

PELATIHAN TANDA TANDA VITAL (TTV), BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) AWAM
DAN PENCATATAN PENGAJIAN BERBASIS DIGITAL UNTUK PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SKILL KADER KESEHATAN

Asep Badrujamaludin^{1*}, Galih Jatnika², Diki Ardiansyah³, Dwi Hastuti⁴, Rita Fitri Yulita⁵, Oop Ropei⁶, Tria Firza Kumala⁷

¹⁻⁷Universitas Jenderal Achmad Yani

Email Korespondensi: dru.stikesr@gmail.com

Disubmit: 24 Juli 2024

Diterima: 18 September 2024

Diterbitkan: 01 Oktober 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i10.16446>

ABSTRAK

Kader kesehatan merupakan hal penting dalam peningkatan derajat Kesehatan di desa. Desa wangunjaya merupakan desa yang berada di garut Selatan yang telah memiliki 12 posyandu. Hanya ada 1 posko Kesehatan di desa yang masih belum optimal dalam penggunaannya. Para kader Kesehatan desa belum pernah di lakukan pelatihan terkait pengukuran tanda tanda vital dan BHD pada awam. Pemberian pelatihan kepada kader Kesehatan desa cara pengukuran tanda tanda vital, Bantuan hidup dasar dan juga infut data hasil pengkajian secara online melalui Gform. Setelah di lakukan pre test dan post test terkait aspek pengetahuan terkait TTV dan BHD di dapat rata rata pre test 47 dan rata rata post test 87. Selain itu hasil pelatihan dan pendampingan langsung terkait Observasi pelatihan TTV dan BHD dari 5 meningkat tajam ke 85. Hasil dari pengabdian masyarakat terkait dengan pelatihan dan workshop Pengukuran TTV, BHD dan infut data Kesehatan Masyarakat secara online menggunakan Gform efektif dalam peningkatan pengetahuan dan skill kader Kesehatan di Desa Wangunjaya Bungbulang. Di harapkan peran serta dari Stakeholders di Desa terutama Bidan desa dan pengurus Desa untuk melanjutkan kegiatan TTV, BHD dan infut data dengan monitoring dan evaluasi pada kegiatan kader Kesehatan desa. Selain itu perlunya di sediakan alat alat TTV untuk setiap Posyandu yang di Desa Wangunjaya.

Kata Kunci: TTV, BHD, Pengkajian, Digital

ABSTRACT

Health cadres are important in improving the level of health in the village. Wangunjaya Village is a village in South Garut which has 12 posyandu. There is only 1 health post in the village whose use is still not optimal. Village Health cadres have never received training related to measuring vital signs and BHD among laypeople. providing training to village Health cadres on how to measure vital signs, basic life support and also inputting assessment results data online via Gform. After After conducting a pre-test and post-test related to knowledge aspects related to TTV and BHD, the average pre-test was 47 and the average post-test was 87. Apart from that, the results of direct training and mentoring related to TTV and BHD training observations increased sharply from 5 to 85. The results of community service related to training and workshops on

measuring TTV, BHD and online input of Public Health data using Gform were effective in increasing the knowledge and skills of Health cadres in Wangunjaya Bungbulang Village. It is hoped that the participation of stakeholders in the village, especially the village midwife and village administrators, will continue TTV, BHD and data input activities by monitoring and evaluating the activities of village health cadres. Apart from that, it is necessary to provide TTV equipment for each Posyandu in Wangunjaya Village.

Keywords: TTV, BHD, Study, Digital

1. PENDAHULUAN

Kader kesehatan di desa Wangunjaya sudah ada, namun dalam pelaksanaan atau pelatihan belum terpapar dengan baik. Wilayah yang luas memerlukan kader kesehatan yang mempunyai dalam melakukan terkait kesehatan dasar. Para kader kesehatan ini belum ada pelatihan terkait hal dasar diantaranya pengukuran Tanda Tanda Vital (TTV) dan juga Bantuan hidup dasar (BHD) awam. Inilah yang menjadi latar belakang perlu dilakukannya pelatihan TTV dan BHD pada kader kesehatan.

Desa Wangunjaya merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kabupaten Garut. Perjalanan dari Universitas Jenderal A Yani Cimahi, tempat peneliti kurang lebih 108 Km dengan memerlukan waktu kurang lebih 5 Jam 22 menit lewat Garut dan 4 jam 30 menit melalui Pangalengan menuju Desa Wangunjaya, Kecamatan Bungbulang. Selain itu, perjalanan dari kota garut ke wilayah desa Wangunjaya yang berada di kecamatan Bungbulang memerlukan waktu 3 jam dengan kondisi jalan berliku, curam dan jalan berkerikil. Desa wangunjaya mayoritas penduduknya petani dengan penghasilan utama dari padi. Wilayahnya dekat dengan pegunungan dan juga berbukit dan juga tidak jauh dari Pantai selatan.

