

Enhancing Health Cadres' Competence in Identifying Community Health Problems Through the BagahTP.com Website in Cot Mancang, Aceh Besar

Iskandar¹, Yullyzar², Muhammad Ardiansyah³, Maisya Nafila⁴, Sarah Tauhida⁵, Alfa Haliza⁶

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Abulyatama^{1,4,5}

Program Studi Profesi Ners, Universitas Abulyatama²

Program Studi Teknologi Informasi, Universitas Teuku Umar³

Program Studi Sistem Informasi, Universitas Abulyatama⁶

e-mail: iskandar_psik@abulyatama.ac.id

Abstrak

Keterbatasan tenaga kesehatan dan rendahnya adopsi teknologi digital di tingkat desa menyebabkan proses skrining serta pencatatan data kesehatan masih dilakukan secara manual. Kondisi ini berdampak pada rendahnya deteksi dini penyakit dan akurasi data Posyandu. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan meningkatkan kompetensi kader kesehatan Desa Cot Mancang, Kabupaten Aceh Besar, melalui tiga pelatihan utama yaitu peningkatan kompetensi kader, layanan kesehatan berbasis digital, dan penguatan kapasitas edukasi kesehatan. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test pada enam variabel utama, meliputi pemahaman aplikasi, penyakit kronis, penyakit menular, peran kader, data digital, dan tindak lanjut. Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata skor sebesar 6,2%, dari 0,77 menjadi 0,84, dengan peningkatan tertinggi pada variabel penyakit menular (0,50 menjadi 0,88). Temuan ini membuktikan bahwa aplikasi BagahTP.com efektif mendukung kader dalam skrining, deteksi dini, dan pencatatan data kesehatan masyarakat di Posyandu.

Kata Kunci: *Pemberdayaan Kader, Skrining Digital, Bagahtp.Com, Posyandu, Data Kesehatan.*

Abstract

Limited healthcare personnel and low adoption of digital technology in rural areas have resulted in manual screening and health data recording processes. This condition affects the early detection of chronic and infectious diseases and reduces the accuracy of Posyandu data. This Community Service Program aimed to enhance the competence of health cadres in Cot Mancang Village, Aceh Besar District, through three main trainings is health cadre competency improvement, digital-based health services, and strengthening health education capacity. Evaluation was conducted using pre-test and post-test on six main variables: application understanding, chronic diseases, infectious diseases, cadre roles, digital data, and follow-up actions. Results showed an average score improvement of 6.2%, from 0.77 to 0.84, with the highest increase in the infectious disease variable (0.50 to 0.88). These findings demonstrate that BagahTP.com effectively supports cadres in screening, early detection, and accurate health data recording at the Posyandu level.

Keywords: *Cadre Empowerment, Digital Screening, BagahTP.com, Posyandu,*

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu fondasi utama pembangunan berkelanjutan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) menegaskan bahwa upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan berbasis komunitas menjadi pilar penting untuk menurunkan beban penyakit global. Di Indonesia, konsep ini diterjemahkan melalui keberadaan Posyandu dan kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan promotif dan preventif di tingkat desa. Namun, meskipun memiliki peran strategis, kapasitas kader seringkali belum memadai, baik dari sisi keterampilan klinis dasar, literasi teknologi, maupun ketersediaan sarana kerja (Mubarak et al., 2022).

Indonesia menghadapi tantangan berupa tingginya penyakit menular dan meningkatnya penyakit tidak menular, sehingga diperlukan peningkatan kompetensi masyarakat dalam mengelola risiko kesehatan. Edukasi dan pemberdayaan berbasis komunitas efektif mendorong perilaku hidup sehat (Amir et al., 2024). Transformasi digital membuka peluang memperluas edukasi kesehatan, meningkatkan literasi digital, dan memperkuat keterlibatan masyarakat, meskipun kesenjangan digital masih menjadi hambatan di wilayah rural (Aisyah et al., 2024).

Pengalaman global menunjukkan digital health meningkatkan efisiensi layanan, kualitas data, dan pengambilan keputusan berbasis bukti (Wasir et al., 2025). Di Gampong Cot Mancang, Aceh Besar, keterbatasan akses informasi membuat masyarakat sangat bergantung pada kader kesehatan. Website BagahTP.com hadir sebagai solusi dengan menyediakan skrining digital, pencatatan kesehatan, dan edukasi berbasis komunitas untuk meningkatkan kompetensi dan mendorong perilaku hidup sehat (Setiaasih et al., 2025).

Permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat desa saat ini semakin kompleks. Penyakit kronis tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, dan hiperkolesterolemia cenderung meningkat seiring perubahan gaya hidup (Lestari et al., 2020). Sementara itu, penyakit menular seperti tuberkulosis, ISPA, dan diare masih menjadi masalah klasik di wilayah perdesaan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes menunjukkan bahwa deteksi dini penyakit kronis secara signifikan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas. Bahkan, pada kasus kanker, 30% dapat disembuhkan bila didiagnosis dan diobati sejak stadium awal (McPhee et al., 2016).

Kader kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan promotif dan preventif di masyarakat. Namun, keterbatasan pengetahuan dan keterampilan sering menjadi kendala dalam melakukan deteksi dini masalah kesehatan. Penggunaan teknologi digital menjadi salah satu solusi inovatif untuk memperkuat peran kader. Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan sebagai upaya pemberdayaan kader kesehatan dengan

memberikan pelatihan dan pendampingan dalam penggunaan aplikasi BagahTP.com.

Desa Cot Mancang, Aceh Besar, merupakan gambaran nyata keterbatasan layanan kesehatan komunitas. Desa ini dihuni oleh 578 jiwa dalam 167 KK dan memiliki tiga dusun, namun tidak terdapat fasilitas kesehatan permanen. Layanan hanya mengandalkan Posyandu dan Puskesmas Kuta Baro. Dari 15 kader kesehatan yang diidentifikasi, hanya lima orang pernah mendapat pelatihan namun belum pernah pelatihan berbasis digital. Pencatatan data kesehatan masih berbasis kertas, yang rawan hilang, sulit dianalisis, dan tidak mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (Kesetyaningsih & Astuti, 2022).

Keterbatasan ini berdampak langsung pada: (1) rendahnya deteksi dini penyakit; (2) rendahnya akurasi data kesehatan; (3) minimnya kesadaran masyarakat untuk ikut program preventif; (4) menurunnya kepercayaan terhadap Posyandu. Sebagai contoh, masyarakat cenderung baru berobat ketika penyakit sudah parah, sehingga biaya pengobatan meningkat dan angka komplikasi bertambah (Nadilla et al., 2023).

Melihat kesenjangan tersebut, inovasi berbasis teknologi menjadi kebutuhan mendesak. Studi-studi terdahulu menunjukkan bahwa penerapan teknologi tepat guna mampu meningkatkan mutu layanan kesehatan dan partisipasi masyarakat. Penelitian Iskandar et al. (2024) tentang pemberdayaan kader gizi menemukan peningkatan signifikan pada peran kader setelah difasilitasi pelatihan dan pendampingan. Demikian pula, Ardiansyah et al. (2024) berhasil mengembangkan media digital (chatbot, AR, multimedia) untuk pendidikan dan layanan publik, yang efektif dalam meningkatkan keterlibatan dan pemahaman.

Dalam konteks ini, BagahTP.com dikembangkan sebagai aplikasi skrining kesehatan berbasis website. Istilah *Bagah* dalam bahasa Aceh berarti “cepat”, dan *TP* berarti “Tepeu” atau “tahu”. Aplikasi ini bukan alat diagnosis, melainkan instrumen untuk mengidentifikasi risiko awal penyakit kronis dan menular, sekaligus sebagai media edukasi. BagahTP.com menyediakan kuesioner digital, fitur pencatatan data, serta dashboard untuk pemantauan kesehatan masyarakat secara agregat (Syarifah et al., 2022).

Dengan memanfaatkan aplikasi ini, kader diharapkan lebih mudah melakukan skrining, pencatatan digital, serta penyuluhan berbasis data. Penerapan aplikasi juga memperkuat tata kelola kesehatan desa dengan menyediakan basis data aktual untuk puskesmas dan pemerintah desa. Selain itu, program ini mendukung target SDGs (Goal 3: Good Health and Well-Being), IKU 3 (dosen berkegiatan di luar kampus), dan Asta Cita ke-6 (transformasi kesehatan berbasis komunitas). Oleh karena itu, penerapan PKM ini bukan hanya menjawab kebutuhan lokal Cot Mancang, tetapi juga relevan sebagai model replikasi di desa-desa lain di Indonesia.

