023).

## **2. METODE PELAKSANAAN**

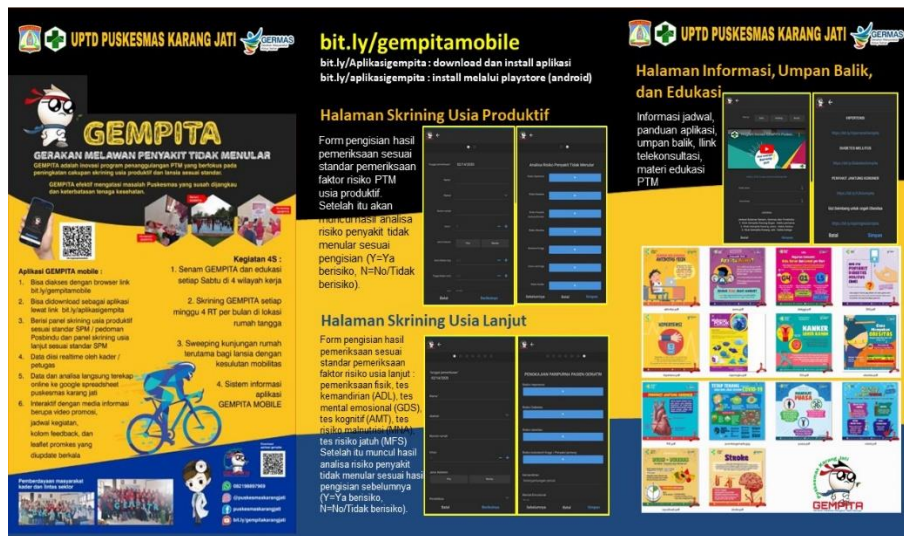
Wilayah Karang Jati kecamatan Balikpapan Tengah di kota Balikpapan diketahui memiliki Luas 3,63 km<sup>2</sup>, Jumlah penduduk 11.897 jiwa, dan Kepadatan 3.277 jiwa/km<sup>2</sup>. Gempita Mobile merupakan salah satu aplikasi yang dibuat oleh puskesmas karang jati untuk meningkatkan nilai inovasi dan teknologi. Inovasi program penanggulangan PTM (Penyakit Tidak Menular) yang berfokus pada peningkatan cakupan skrining usia produktif dan lansia sesuai standar. Melalui GEMPITA diharapkan mampu secara efektif mengatasi masalah Puskesmas yang susah di jangkau dan keterbatasan tenaga kesehatan (NAKES) (Devita et al., 2023; Marchamah & Arumsari, 2023). Kelebihan yang diberikan dari gempita mobile meliputi kemudahan akses dengan browser link bit.ly/aplikasigempita dengan menggunakan handphone atau perangkat lainnya. Didalam webiste atau link tersebut sudah memiliki panel skrining usia produktif sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) atau pedoman petunjuk pelaksanaan pos pembinaan terpadu ( posbindu ) dan panel skrining usia lanjut sesuai standar SPM. Setiap rumah dan setiap kegiatan yang dilakukan puskesmas didapatkan juga data realtime oleh kader yaitu seorang individu dalam suatu organisasi atau kelompok yang berperan untuk menaikkan nilai data secara kualitas dan kuantitas. Interaksi dengan media informasi berupa video promosi juga dimasukan di dalam aplikasi agar para warga mampu mengikuti kegiatan senam setiap hari berdasarkan jadwal, kolom feedback dan leaflet promkes yang di update secara berkala. Kegiatan kegiatan GEMPITA terdiri dari 4S yaitu 1 senam GEMPITA dan edukasi setiap sabtu di 4 wilayah kerja, skrining GEMPITA setiap minggu 4 RT per Bulan di lokasi rumah tangga. Kegiatan pengabdian ini diawali dengan melakukan penyebaran undangan melalui

tenaga perbantuan kepada warga-warga di RT yang sudah disepakati. Undangan dibuat dalam versi cetak dan di tempel di papan pengumuman atau di rumah warga. Versi elektronik juga disebarluaskan melalui grup whatsapp dan sehari sebelum diadakannya kegiatan informasi ini disebar melalui imam masjid di RT tersebut dan diumumkan setelah selesai sholat isya dan maghrib. Setiap paket kegiatan pengabdian dilakukan dalam 3 hari kegiatan di minggu yang berbeda yaitu, pada sore hari dan pagi hari. Kegiatan hari pertama mengadopsi sosialisasi tujuan kegiatan pengabdian, pemberian informasi mengenai penyakit tidak menular, hari ke dua dan ketiga dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendapat hasil yang lebih valid pada daerah tersebut.