Dengan wilayah yang jauh dari layanan Kesehatan dengan jarak 12KM ke Puskesmas Kecamatan Bungbulang. Selain itu waktu yang ditempuh perjalanan 30-40 menit dari Desa Wangunjaya ke Puskesmas. Hanya ada 1 perawat/ Bidan yang ada di Desa yang juga mereka bekerja di Puskesmas sehingga layanan Kesehatan di Desa Wangunjaya masih kurang. Selain itu, kader Kesehatan di desa ada 1- 2 orang yang itu ada kalau diminta dan diperlukan oleh Desa dalam penanganan Kesehatan di desa Wangunjaya dalam mendukung program pemerintah. Sehingga ini memerlukan kader Kesehatan desa yang bisa melayani Masyarakat diwilayahnya.

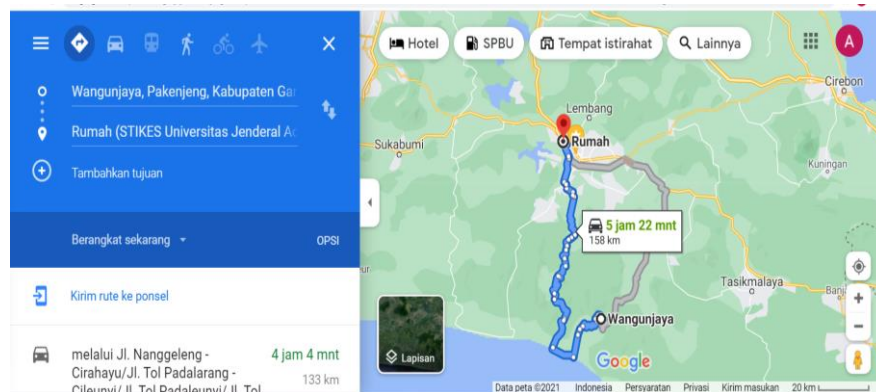
Identifikasi ini bisa dilakukan dengan search bagaimana kondisi desa yang akan dituju, ini bisa di lakukan dengan mencari di internet. Kemudian setelah itu identifikasi langsung dengan perangkat desa terkait kondisi umum didesa tersebut. Setelah mendapat kondisi umum desa, kemudian spesifik terkait dengan kondisi bidang kesehatan di wilayah desa tersebut. Kondisi kesehatan di wilayah desa wangunjaya terkait identifikasi sumber daya manusia khususnya kader kesehatan. Kegiatan ini memerlukan koordinasi yang baik antara tim Kesehatan dengan stakeholder yang ada di desa Wangunjaya. Komunikasi yang efektif dengan stakeholder yang ada di Desa Wangunjaya seperti Kepala desa dan pengurus desa, Bidan desa dan juga kader kesehatan. Dengan komunikasi yang efektif saat malakukan koordinasi akan memberikan pemahaman yang jelas dan komprehensif untuk dilakukan, juga meningkatkan kepercayaan terhadap apa yang akan dilakukan (Badrujamaludin et al. 2023). Tujuan dari pengabdian masyarakat ini

memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada kader kesehatan desa melalui pelatihan pengukuran TTV, BHD awam dan juga input hasil pengkajian secara digital.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Desa wangunjaya berada di wilayah garut Selatan, tepatnya di Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut- Jawa Barat. Desa wangunjaya berjarak kurang lebih 95 KM dari Universitas jenderal Achmad Yani. Dari hasil identifikasi awal perlunya pengetahuan dan skill terkait TTV, BHD awam dan infut pengkajian secara digital. Potensi dengan kegiatan pengmas ini bisa mengembangkan potensi kepada kader Kesehatan di desa wangunjaya terutama terkait pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV) dan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Hasil dari pengkajian ini bisa di lakukan dengan pemberian pelatihan input data pengkajian berbasis digital/ secara online. Pengabdian masyarakat ini aplikatif dan bisa di terapkan langsung dalam peningkatan pengetahuan dan juga skills untuk kader Kesehatan Dimana mereka bisa mengaplikasikan hasil pelatihan ini langsung kepada Masyarakat sekitar dan juga membantu bidan desa atau perawat desa dalam pengkajian Kesehatan dasar di Masyarakat.