METODE

Kegiatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu: (1) persiapan berupa koordinasi dengan perangkat desa, (2) Pelatihan Peningkatan Kompetensi Kader Kesehatan, (3) Pelatihan Layanan Kesehatan Berbasis Digital, dan (4) Pelatihan Penguatan Kapasitas Edukasi Kesehatan. Metode evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test pada enam variabel utama: tujuan dan fungsi aplikasi, manfaat aplikasi, penyakit kronis, penyakit menular, peran kader, data digital, dan tindak lanjut. Kegiatan berlangsung selama dua minggu dengan partisipasi aktif seluruh kader kesehatan desa. Kegiatan ini dilaksanakan 20 September 2025 terhadap 26 (Dua Puluh Enam) kader kesehatan dengan desain sebagai berikut :

OA1 --- XA1 --- XA2 ---XA3--- OA2

Keterangan :

OA1 : Observasi awal dengan melakukan pre-test pada Kader Kesehatan untuk memperoleh informasi awal berupa tujuan dan fungsi aplikasi, manfaat aplikasi, penyakit kronis, penyakit menular, peran kader, data digital, dan tindak lanjut dengan menggunakan kuesioner.

XA1 : Pelatihan peningkatan kompetensi kader kesehatan.

XA2 : Pelatihan layanan kesehatan berbasis digital dan simulasi penggunaan website bagahtp.com. XA3 : Pelatihan penguatan kapasitas edukasi kesehatan

OA2 : Observasi akhir dengan melakukan post-test pada Kader Kesehatan untuk memperoleh informasi akhir berupa evaluasi ketercapaian peningkatan kompetensi dan pengetahuan berupa tujuan dan fungsi aplikasi, manfaat aplikasi, penyakit kronis, penyakit menular, peran kader, data digital, dan tindak lanjut dengan menggunakan kuesioner.

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan Pembukaan yaitu memperkenalkan diri dan instansi serta menjelaskan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini, kemudian melakukan observasi awal dengan melakukan pre-test pada Kader Kesehatan untuk memperoleh informasi awal berupa tujuan dan fungsi aplikasi, manfaat aplikasi, penyakit kronis, penyakit menular, peran kader, data digital, dan tindak lanjut dengan menggunakan kuesioner, pelatihan peningkatan kompetensi kader kesehatan, pelatihan layanan kesehatan berbasis digital dan simulasi penggunaan website bagahtp.com serta pelatihan penguatan kapasitas edukasi kesehatan.

Observasi akhir dengan melakukan post-test pada Kader Kesehatan untuk memperoleh informasi akhir berupa evaluasi ketercapaian peningkatan kompetensi dan pengetahuan berupa tujuan dan fungsi aplikasi, manfaat aplikasi, penyakit kronis, penyakit menular, peran kader, data digital, dan tindak lanjut dengan menggunakan kuesioner

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat dapat dijelaskan dari hasil distribusi frekuensi kader pengabdian masyarakat dan hasil intervensi atau pelatihan peningkatan kompetensi kader kesehatan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat melalui pengembangan aplikasi digital bagahtp.com sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi kader kesehatan

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Usia		
	Dewasa madya	11	42,3
	Remaja akhir/Dewasa muda	6	23,1
	Dewasa akhir	5	19,2
	Dewasa awal	4	15,4
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	2	7,7
	Perempuan	24	92,3
3	Pendidikan Terakhir		
	Dasar	1	3,8
	Menengah	17	65,4
	Tinggi	8	30,8
4	Status Nikah		
	Belum Menikah	7	26,9
	Menikah	18	69,2
	Janda	1	3,9
5	Pengalaman		
	Belum Pernah	13	50,0
	<1 Tahun	1	3,8
	1-3 Tahun	3	11,5
	>5 Tahun	9	34,6
6	Pendapatan		
	Tidak Ada	11	42,3%
	< Rp. 1.000.000	12	46,2%
	Rp. 1.000.000-2.000.000	3	11,5%
7	Pernah Mendapatkan Pelatihan Digital		
	Ya	0	0
	Tidak	26	100
	Total	26	100

Tabel 1 menampilkan kumulatif usia kader tertinggi kelompok dewasa madya sebanyak 11 orang (42,3%), diikuti oleh remaja akhir/dewasa muda 6 orang (23,1%), dewasa akhir 5 orang (19,2%), dan dewasa awal 4 orang (15,4%). Hal ini menunjukkan mayoritas peserta berada pada usia produktif sehingga diharapkan mampu berperan aktif dalam mendukung kegiatan kesehatan di masyarakat.