Hari pertama setiap warga yang sudah bergabung dilakukan absensi terlebih dahulu dan pada umumnya acara dimulai terlambat dari jadwal yang di berikan. Antusias warga mengikuti pengecekan kesehatan sangat besar khususnya buat ibu rumah tangga. Para kepala keluarga rata-rata masih harus bekerja sehingga daftar absensi tidak sesuai dengan jumlah warga yang ada di RT tersebut. Acara diakhiri dengan pengumuman bahwa semua calon pengecekan di hari ke 2 dan ketiga wajib berpuasa (berpuasa dari jam 10 malam sampai dengan saat pengecekan). Puasa minimal selama 10-12 jam (gula darah minimal 8 jam) akan mengurangi variabilitas substansi tersebut dan juga variabilitas substansi lain dalam darah. Hal ini untuk memastikan agar hasil pemeriksaan tidak dipengaruhi oleh konsumsi makanan terakhir dan dapat diinterpretasikan dengan benar oleh dokter. Pada kegiatan ini juga dilakukan pre-test dan post-test. Tetapi tidak menggunakan sistem self-administered quistionare. Pre-test dilakukan dengan cara mewawancarai beberapa warga dari masing-masing keluarga yang hadir di acara penyuluhan mengenai motivasi mereka hadir di acara penyuluhan. Pengetahuan tentang penyakit tidak menular di setiap warga yang hadir harus diketahui agar dapat membedakan warga yang peka terhadap kesehatan dan mana yang tidak. Post-test dilakukan dengan cara yang sama, yaitu dengan mewawancarai warga dengan metode yang sama setelah diberitahu pengetahuan tentang penyakit tidak menular tersebut. Kegiatan pengambilan data sebelum dan sesudah digunakan untuk mengetahui seberapa tingkat keberhasilan kita memberikan pengajaran dalam waktu 3 hari ini.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelurahan Karang Jati terletak di Balikpapan Tengah, mempunyai luas wilayah 371.175 Ha dengan batas-batas wilayah Sebelah utara yaitu Kelurahan Margasari, Baru Ilir, Muara Rapak. Sebelah selatan yaitu Kelurahan Mekarsari. Sebelah barat yaitu Kelurahan Prapatan, Kilang Pertamina. Sebelah timur yaitu Kelurahan Karang Rejo. Warga yang hadir berfariatif dari 100-200 orang berdasarkan daftar absensi yang didapatkan saat masuk penyuluhan hari pertama. Dierlukan isi leaflet adalah penjelasan singkat mengenai GEMPITA yang berisikan halaman skrining dan lainnya (Gambar 1).



Gambar 1. Leaflet

Selain mendapatkan informasi tertulis para warga juga menerima informasi secara lisan dari ketua tim pelaksana lapangan dibantu dengan laptop yang di tampilkan di layar. Kegiatan sosialisasi berlangsung kondusif dengan tanya jawab dilakukan diakhir sesi. Dan sosialisasi GEMPITA dibuat menjadi workshop untuk memperkenalkan inovasi yang telah dibuat (Gambar 2).



**Gambar 2.** Sosialisasi Program GEMPITA Terhadap Peserta Workshop

Peserta yang hadir d acara sosialisasi kebanyakan mengaku belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit tidak menular. Akibatnya, mereka tidak menyadari resiko yang ditimbulkan penyakit tersebut. Mereka juga menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui cara pencegahan yang tepat. Pada acara sosialisasi tersebut, beberapa warga yang memiliki krabat yang mengidap salah satu penyakit tidak menular bahkan memanfaatkannya sebagai wadah untuk konsultasi kesehatan dengan tim pengabdian dan kader.