Selain itu, pelatihan TTV dan BHD belum pernah dilakukan kepada kader Kesehatan di desa wangunjaya ini, sehingga pengmas ini sangat bermanfaat dan juga sesuai kebutuhan dari Masyarakat di wilayah desa wangunjaya.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pengbdian Kepada Masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

Identifikasi ini bisa dilakukan dengan search bagaimana kondisi desa yang akan dituju, ini bisa di lakukan dengan mencari di internet. Kemudian setelah itu identifikasi langsung dengan perangkat desa terkait kondisi umum didesa tersebut. Setelah mendapat kondisi umum desa, kemudian spesifik terkait dengan kondisi bidang kesehatan di wilayah desa tersebut. Kondisi kesehatan di wilayah desa wangunjaya terkait identifikasi sumber daya manusia khususnya kader kesehatan. Kegiatan ini memerlukan koordinasi yang baik antara tim Kesehatan dengan stakeholder yang ada di desa Wangunjaya. Komunikasi yang efektif dengan stakeholder yang ada di Desa Wangunjaya seperti Kepala desa dan pengurus desa, Bidan desa dan juga kader kesehatan.

Dengan komunikasi yang efektif saat melakukan koordinasi akan memberikan pemahaman yang jelas dan komprehensif untuk dilakukan, juga meningkatkan kepercayaan terhadap apa yang akan dilakukan (Badrujamaludin et al. 2023).

Pentingnya pemberian Pendidikan Kesehatan kepada para kader Kesehatan di wilayah desa Wangunjaya akan memberikan dampak yang positif. Pemahaman keluaran dan Masyarakat akan meningkat dengan dilakukan webinar atau Pendidikan Kesehatan (Wisnusakti et al. 2022). Selain itu dengan update ilmu pengetahuan kepada Masyarakat akan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya ilmu yang akan melahirkan perilaku yang sesuai dengan pemahaman ilmu yang diterimanya (Wisnusakti et al, 2022). Diharapkan dengan Pelatihan yang dimulai dengan pemberian pemahaman tentang hal yang penting dan mendasar TTV, BHD dan juga pengkajian masyarakat dengan basis digital sederhana akan meningkatkan Kesehatan Masyarakat dan juga kader Kesehatan. Pengabdian Masyarakat yang dilakukan (Badrujamaludin et al. 2022), Setelah dilakukan pre test dan post test terkait aspek pengetahuan setelah pemberian materi di dapat rata rata post test 41,73 dan rata rata post test 53,36. Adapun hasil Pelatihan sesuai prosedur SOP pre test dan post test di dapatkan 26,25 menjadi 83,75. Selain itu hasil pelatihan dan pendampingan langsung terkait Aplikasi BHD di dapatkan pre test 26,25 dan post test 83,75.

Pengabdian masyarakat terkait dengan pelatihan dan workshop pengukuran tanda-tanda vital; Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Pernafasan dan juga Bantuan Hidup Dasar Awam sangat diperlukan untuk remaja santri pesantren untuk di jadikan sebagai kader kesehatan di pondok pesantren (Badrujamaludin et al. 2022). Selain itu, pentingnya pendampingan dan observasi dalam pembuatan posko kesehatan yang berbasis pesantren ini. Di harapkan peran serta dari Institusi Pendidikan kesehatan/ perguruan tinggi dan juga pemerintah khususnya puskesmas untuk melakukan pelatihan kepada pesantren dan pembuatan posko kesehatan santri di pondok pesantren (Badrujamaludin et al, 2022). Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menambah pemahaman secara teori dan juga praktik simulasi terkait mitigasi bencana para kader kesehatan di kelurahan utama (Badrujamaludin, Ardiansyah, et al. 2021).

Kader Kesehatan akan lebih mudah dalam proses input datanya dan juga akan bermanfaat dalam mengurangi hard copy dalam inputnya. Lebih jauh lagi data yang ada di aplikasi ini nanti akan terpusat atau tercentral di desa yang akan di kelola oleh bidan desa/ perawat desa. Sehingga proses yang Panjang dalam input data menjadi lebih mudah dan juga data yang ada update dan bersifat terintegrasi. Selain itu data yang ada ini bisa di akses atau di gunakan untuk konsultasi dan kolaborasi dengan Puskesmas kecamatan yang bersifat elektronik atau digital.

Pelaksanaan telenursing (4) ada beberapa prinsip yang harus dilakukan, yaitu ;

- a. meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan;
- b. meningkatkan akses terhadap pelayanan Kesehatan;
- c. mendefinisikan peran dan tanggung jawab secara fleksibel;
- d. mengurangi penyampaian informasi yang tidak perlu;
- e. melindungi privasi dan keamanan informasi yang berkaitan dengan klien

Kegiatan dalam penanganan kesehatan dengan digitalisasi, kalau dalam keperawatan di sebut telenursing. *telenursing* adalah bagian dari *telehealth* yang berfokus pada praktek pelayanan keperawatan (2). Sebagai

tambahan perawat melakukan asuhan keperawatan serta memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan menggunakan teknologi informasi komunikasi dan system berbasis web (3). Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metoda sosialisasi melalui pertemuan/diskusi dengan kelompok mitra berupa seminar/penyuluhan, demonstrasi dan simulasi penanggulangan bencana pada setiap tahap (pra, intra dan paska bencana).