Berdasarkan jenis kelamin, peserta didominasi oleh perempuan sebanyak 24 orang (92,3%), sedangkan laki-laki hanya 2 orang (7,7%). Dari segi pendidikan terakhir, sebagian besar peserta memiliki tingkat pendidikan menengah (65,4%), disusul pendidikan tinggi (30,8%), dan hanya 3,8% berpendidikan dasar.

Dilihat dari status pernikahan, sebagian besar peserta menikah yaitu 18 orang (69,2%), belum menikah 7 orang (26,9%), dan janda 1 orang (3,9%). Pengalaman kerja kader juga bervariasi: 13 orang (50%) belum pernah memiliki pengalaman menjadi kader sebelumnya, 3 orang (11,5%) memiliki pengalaman 1–3 tahun, dan 9 orang (34,6%) sudah berpengalaman lebih dari 5 tahun.

Berdasarkan tingkat pendapatan, 11 orang (42,3%) tidak memiliki penghasilan tetap, 12 orang (46,2%) berpendapatan kurang dari Rp 1.000.000 per bulan, dan hanya 3 orang (11,5%) yang memiliki pendapatan antara Rp 1.000.000–Rp 2.000.000. Menariknya, seluruh peserta (100%) belum pernah mendapatkan pelatihan digital sebelumnya, sehingga kegiatan ini merupakan pengalaman pertama mereka dalam memanfaatkan teknologi digital untuk mendukung tugas sebagai kader kesehatan.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Pelatihan dengan Kader Kesehatan

Variabel	Item (Soal)	Pre test		Post test	
		Benar	Kategori	Benar	Kategori
Tujuan & Fungsi Aplikasi	1, 7, 11, 12	90%	Tinggi	85%	Tinggi
Manfaat Aplikasi	2, 10, 20	86,7%	Tinggi	96%	Tinggi
Penyakit Kronis	3, 5, 14, 18	75%	Sedang–Tinggi	65%	Rendah
Penyakit Menular	4, 13	50%	Rendah	88%	Tinggi
Peran Kader	8, 16, 17, 19	80%	Tinggi	85%	Tinggi
Data Digital	9, 15, 19	76,7%	Sedang	81%	Sedang
Tindak Lanjut	10, 16, 20	83,3%	Tinggi	85%	Tinggi

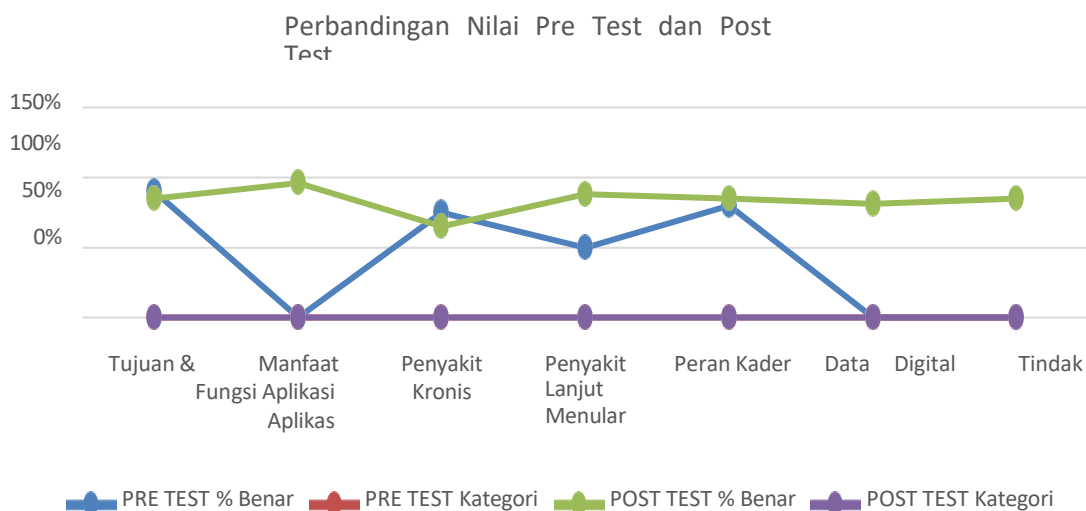
Tabel 2 menunjukkan hasil evaluasi kompetensi kader kesehatan melalui pre-test dan post-test pada enam variabel utama. Secara umum, terjadi peningkatan skor pada sebagian besar variabel setelah intervensi menggunakan aplikasi BagahTP.com.