Data yang didapat pada tahap develop dilakukan pengambilan kesimpulan dari responden yang datang untuk mengetahui fungsi dari program inovasi GEMPITA sangat layak. Hasil validasi tersebut tertuang pada tabel 1.

**Tabel 1.** Hasil Validasi dari Responden

No	Poin Yang Dinilai	Penilaian Responden
1	Materi setiap bagian dalam aplikasi sesuai untuk kegiatan Posbindu	87%
2	Materi dalam aplikasi dapat mengukur setiap tahap kegiatan Posbindu	75%
3	Aplikasi android memiliki tombol fungsi yang sesuai dengan pengukuran yang dibutuhkan untuk kegiatan Posbindu	80%
4	Materi dalam aplikasi fungsinya terbatas untuk kegiatan Posbindu	77%
5	Fungsi bagian-bagian dalam aplikasi sangat jelas	81%
6	Masing-masing fungsi dalam aplikasi dapat menghasilkan jawaban yang pasti, konsisten dan tidak saling bertentangan	75%
7	Kosa kata bahasa yang terdapat di aplikasi mudah dipahami dan sesuai budaya setempat	88%

8	Tata letak aplikasi secara teknis sangat sesuai dengan alur kegiatan Posbindu.	70%
9	Skala pengukuran yang digunakan dalam aplikasi sesuai dengan standar yang berlaku	65%
10	Aplikasi tidak terlalu rumit sehingga dapat dijawab dengan mudah dan cepat oleh peserta Posbindu	90%
11	Materi dalam aplikasi dapat membuat peserta tertarik untuk melakukan pengisian aplikasi sesuai alur kegiatan	89%
12	Aplikasi secara keseluruhan sesuai dengan tujuan pembuatan aplikasi, yaitu untuk mengkomodir kegiatan Posbindu	90%
13	Materi dalam aplikasi dapat diterima oleh budaya setempat	90%
<b>Jumlah</b>		<b>1057%</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>81,307%</b>
<b>Rata-rata 2 Ahli</b>		

Tabel 2. Skor Kegunaan Aplikasi Inovasi

No	Pertanyaan	Penilaian Responden (RT)																																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
1	Secara keseluruhan, saya puas dengan kemudahan penggunaan aplikasi	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2		
2	Aplikasi penggunaannya sederhana	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	3	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2		
3	saya dapat menyelesaikan instruksi/tugas dalam aplikasi dengan cepat	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1		
4	saya merasa nyaman menggunakan aplikasi	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2		
5	aplikasi mudah dipelajari	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2		
6	saya yakin dengan menggunakan aplikasi saya yakin akan lebih aktif dan rutin dalam kegiatan Posbindu	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	2	2	1	3	2
	Rata-rata	2,17	2,33	1,50	1,17	2,00	1,67	1,83	1,83	2,00	1,83	1,67	1,50	2,00	2,33	2,33	1,67	1,83	1,50	1,00	1,67	1,67	1,67	1,83	1,83	1,67	2,00	1,83	2,50	1,17	2,17	1,67	2,00	1,83	1,83		
	Standar Deviasi	0,69	0,7454	0,5	0,4	0,8	0,7	0,7	0,9	0,6	0,9	0,5	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,9	0,5	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	0,4		

Selanjutnya data diatas dilakukan pengolahan data linier Fit dengan menggunakan aplikasi SPSS secara statistik dan didapatkan. Bahwa skor kegunaan aplikasi inovasi.