Kegiatan dalam penanganan kesehatan dengan digitalisasi, kalau dalam keperawatan di sebut telenursing. *telenursing* adalah bagian dari *telehealth* yang berfokus pada praktek pelayanan keperawatan (Ratnasari et al, 2015). Sebagai tambahan perawat melakukan asuhan keperawatan serta memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan menggunakan teknologi informasi komunikasi dan system berbasis web (Fadhila & Afriani, 2020). Berdasarkan hasil ujicoba sistem informasi rekam medis pada Puskesmas Oesapa Kota Kupang ditemukan bahwa Aplikasi yang dibangun dengan sistem Informasi mudah untuk dipergunakan, dan dapat membantu petugas di Puskesmas dan juga Dengan aplikasi Puskesmas dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat(Nabuasa, 2021).

4. METODE

a. Metode Yang Digunakan

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini; pelatihan dan workshop di Desa Wangunjaya

Pada Pekan Pertama hari Jumat, 21 Juni 2024 dilakukan identifikasi dan juga koordinasi dengan stakeholder di Desa wangunjaya juga merumuskan permasalahan dan kegiatan yang akan di lakukan. Kemudian, pada pekan Ke dua, Sabtu, 29 Juni 2024 dilakukan pemberian materi terkait pengukuran tanda tanda vital dan juga BHD pada orang Awam. Selanjutnya pekan ke 3, 1-2 Juli 2024 dilakukan workshop dan pelatihan/ role play terkait pengukuran TTV dan juga BHD pada Awam jug infut data hasil pengkajian secara digital.

b. Jumlah Peserta

Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan pelatihan dan workshop TTV, BHD dan input data digital oleh 24 peserta dari kader Kesehatan dari 12 PosYandu yang dilakukan di Gedung Serbaguna Desa Wangunjaya.

c. Langkah langkah PKM dan Langkah Langkah pelaksanaan

Langkah langkah pelaksanaan yang dilakukan:

1) Pemberian dan pemaparan materi

Pada pekan ke tiga dilakukan dan diberikan materi terkait TTV dan BHD pada awam yang sebelumnya di lakukan Pre test terkait pengetahuan peserta terkait TTV dan BHD. Setelah pemaparan materi dan diskusi dilakukan post test untuk mengukur pengetahuan setelah dilakukan pemberian materi.

2) Pelatihan, Workshop Role Play Pengukuran TTV dan BHD

Kemudian di lanjutkan dengan pelatihan, workshop dan Role Play terkait pengukuran TTV dan BHD. Para peserta di berikan waktu untuk mencoba melakukan pengukuran TTV dan BHD Awam.

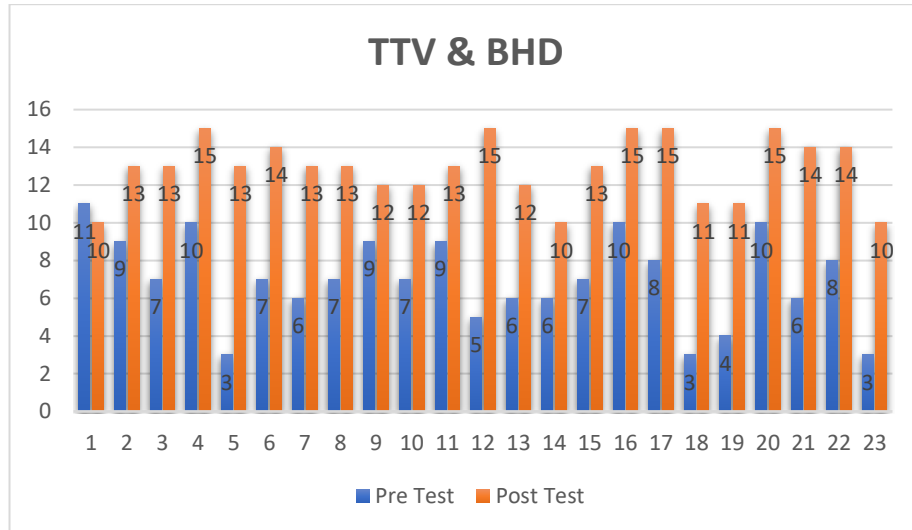
3) Observasi terkait Pengukuran TTV, BHD dan Input data secara digital

Diakhir dilakukan observasi aplikasi pengukuran TTV, BHD Awam dan Input data digital. Observasi ini dilakukan oleh Dosen tim pengmas kepada kader Kesehatan sebanyak 24 orang.