Pada variabel tujuan & fungsi aplikasi, persentase jawaban benar pada pre-test mencapai 90% (kategori tinggi) dan sedikit menurun pada post-test menjadi 85%, namun tetap berada dalam kategori tinggi. Variabel Manfaat Aplikasi mengalami peningkatan dari 86,7% menjadi 96% (kategori tinggi).

Sebaliknya, variabel penyakit kronis mengalami penurunan dari 75% (kategori sedang–tinggi) menjadi 65% (kategori rendah). Namun, variabel Penyakit Menular justru menunjukkan peningkatan yang signifikan, dari 50% (kategori rendah) menjadi 88% (kategori tinggi), menandakan peningkatan pemahaman kader terhadap deteksi penyakit menular.

Variabel peran kader meningkat dari 80% menjadi 85% dan tetap berada pada kategori tinggi. Sementara variabel data digital juga mengalami kenaikan

dari 76,7% menjadi 81% (kategori sedang). variabel tindak Lanjut menunjukkan peningkatan dari 83,3% menjadi 85%, tetap dalam kategori tinggi.



Gambar 1. Perbandingan Nilai Pre Test dan Post Test Pelatihan Kader Kesehatan

Gambar 1 memperlihatkan perbandingan nilai pre-test dan post-test pada enam variabel kompetensi kader. Terlihat bahwa hampir seluruh variabel mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi. Peningkatan paling signifikan terjadi pada variabel Penyakit Menular, yang naik dari 50% menjadi 88%, menandakan pemahaman kader dalam mengenali dan menangani penyakit menular semakin baik.

Meskipun pada variabel Penyakit Kronis terjadi sedikit penurunan dari 75% menjadi 65%, variabel lainnya menunjukkan perbaikan, seperti Manfaat Aplikasi yang naik dari 86,7% menjadi 96%, serta Peran Kader dari 80% menjadi 85%. Hasil ini menegaskan bahwa penggunaan aplikasi BagahTP.com memberikan dampak positif terhadap peningkatan kompetensi kader, terutama dalam aspek pencegahan penyakit menular di masyarakat.



Gambar 2. Tim PKM menyerahkan secara simbolis aset website bagahtp.com kepada penanggungjawab Kader Kesehatan atau Kepala Desa Cot Mancang, Aceh Besar



Gambar 3. Tampilan homepage website bagahttp.com yang sudah dapat diakses pada laman <https://bagahttp.com/>



Gambar 4. Pemateri sedang memfasilitasi role play kader kesehatan dengan menggunakan website bagahttp.com saat kegiatan Posyandu ILP dengan 5 tahapan.



Gambar 5. Peserta sedang mempraktekkan penggunaan website bagahttp.com untuk skrining kesehatan.



Gambar 6. Peserta sedang mempragakan teknik edukasi yang selama ini dilakukan saat melayani warga di Posyandu.



Gambar 7. Tim PKM melakukan sesi foto bersama dengan kepala desa, perangkat desa, kader kesehatan dan panitia pelaksanaan PKM

Pembahasan pengabdian masyarakat pada intervensi pelatihan peningkatan kompetensi kader kesehatan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat melalui pengembangan aplikasi digital bagahtp.com, dapat dibahas sebagai berikut ; dalam kegiatan PKM ini tim terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan serta serah terima aset dan penanda tangan berita acara serah terima dengan penanggung jawab kader kesehatan dalam hal ini kepala desa seperti pada gambar 2. Kemudian sebelum materi pelatihan dilanjutkan terlebih dahulu pre-test peserta untuk memperoleh informasi awal berupa tujuan dan fungsi aplikasi, manfaat aplikasi, penyakit kronis, penyakit menular, peran kader, data digital, dan tindak lanjut dengan menggunakan kuesioner.