Tabel 3. Linier Fit

	Value	Standard Error	t-Value	Prob> t
1 Intercept	1,46667	0,67987	2,15728	0,09719
1 Slope	0,2	0,17457	1,14564	0,31583
2 Intercept	3,53333	0,52584	6,7194	0,00255
2 Slope	-0,34286	0,13502	-2,53924	0,06403
3 Intercept	1	0,49761	2,00959	0,11485
3 Slope	0,14286	0,12778	1,11803	0,32616
4 Intercept	0,86667	0,39077	2,21786	0,09083
4 Slope	0,08571	0,10034	0,85424	0,41111
5 Intercept	2,2	0,92428	2,38024	0,07597
5 Slope	-0,05714	0,23733	-0,24077	0,82157
6 Intercept	3,06667	0,33993	9,02134	8,36186E-4
6 Slope	-0,4	0,08729	-4,58258	0,01016
7 Intercept	2,13333	0,76553	2,78675	0,04948
7 Slope	-0,08571	0,19657	-0,43605	0,6853
8 Intercept	1,73333	0,102183	1,69631	0,16507
8 Slope	0,02857	0,26238	0,10889	0,91853
9 Intercept	2,2	0,64881	3,39083	0,02751
9 Slope	-0,05714	0,1666	-0,343	0,74887
10 Intercept	2,13333	0,100964	2,11297	0,10215
10 Slope	-0,08571	0,25925	-0,33062	0,75752
11 Intercept	1,06667	0,42126	2,53208	0,06452
11 Slope	0,17143	0,10817	1,58481	0,18819
12 Intercept	1	0,8252	1,21183	0,29226
12 Slope	0,14286	0,21189	0,6742	0,53714
13 Intercept	2,6	0,86904	2,99179	0,04027
13 Slope	-0,17143	0,22315	-0,76822	0,4852
14 Intercept	1,73333	0,78153	2,21786	0,09083
14 Slope	0,17143	0,20068	0,85424	0,41111
15 Intercept	1,33333	0,64242	2,0755	0,10656
15 Slope	0,28571	0,16496	1,73205	0,1583
16 Intercept	1,46667	0,84252	1,74081	0,15669
16 Slope	0,05714	0,21634	0,26414	0,80473
17 Intercept	2,53333	0,67987	3,72621	0,02036
17 Slope	-0,2	0,17457	-1,14564	0,31583
18 Intercept	1,6	0,86904	1,8411	0,13942
18 Slope	-0,02857	0,22315	-0,12804	0,9043
19 Intercept	1	0	--	--
19 Slope	0	0	--	--
20 Intercept	2,86667	0,52584	5,45159	0,0055
20 Slope	-0,34286	0,13502	-2,53924	0,06403
21 Intercept	1,46667	0,84252	1,74081	0,15669
21 Slope	0,05714	0,21634	0,26414	0,80473
22 Intercept	1,86667	0,84252	2,21557	0,08106
22 Slope	-0,05714	0,21634	-0,26414	0,80473
23 Intercept	1,53333	0,78553	2,00298	0,11572
23 Slope	0,08571	0,19657	0,43605	0,6853
24 Intercept	1,13333	0,67987	1,66699	0,17084
24 Slope	0,2	0,17457	1,14564	0,31583
25 Intercept	0,66667	0,64242	1,03775	0,358
25 Slope	0,28571	0,16496	1,73205	0,1583
26 Intercept	0,8	0,64881	1,23303	0,28507
26 Slope	0,34286	0,1666	2,05798	0,1087
27 Intercept	1,33333	0,98481	1,35391	0,24721
27 Slope	0,14286	0,25287	0,56493	0,6023
28 Intercept	1,8	0,41633	4,32346	0,01241
28 Slope	0,2	0,1069	1,87083	0,1347
29 Intercept	1,66667	0,32121	5,18875	0,00657
29 Slope	-0,14286	0,08248	-1,73205	0,1583
30 Intercept	2,66667	0,32121	8,30199	0,00115
30 Slope	-0,14286	0,08248	-1,73205	0,1583
31 Intercept	1,46667	0,52584	2,78919	0,04935
31 Slope	0,05714	0,13502	0,42321	0,69391
32 Intercept	3	0,35187	8,52598	0,00104
32 Slope	-0,28571	0,09035	-3,16228	0,03411
33 Intercept	0,73333	0,48925	1,49889	0,20827
33 Slope	0,31429	0,12563	2,50172	0,06664
34 Intercept	1,73333	0,42126	4,11464	0,01468
34 Slope	0,02857	0,10817	0,26414	0,80473