5. HASIL PENGMAS DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

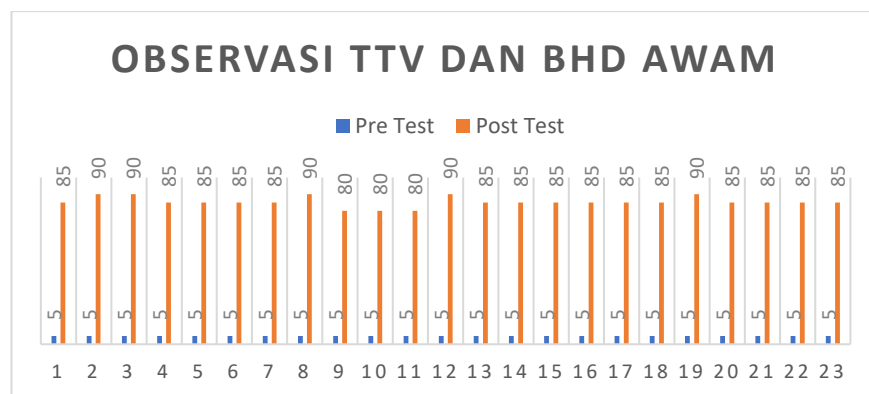
Hasil dari pelatihan TTV dan BHD Awam dapat di lihat di bagan yang telah di buat.



Gambar 2. Pre-Post Test Pengetahuan TTV dan BHD



Gambar 3. Role Play BHD pada Kader Kesehatan



Gambar 4. Hasil Observasi Aplikasi SISBAR

b. Pembahasan**Hasil Pre dan Post Test Pengetahuan TTV dan BHD**

Hasil dari pre test dan post test yang dilakukan kepada 24 Kader Kesehatan ditemukan bahwa rata rata hasil pre test sebesar: 47 dan setelah kegiatan pemaparan materi, post test didapatkan 87. Ada peningkatan pemahaman sebesar 40. Ini dimungkinkan kenapa peningkatannya signifikan bahwa materi ini adalah materi baru pada kader Kesehatan desa, mereka sebelumnya belum pernah menerima materi seperti ini sehingga nilainya saat pre test rata rata 47. Namun setelah dilakukan paparan, diskusi hasil post test rata rata nilainya sebesar 87, dan nilai ini sangat significant. Pengetahuan awal yang baik akan memudahkan peningkatan kemampuan BHD dengan baik (Rahmawati et al. 2022). Media pembelajaran yang digunakan adalah presentasi *PowerPoint* dan alat peraga. Hasil yang didapatkan sebelum edukasi dan pelatihan adalah 40.71 dan setelah edukasi dan pelatihan adalah 70. Dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki peran dalam meningkatkan pengetahuan dan psikomotor seseorang (Siregar et al. 2023). Ini dimungkinkan karena mereka memperhatikan dan mencatat point point penting saat di sampaikan terkait materi TTV dan BHD. Dengan pelatihan, penyuluhan, pendampingan dan sosialisasi kesiapsiagaan bencana, terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 30 % sebelum penyuluhan dan 95% sesudah diberikan penyuluhan. Terjadi keterampilan yang signifikan setelah diberikan pelatihan Basic Life Support (Magfirah et al. 2023).

Selain itu penyampaian materi yang dilakukan dengan pelan dengan Bahasa yang digunakan jelas serta intonasi kuat pada point point penting ini juga yang menyebabkan mereka lebih memahami terkait materi yang di sampaikan. kegiatan penyuluhan yaitu peserta mampu memahami materi yang disampaikan dibuktikan dengan respon peserta penyuluhan sangat antusias dalam memperhatikan, memahami dan memperagakan tindakan. Penyuluhan terkait penatalaksanaan BHD untuk masyarakat menjadi pengubah cara pandang masyarakat tentang pentingnya memahami dan melaksanakan tindakan BHD dalam upaya mempertahankan dan menyelamatkan kehidupan orang disekitar kita (Sinaga, Harahap, and Batubara, Khairunnisa Sianturi 2024).

Hasil Role Play TTV dan BHD Awam

Pada saat pelatihan semua melakukan role play cara pengukuran tanda tanda vital (TTV) yang sebelumnya di berikan contoh oleh fasilitator cara pengukuran tekanan darah. setelah itu para kader Kesehatan melakukan praktik cara melakukan pengukuran TTV dengan alat tensi yang automatic. Para kader Kesehatan harus mempraktikan cara mengukur TD, mengukur Suhu, Nadi dan Nafas. Selain itu dengan pendampingan para fasilitator secara langsung dan juga evaluasi bila ada yang kurang tepat menjadikan mereka bisa dengan baik dan benar cara melakukan pengukuran TTV. Pendidikan Kesehatan pada kader Kesehatan remaja meningkat dengan pengulangan dengan simulasi dan selanjutnya dengan demonstrasi (Amali et al. 2024). Selain itu hasil pelatihan dan pendampingan langsung terkait Aplikasi Observasi langsung di lapangan di dapatkan hasil 90. Hasil dari pengabdian masyarakat terkait dengan pelatihan dan workshop efektif yang

dilakukan kepada perawat (Badrujamaludin et al. 2023). Edukasi yang disertai dengan simulasi mampu meningkatkan kapasitas P3K dari pegawai di area wisata Dusun bambu. Saran yang dapat disampaikan kiranya peserta terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan dalam pertolongan pertama melalui pelatihan reguler dan belajar dari pengalaman (Sudharmono, Untung Wulandari, Sitompul, and Haro 2024).