Kemudian memulai Sesi 1 : Pelatihan peningkatan kompetensi kader kesehatan, sesi 2 : Pelatihan layanan kesehatan berbasis digital dan simulasi penggunaan website bagahtp.com. dan sesi 3 : Pelatihan penguatan kapasitas edukasi kesehatan. Kemudian tim PKM melakukan evaluasi ketercapaian kompetensi kader kesehatan dengan melakukan post-test untuk memperoleh informasi akhir berupa evaluasi ketercapaian peningkatan kompetensi dan pengetahuan berupa tujuan dan fungsi aplikasi, manfaat aplikasi, penyakit kronis,

penyakit menular, peran kader, data digital, dan tindak lanjut dengan menggunakan kuesioner.

Program ini berhasil meningkatkan kemampuan kader dalam memanfaatkan teknologi digital untuk mendeteksi masalah kesehatan. Peningkatan pada variabel penyakit menular penting karena dapat membantu pencegahan wabah di tingkat desa. Meskipun peningkatan belum signifikan secara statistik, hasil ini menjadi dasar untuk melanjutkan program serupa dengan durasi pendampingan yang lebih panjang agar dampak dapat lebih maksimal. Hasil ini juga mendukung literatur yang menyebutkan bahwa pemberdayaan kader melalui teknologi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka.

Selain itu menjadi sebuah keharusan adanya strategi yang dapat dilakukan dalam peningkatan kompetensi kader kesehatan adalah dukungan inovasi teknologi agar tugas mereka dapat berjalan lebih efektif dan efisien. Tentunya penggunaan website bagahtp.com di Cot mancang, Aceh Besar, menjadi salah satu terobosan dalam memfasilitasi kader untuk melakukan screening kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil implementasi, kader dapat melakukan identifikasi masalah kesehatan dengan lebih cepat, sistematis, dan terdokumentasi. Hal ini sejalan dengan konsep transformasi digital di bidang kesehatan yang menekankan pentingnya pemanfaatan teknologi informasi untuk mempercepat layanan serta meningkatkan akurasi data.

Testimoni warga menunjukkan bahwa aplikasi ini memberikan manfaat nyata, terutama dalam hal efisiensi waktu. Proses screening yang sebelumnya membutuhkan waktu lebih lama karena harus dilakukan secara manual, kini dapat diselesaikan lebih singkat dengan bantuan website. Selain itu, data yang diperoleh menjadi lebih terintegrasi, sehingga mempermudah kader maupun tenaga kesehatan dalam melakukan analisis masalah kesehatan di masyarakat. Selain itu, kader merasakan bahwa aplikasi ini mampu menjaga keamanan data. Hal ini karena data yang dimasukkan langsung tersimpan secara otomatis dalam sistem digital, sehingga terhindar dari risiko kerusakan, tercecer, ataupun hilang sebagaimana yang sering terjadi pada pencatatan manual berbasis buku.

Namun demikian, kader juga memberikan sejumlah masukan yang konstruktif untuk pengembangan aplikasi ke depan. Pertama, kader berharap adanya penambahan fitur kategori kelompok usia seperti balita, remaja, dan lansia. Hal ini dianggap penting agar proses *screening* lebih terarah sesuai karakteristik kelompok sasaran. Kedua, kader mengusulkan agar aplikasi tidak hanya terbatas pada deteksi 13 penyakit kronis, tetapi juga mencakup penyakit lain yang relevan, khususnya pada balita. Misalnya, fitur untuk memantau tumbuh kembang anak melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, maupun indikator kesehatan anak lainnya.

Selain itu, kader juga menyoroti perlunya peningkatan fungsi aplikasi agar satu akun dapat digunakan untuk men-screening banyak orang, sehingga lebih praktis dan tidak membatasi jumlah individu yang dapat tercatat dalam satu

akun kader. Hal ini sangat relevan mengingat kader sering melakukan screening dalam skala kelompok di posyandu. Dari sisi keberlanjutan penggunaan, kader menegaskan bahwa konsistensi pemakaian aplikasi sangat bergantung pada kelengkapan fitur yang tersedia.