Analisis regresi linier fit digunakan untuk memprediksi nilai suatu variabel berdasarkan nilai variabel lain. Variabel yang diprediksi disebut variabel dependen. Variabel yang digunakan untuk

memprediksi nilai variabel lain disebut variabel independen. Dari tabel 3 tidak ditemukan adanya perbedaan yang besar dari variabel, karena ini hanya menggunakan hasil pendapat responden terhadap aplikasi GEMPITA. Pengguna aplikasi akan mengevaluasi apakah aplikasi yang diunduh memberikan manfaat yang diinginkan atau tidak. Apabila pengguna merasa aplikasi yang diunduh tidak berguna, maka aplikasi android atau website ini tidak akan digunakan untuk jangka panjang dan/atau pengguna akan melakukan penghapusan aplikasi untuk memberi ruang bagi aplikasi baru yang lebih menarik dan lebih berguna. Kelebihan aplikasi GEMPITA, penggunaannya tidak dibatasi oleh waktu, sehingga aplikasi ini dapat digunakan pada institusi yang menggunakan sistem kerja shift. Waktu pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan sesuai jam kerja shift, kemudian data di-entry secara mandiri oleh peserta Posbindu. Aplikasi Sembada m-Health dapat membantu meningkatkan jangkauan pengumpulan data, menghemat waktu dan biaya karena dapat digunakan setiap saat oleh user. Aplikasi Sembada m-Health dapat digunakan untuk surveilans pada 3 level, yaitu level individu, institusi/Posbindu dan level Kabupaten. Meningkatnya beban penyakit tidak menular (PTM) global mengharuskan pelebagaan sistem surveilans untuk melacak tren dan mengevaluasi intervensi. Surveilans PTM masih terbatas di sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah meskipun beban penyakit dan dampak sosial ekonominya meningkat. Hambatan utama surveilans diantaranya adalah kurangnya ketersediaan data (38). Aplikasi Sembada m-Health dapat menjadi jawaban atas kurangnya ketersediaan data, karena data di-entry secara mandiri oleh peserta Posbindu, dapat diverifikasi oleh penyelenggara Posbindu dan dapat dilaporkan ke SIPTM Kemenkes melalui Dinas Kesehatan Kabupaten. Kekurangan aplikasi Sembada m-Health adalah dalam aplikasi belum ada kegiatan yang bersifat promotif.

Dapat diketahui bahwa dari tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dalam model regresi linier tidak terjadi autokorelasi. Hanya terdapat 6 RT dari 34 RT yang dibina oleh Puskesmas Karang Jati yang memiliki tingkat positive penggunaan GEMPITA secara langsung selama satu tahun berjalan. Responden yang memberikan nilai tinggi belum tentu secara lapangan selalu menggunakan aplikasi GEMPITA untuk oleh raga dan edukasi online. Perlu evaluasi lebih lanjut sehingga program ini bisa dilanjutkan atau diubah untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Responden yang telah melakukan pengisian memberikan dampak positive sehingga rata-rata menjadi 81,307%. Data ini dapat dikatakan valid meski dengan jumlah responden kurang dari 100, meskipun tidak keseluruhan data penduduk tetap sesuai dengan penelitian (Atma, 2018; Masripah et al., 2020; Syaifullah & Anggraini, 2022).

#### **4. KESIMPULAN**

Program sosialisasi dan pemeriksaan kesehatan untuk identifikasi dini penyakit tidak menular berguna dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan mempromosikan pilihan gaya hidup sehat. Setelah proyek pengabdian masyarakat selesai, masyarakat bebas untuk melanjutkan kegiatan ini. Beberapa anggota masyarakat, seperti kader kesehatan, bidan, organisasi pemuda, pemimpin agama, atau peserta lain yang bersemangat, dapat menjalankan peran ini. Jika warga harus membayar untuk mengganti alat tes yang sudah digunakan untuk berpartisipasi dalam diagnosis dini penyakit tidak menular melalui tes darah cepat, akan ada biaya tambahan. Salah satu strategi untuk menurunkan prevalensi penyakit tidak menular di Desa Cipacing adalah dengan terus melakukan upaya pencegahan penyakit tidak menular ini.

#### **5. ACKNOWLEDGEMENT**

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Karang Jati yang telah memberikan kesempatan kepada mereka untuk bersosialisasi dengan aplikasi GEMPITA, sebuah inovasi terkini dari Puskesmas. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga saya sampaikan kepada para kader yang ditugaskan untuk membantu upaya ini.