Setelah di lakukan pre test dan post test terkait aspek pengetahuan di dapat rata rata post test 41,73 dan rata rata post test 53,36. Adapun hasil Pelatihan sesuai prosedur SOP *pre test* dan *post test* di dapatkan 26,25 menjadi 83,75. Selain itu hasil pelatihan dan pendampingan langsung terkait Apliaksi BHD di dapatkan *pre test* 26,25 dan *post test* 83,75. Pengabdian masyarakat terkait dengan pelatihan dan workshop pengukuran tanda tanda vital; Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Pernafasan dan juga Bantuan Hidup Dasar Awam sangat di perlukan untuk remaja santri pesantren untuk di jadikan sebagai kader kesehatan di pondok pesantren. Selain itu, pentingnya pendampingan dan observasi dalam pembuatan posko kesehatan yang berbasis pesantren ini (Badrujamaludin et al. 2022).

Pelatihan BHD juga mulai dengan penayangan video BHD pada orang awam. Selanjutnya diberikan contoh cara melakukan BHD Awam selama 2 kali. Selain itu di kuatkan dengan step step dalam melakukan BHD. Setelah paham baru semua kader Kesehatan di berikan waktu untuk mencoba dalam melakukan BHD pada Awam. Saat melakukan BHD tim fasilitator memastikan bahwa BHD yang dilakukan sesuai dengan yang benar dan sesuai dengan standar prosedurnya. Penyuluhan ini menggunakan leaflet, video dan alat sederhana (bantal). Pengetahuan dan skill akan meningkat dengan pemebrian role play atau demonstrasi (Kartikasari and Mustamu 2022). Diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan bantuan hidup dasar warga perumahan puri kampung baru, Rajabasa Bandar Lampung (Palupi and Yulendasari 2022).

Terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang BHD setelah dilakukan kegiatan pelatihan, dimana terjadi peningkatan dari segi nilai pengetahuan sebesar 20.43%. Selain itu dari segi nilai ujian praktik, rata-rata nilai ujian para peserta cukup baik yaitu 69.90%. Dapat disimpulkan bahwa Kegiatan pelatihan BHD dapat meningkatkan pengetahuan para kader kesehatan kelurahan Makawidey. Lebih lanjut, pengetahuan para para kader kesehatan sudah cukup baik untuk mempraktikkan pemberian Bantuan Hidup Dasar dalam kehidupan bermasyarakatnya (Pitoy et al, 2023). Pelatihan BHD merupakan salah satu skill yang diperlukan dalam kebencanaan (BNPB 2012).

Hasil Observasi Aplikasi TTV, BHD dan APlikasi input data digital

Hasil dari Observasi langsung yang dilakukan kepada 24 Kader Kesehatan terlihat peningkatan dari rata rata 5 menjadi 85. Hasil ini sangat signifikan. Banyak faktor yang membuat para kader Kesehatan bisa melakukan TTV, BHD dan Infut data digital dengan benar diantaranya pemberian contoh, pedampingan dan monitoring dan juga membantu dalam cara infut data digital hasil pengkajian dasar TTV. Komunikasi efektif SISBAR lebih efektif dengan pendampingan secara

langsung dari pada komunikasi SBAR dalam melakukan handover antara perawat dan dokter di SHBC Bandung dengan hasil statistic menggunakan Wilcoxon dengan p Value: 0.002 (Badrujamaludin, et al. 2021)

Selain itu, semangat dan antusias dari para kader Kesehatan yang sungguh sungguh dalam memahami dan juga melakukan cara pengukuran TTV, BHD dan Infut data yang menjadi faktor keberhasilan dari pelatihan ini. Layanan pengembangan dengan inovasi dan teknologi excellent care meningkatkan kemampuan layanan secara online (Yusnaini 2021). Selain itu support system yang baik dari bidan desa, perangkat desa dalam menyiapkan acara pelatihan dan workshop ini. Dedikasi social dalam penggunaan internet meningkatkan hasil baik dalam implementasi digital yang sederhana (Widodo et al. 2020). Penelitian ini berlangsung selama tiga bulan dan termasuk penelitian *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *pre test post test with control group*. Data dikumpulkan dengan responden diberikan kuesioner pre dan post dilakukan intervensi. Kemudian dilakukan uji statistic dengan uji Wilcoxon untuk melihat efektifitas *coaching handover* dengan teknik komunikasi SBAR didapatkan p Value : 0.003, artinya *coaching handover* dengan teknik komunikasi SBAR efektif untuk peningkatan patient safety pada perawat (Sulastien et.,al, 2021).