Selama aplikasi terus dikembangkan sesuai kebutuhan lapangan, kader meyakini pemanfaatannya akan berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan tujuan digitalisasi kesehatan, yakni menghadirkan sistem yang praktis, efisien, serta menghemat waktu kader. Sebagaimana diungkapkan kader, dengan adanya aplikasi digital, mereka tidak perlu lagi mencatat manual hingga larut malam untuk menyusun laporan, melainkan dapat langsung mengakses data yang sudah tersimpan secara otomatis.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aplikasi *bagahTP.com* telah membantu meningkatkan kompetensi kader dalam hal efisiensi kerja, keamanan data, serta kemudahan screening. Meski demikian, adanya masukan kader menunjukkan bahwa aplikasi ini masih memiliki ruang pengembangan, terutama dalam hal fleksibilitas fitur, cakupan penyakit, dan kemudahan akses multiakun. Apabila masukan tersebut dapat diakomodasi, maka aplikasi ini berpotensi menjadi model inovasi digital kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pelatihan penggunaan aplikasi *BagahTP.com* mampu meningkatkan kompetensi kader kesehatan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan. Disarankan program ini dilanjutkan secara berkesinambungan dan diperluas ke desa-desa lain agar manfaatnya dapat dirasakan lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi memberi dukungan dana terhadap kegiatan Pemberdayaan Kemitraan Masyarakat (PKM) SK Kontrak Nomor : 30/C3/DT.05.00/PM/2025. Serta LPPM (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Abulyatama, Kader Kesehatan dan Geuchik Gampong Cot Mancang-Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, D.N. *et al.* (2024) 'The Information and Communication Technology Maturity Assessment at Primary Health Care Services Across 9 Provinces in Indonesia: Evaluation Study', *JMIR Medical Informatics*, 12. Available at: <https://doi.org/10.2196/55959>.
- Amir Subhan Andi *et al.* (2024) 'Digital Divide and Privacy Challenges in Digital Health Communication in Indonesia', *Evolutionary Studies in Imaginative*

Culture, pp. 816–825. Available at:
<https://doi.org/10.70082/esiculture.vi.733>.

Iskandar, I., Sartika, D., Iqbal, M. A., & Amalia, S. (2024). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pencapaian Rumoh Gizi Gampong Ateuk Lueng Ie, Aceh Besar. *Journal of Human And Education (JAHE)*, 4(3), 94–101.

Kesetyaningsih, T. W., & Astuti, Y. (2022). Pelatihan Skrining Penyakit Tidak Menular dan Pencegahannya Bagi Kader Kesehatan. *Kaibon Abhinaya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 109–114.

Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. P. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu PTM. *Adimas*, 4(1), 48– 55.

McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: Perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17, 567–580.

Mubarak, M., Maisyarah, M., Handayani, R., Mardona, Y., Putri, N. T., & Argaheni, N. B. (2022). *Teori Keperawatan Komunitas*. Yayasan Kita Menulis.

Nadilla, S., Widiarti, R., Sabono, F. N., Latumahina, A. F., Florenza, J., & Amdasa, M. (2023). Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Negeri Lama Kecamatan Baguala Kota Ambon. *Pattimura Mengabdi*, 1(1), 95–105.

Putri, C. R., Ardiansyah, M., & Purnandi, M. (2024). Penerapan Artificial Intelligence pada Chatbot Panduan Bidang Akademik Menggunakan Algoritma Forward Chaining. *Journal of Informatics and Computer Science*, 10(1), 141–145.

Setiaasih, R. *et al.* (2025) 'Readiness of health posts for primary health care integration in Indonesia: a mixed- methods study', *BMC Public Health*, 25(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-025- 22520-x>.

Syarifah, M., Iskandar, & Safwan, L. (2022). Hubungan Imunisasi, ASI Eksklusif, dan Peran Kader dengan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Jeulingke Tahun 2021. Banda Aceh: Universitas Abulyatama.

Wasir, R. *et al.* (2025) 'Strengthening Health System Resilience through Digital Health: Challenges and Prospects in Indonesia's Rural and Remote Regions - A Scoping Review Protocol', *The Open Public Health Journal*, 18(1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.2174/0118749445393540250506115107>.

World Health Organization. (2020). *Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic*. WHO.