#### **REFERENCES**

- Atma, Y. (2018). PERSEPSI IBU-IBU PENGURUS POSDAYA TERHADAP KEAMANAN PANGAN JAJANAN ANAK SEKOLAH. *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, 2(02). <https://doi.org/10.31326/jks.v2i02.164>

- Blaes, A., Gavioli, E. M., Wakade, R., Miracle, S., DiTuri, G., DePizzol, M., Ruffini, P. A., Sergio, F., Leone, M., Mantelli, F., Allegretti, M., & Fabi, A. (2023). Abstract P5-07-09: Fatigue in patients with locally advanced or metastatic breast cancer undergoing single-agent taxane-based chemotherapy: de novo versus relapsed. *Cancer Research*, 83(5\_Supplement). <https://doi.org/10.1158/1538-7445.sabcs22-p5-07-09>
- Devita, Y., Nita, Y., J., Hartini, S., & Suning Kusumawardani, S. (2023). Designing an Android-based Nursing Theory Reminder of Educational Game Application (GEMPITA). *KnE Medicine*. <https://doi.org/10.18502/kme.v3i1.12693>
- Dodd, P. J., Yuen, C. M., Sismanidis, C., Seddon, J. A., & Jenkins, H. E. (2017). The global burden of tuberculosis mortality in children: a mathematical modelling study. *The Lancet Global Health*, 5(9). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30289-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30289-9)
- Gaspar, H. A., de Oliveira, C. F., Jacober, F. C., de Deus, E. R., & Canuto, F. (2021). Home Care as a safe alternative during the COVID-19 crisis. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 66(11). <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.11.1482>
- Marchamah, D. N. S., & Arumsari, W. (2023). Keberlangsungan Inovasi Gerakan Masyarakat Peduli Ibu dan Balita (GEMPITA) pada Ibu Hamil Resiko Tinggi. *MEDIA ILMU KESEHATAN*, 12(3). <https://doi.org/10.30989/mik.v12i3.1255>
- Masripah, S., Ramayanti, L., Informatika, B. S., Bina, U., Informatika, S., & Testing, B. (2020). Penerapan Pengujian Alpha Dan Beta Pada Aplikasi. *Swabumi*, 8(1).
- Modi, K., Bhagora, R., Jadav, J., Solanki, U., & Banker, K. (2021). Relation between duration of diabetes and cardiac mortality in post-mortem cases coming to gmrs general hospital, himmatnagar. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 15(3).
- Ng, R., Sutradhar, R., Yao, Z., Wodchis, W. P., & Rosella, L. C. (2020). Smoking, drinking, diet and physical activity - Modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease. *International Journal of Epidemiology*, 49(1). <https://doi.org/10.1093/ije/dyz078>
- Psarrou, A., Adamakidou, T., Apostolara, P., Koreli, A., Drakopoulou, M., Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantoudi, A., Parissopoulos, S., Zartaloudi, A., & Mantzorou, M. (2023). Associations between Physical Activity and Health-Related Quality of Life among Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study in Urban Greece. *Geriatrics (Switzerland)*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030061>
- Saud, P. D. (2018). *Angka Kecelakaan Kerja RI Meningkat ke 123 Ribu Kasus di 2017*. Finance.Detik.Com.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Siti, M. (2019). Pengaruh Kampanye Imunisasi Measles Rubella Melalui Iklan Melalui Iklan Layanan Masyarakat Oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Terhadap Prilaku Masyarakat. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1).
- Statistik, B. P. (2023). Statistik Indonesia 2024 Statistical Yearbook of Indonesia 2024. In *Statistik Indonesia 2023* (Vol. 1101001).
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018. *Suparyanto Dan Rosad (2015)*, 5(3).
- Syaifullah, A., & Anggraini, R. (2022). SIKAP REMAJA MENGENAI BERITA HOAX COVID 19 DI MEDIA SOSIAL. *Inter Script: Journal of Creative Communication*, 4(2). <https://doi.org/10.33376/is.v4i2.1413>