Pelatihan secara berkala diperlukan untuk pemberi layanan Kesehatan untuk peningkatan budaya keamanan pasien merupakan tanggung jawab semua yang ada di Rumah sakit (Fatimah and Rosa 2014). Menurut (Sidiq et al. 2023), Kegiatan kegiatan pengabdian Masyarakat sangat penting dilakukan untuk peningkatan pengetahuan dan skill kader Kesehatan yang merupakan front line kesehatan di desa. Penggunaan aplikasi dalam laporan cepat berjalan dengan baik apabila menggunakan aplikasi secara digital (Susanti et al. 2023)

6. KESIMPULAN

Kader kesehatan merupakan hal penting dalam peningkatan derajat Kesehatan di desa. Pemberian pelatihan dan workshop pada kader Kesehatan desa memberikan dampak yang significant baik pengetahuan maupun skills. Pemberian informasi yang jelas dengan menggunakan inovasi dan teknologi efektif dalam peningkatan kader Kesehatan. Ini terlihat hasil dari pelatihan ini ada peningkatan pengetahuan terkait TTV dan BHD dari 47 ke 87. Selain itu aspek skill juga meningkat setelah pelatihan dan role play TTV dan BHD dari 5 ke 85. Sebanyak 24 kader Kesehatan desa mendapatkan pengetahuan dan pelatihan TTV dan BHD. Selain itu hasil pengukuran tanda tanda vital dan Kesehatan Dasar juga di input secara digital melalui Gform. Hasil dari pengabdian masyarakat terkait dengan pelatihan dan workshop Pengukuran TTV, BHD dan infut data Kesehatan Masyarakat secara online menggunakan Gform efektif dalam peningkatan pengetahuan dan skill kader Kesehatan di Desa Wangunjaya Bungbulang. Di harapkan peran serta dari Stakeholders di Desa terutama Bidan desa dan pengurus Desa untuk melanjutkan kegiatan TTV, BHD dan infut data dengan monitoring dan evaluasi pada kegiatan kader Kesehatan desa. Selain itu perlunya di sediakan alat alat TTV untuk setiap Posyandu yang di Desa Wangunjaya.

Acknowledge

Ucapan banyak terima kasih kepada LPPM, Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi yang telah memberikan dukungan Dana dan dorongan atas kegiatan pengabdian masyarakat ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Amali, Raudina Hudani, Pratiwi Cahya, Nadiathul Pontoh, Sri Wahyu Ningsih, Program Studi, Gizi Fakultas, Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado, Program Studi, Keperawatan Fakultas, Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado, Program Studi, Kebidanan Fakultas, Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado, Program Studi, Farmasi Fakultas, Ilmu Kesehatan, And Universitas Muhammadiyah Manado. (2024). "Peningkatan Peran Kader Kesehatan Remaja Dalam Pemeliharaan Kesehatan Di Jenjang Sekolah Menengah Atas." 8(1).
- Badrujamaludin, Asep, Diki Ardiansyah, Dyna Apriany, Dwi Hastuti, Oop Ropei, And Tria Firza Kumala. (2021). "Kurangi Dampak Bencana Melalui Kematangan Mitigasi Bencana Berbasis Masyarakat Di Kelurahan Utama Kota Cimahi." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 4(1):122-28. Doi: 10.33024/Jkpm.V4i1.3514.
- Badrujamaludin, Asep, Diki Ardiansyah, Siti Nurbayanti Awaliyah, Dwi Hastuti, And Dedi Supriadi. (2022). "Pelatihan Sikap Siaga Pada Penanganan Kegawatdaruratan Dasar Dikomunitas Remaja Santri Pesantren." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5(10):3397-3407. Doi: 10.33024/Jkpm.V5i10.7675.
- Badrujamaludin, Asep, Galih Jatnika, Siti Awaliyah, Diki Ardiansyah, Dwi Hastuti, Dedi Supriadi, And Tria Firza Kumala. (2023). "Komunikasi Efektif Sisbar Dalam Handover Anatara Perawat Dan Dokter Di Rs Dustira Cimahi." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 6:5297-5307.
- Badrujamaludin, Asep, Fauziah Rudhiati, Hemi Fitriani, Oktovina Yesayas, Sri Wahyuna, Budiman Budiman, And Dedi Supriadi. (2021). "Pelatihan Komunikasi Sisbar Untuk Handover Antara Perawat Dan Dokter Di Santosa Hospital Bandung Central (Shbc)." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 4(5):1089-96. Doi: 10.33024/Jkpm.V4i5.4209.
- Fatimah, Fatma Siti, And Maria Rosa. (2014). *Efektivitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-Bar Pada Perawat Dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit Ii*. Vol. 2.
- Kartikasari, Nurul, And Alva Cherry Mustamu. (2022). "Program Pelatihan Media Online Berbasis Website Untuk Kader Kesehatan Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5(11):3886-97. Doi: 10.33024/Jkpm.V5i11.7502.
- Magfirah, Idwar, Cut Mutiah, And Kasad. (2023). "Edukasi Dan Pelatihan Kesiapsiagaan Bencana Basic Life Support Dalam Upaya Peningkatan Keterampilan Pada Masyarakat Di Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 6:4427-36.
- Palupi, Antika, And Rika Yulendasari. (2022). "Peningkatan Pengetahuan

- Terkait Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Di Perumahan Puri Kampung Baru Rajabasa Bandar Lampung.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5(8):2734-38. Doi: 10.33024/Jkpm.V5i8.4962.
- Rahmawati, Ida, Pawiliyah, Fernalia, M. Ichsan Dwi Putra, And Enggri Yuanda. (2022). “Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Berbasis Simulasi Pada Mahasiswa Keperawatan.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1:22-29.
- Sidiq, Abdurrahman, Eny Hastuti, Reny Marliadi, Esty Restiana Rusida, And Liana Fitriani Hasymi. (2023). “Sosialisasi Sistem Manajemen Rumah Sakit Dalam Penanganan Keselamatan Dan Kesehatan Pasien Di Kelurahan Ulin Tengah Kota Banjarbaru.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 6(2):807-12. Doi: 10.33024/Jkpm.V6i2.7941.
- Sinaga, Elvipson, Rahmat Harahap, And Marta Batubara, Khairunnisa Sianturi. (2024). “Penyuluhan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Dengan Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Pada Masyarakat Di Puskesmas Tuntungan Medan.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 7(0):1-23.
- Siregar, Deborah, Marisa Manik, Ineke Patrisia, Fiolenty Sitorus, Ester Silitonga, Heman Pailak, Chriska Sinaga, And Tirolyn Panjaitan. (2023). “Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Hands-Only Cpr) Dan Edukasi Henti Jantung.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 6(7):3033-43. Doi: 10.33024/Jkpm.V6i7.10222.
- Sudharmono, Untung Wulandari, Imanuel, Monalisa Sitompul, And Masta Haro. (2024). “Peningkatan Kapasitas P3k Melalui Edukasi First Aid Di Area Wisata Dusun Bambu Kabupaten Bandung Barat.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 1:4-6.
- Sulastien, Herni, Siti Zuraida Muhsinin, And Putu Widhi Sudariani. (2021). *Efektivitas Coaching Handover Dengan Teknik Komunikasi Sbar Sebagai Metode Meningkatkan Pasien Safety Pada Perawat*. Vol. 9.
- Susanti, Ari Indra, Annisa Nuraini, Dani Ferdian, Rani Nurparidah, And Evi Dwi Jayanti. (2023). “Penguatan Kader Dengan Literasi Digital Dalam Pencatatan Dan Pelaporan Berbasis Aplikasi Iposyandu.” *Media Karya Kesehatan* 6(2):284-99.
- Widodo, Sri, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan, Asiyiyah Surakarta, And Info Artikel. (2020). “Aplikasi Digitalis Sederhana Dalam Upaya Peningkatan Kader Kesehatan Adalah Seseorang Yang Dekat Dengan Masyarakat Dan Membantu Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat . Kelurahan Jetis Terdapat 75 % Kader Adalah Rumah Tangga Yang Memiliki Pekerja Tidak.”
- Wisnusakti, Khrisna, Asep Badrujamaludin, Rahmi Imelsa, Galih Jatnika, Oyoh Oyoh, Fauziah Rudhiati, Lilis Rohayani, Dewi Umu Kulsum, Musri Musri, Monna Maharani, Ismafiaty Ismafiaty, And Juju Juhaeriah. (2022). “Update Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan Covid-19 Di Keluarga.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5(11):4117-25. Doi: 10.33024/Jkpm.V5i11.6990.
- Yusnaini, Yusnaini. (2021). “Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Inovasi Teknologi Excellent Care Menuju Masyarakat Sehat, Sejahtera Dan Bebas Covid-19 Di Desa Darul Amin Kecamatan Lawe Alas Kabupaten Aceh Tenggara.” *Jpkmi (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)* 2(2):134-44. Doi: 10.36596/Jpkmi.V2i2.147.