

Pelatihan Pelayanan Prima Bagi Perawat dan Implementasinya pada Masyarakat Melalui Kegiatan Promosi dan Preventif Penyakit Stroke

Irwan Budiana¹, Try Ayu Patmawati¹, Rifatunnisa¹

¹Poltekkes Kemenkes Kupang

INFO ARTIKEL

Diserahkan:

15/10/2025

Direvisi:

10/11/2025

Diterima

15/11/2025

Keywords:

Pelayanan Prima

Promosi

Preventif

Stroke

ABSTRAK

Latar Belakang: Mutu layanan primer Perkesmas masih belum mampu diwujudkan dengan baik oleh tenaga perawat. *Tujuan:* Melakukan pelatihan pelayanan prima bagi perawat dan mengimplementasikannya pada masyarakat melalui kegiatan promosi kesehatan dan deteksi dini penyakit Stroke. *Metode:* Kegiatan dilakukan dalam bentuk ceramah, diskusi dan simulasi. Selain itu, screening faktor resiko stroke dan medical checkup. Kegiatan pengabdian ini akan dilakukan pada bulan Februari-Oktobre tahun 2025 di Kelurahan Paupanda Kecamatan Ende Selatan Kabupaten Ende. Sasaran pengabdian kepada masyarakat ini yakni perawat dan masyarakat dengan resiko penyakit Stroke. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sasaran tentang pentingnya pencegahan stroke sejak dini, rerata pengetahuan sasaran dari 54,4 menjadi 79,8 setelah diberikan intervensi dengan demikian, kegiatan ini dapat berkontribusi nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memperkuat peran perawat sebagai agen promosi kesehatan di masyarakat dan mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup masyarakat lebih sehat. *Kesimpulan.* Selain meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga gaya hidup sehat untuk mencegah stroke, kegiatan ini berhasil meningkatkan kemampuan perawat untuk memberikan layanan prima.

Corresponding author email: budianairwan89@gmail.com



Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the [CC BY SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license
Copyright@ Author (2025).

1. PENDAHULUAN

Di seluruh dunia, penyakit tidak menular (PTM) bertanggung jawab atas sedikitnya 70% kematian. Meskipun penyakit ini tidak dapat ditularkan dari manusia ke manusia atau dari binatang ke manusia, kurangnya pengendalian faktor risiko dapat menyebabkan peningkatan kasus setiap tahun. Stroke adalah salah satu penyakit yang tidak menular [1]. Salah satu penyebab paling umum morbiditas dan mortalitas di dunia adalah stroke, penyakit neurovaskular. Stroke menjadi penyebab utama kematian kedua (66 juta orang) dan kecacatan (143 juta) di seluruh dunia. Secara global, selama empat dekade terakhir, kejadian stroke telah meningkat lebih dari 100% di negara-negara berkembang, berpenghasilan rendah dan menengah tidak terkecuali Indonesia. Morbiditas stroke di Indonesia termasuk kategori masih tinggi, yaitu 14,7 per mil [2]. Faktor-faktor stroke yang tidak dapat diubah seperti hipertensi, dislipidemia, obesitas, diabetes mellitus, aktivitas fisik, konsumsi makanan berlemak dan garam, merokok, dan alkohol, dan atrium fibrilasi adalah penyebab stroke. [2]. Selain itu, faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit stroke yakni jarang melakukan control tekanan darah, mengonsumsi makanan siap saji atau *fast food* lemak tinggi, konsumsi minuman beralkohol, tidak patuh dalam minum obat, kerja berlebihan, dan stress [3]

Salah satu penyebab peningkatan angka stroke di Indonesia adalah perilaku pencegahan stroke yang rendah. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang stroke adalah salah satu faktor yang paling signifikan. Selain

itu, upaya kesehatan yang tidak dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat menyebabkan penyakit tidak menular menjadi lebih buruk di masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah terus berupaya meningkatkan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan kualitas yang berkelanjutan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terutama keluarga miskin yang rawan kesehatan atau memiliki risiko tinggi, salah satunya melalui program Perawatan Kesehatan Masyarakat atau Perkesmas [4].

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 128/Menkes/SK/II/ Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, puskesmas termasuk dalam program kesehatan pengembangan pemerintah. Program Perkesmas adalah program pengembangan yang aktivitasnya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib dan pengembangan. Perkesmas adalah bagian penting dari pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh puskesmas dan dilaksanakan dengan penekanan pada upaya pelayanan dasar seperti promosi dan preventif [4]. Perawat, sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah populasi terbesar, harus memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat untuk mendukung tujuan pelaksanaan Perkesmas, yaitu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, termasuk stroke, dan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, diharapkan 40 persen keluarga rawan kesehatan menerima kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan dari tenaga kesehatan melalui kegiatan perkesmas [4].

Upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang stroke, praktik medis yang didasarkan pada prinsip-prinsip pelayanan prima (*service exelent*) digunakan. Ini menjadi pendekatan yang lebih baik untuk mencegah stroke, terutama bagi populasi yang dianggap berisiko. Meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko dan tanda-tanda stroke dapat mengurangi sekitar 80% kejadian stroke baru dan mencegah kematian berikutnya [2]. Keseluruhan program kesehatan (*promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif*) mencakup pendidikan kesehatan, yang berfokus pada meningkatkan gaya hidup sehat [1]. Kegiatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* adalah tujuan pembangunan kesehatan. Pelayanan kesehatan tidak hanya menyembuhkan penyakit; mereka harus lebih fokus pada kebutuhan pelanggan, memenuhi kebutuhan masyarakat, dan memberikan layanan berkualitas tinggi. Ini harus sesuai dengan tujuan pemerintah untuk melaksanakan dan meningkatkan layanan masyarakat dengan sebaik-baiknya [5].

Penurunan kejadian stroke melalui pencegahan primer, juga dikenal sebagai promosi dan preventif, didefinisikan sebagai pencegahan yang dilakukan pada orang yang sehat atau kelompok berisiko yang belum pernah mengalami stroke untuk mencegah kemungkinan stroke pertama dengan mengendalikan faktor risiko, mengidentifikasi stroke sejak dini, dan menerapkan pola hidup yang sehat [2]. Salah satu upaya untuk mendukung transformasi bidang kesehatan pilar pertama, yaitu layanan primer, adalah pencegahan primer, yang berfokus pada upaya preventif (*pencegahan dan deteksi dini*) dan promotif (*edukasi*). Strategi ini secara signifikan menurunkan tingkat kesakitan dan kematian di masyarakat, terutama yang disebabkan oleh penyakit tidak menular [1]. Mutu layanan primer Perkesmas masih menjadi harapan masyarakat yang belum mampu diwujudkan dengan baik oleh banyak institusi pelayanan kesehatan, termasuk oleh tenaga perawat. Laporan kegiatan perawatan kesehatan, terutama kunjungan rumah, masih kurang optimal. Kunjungan posyandu untuk kelompok prioritas terencana, seperti orang tua atau balita, lebih terkesan rutinitas dengan pelayanan yang lebih fokus pada pengobatan atau imunisasi. Bagi perawat puskesmas, berpartisipasi dalam kegiatan perkesmas dapat menjadi peluang untuk meningkatkan kemampuan mereka. kemampuan yang dimaksud, seperti melakukan pencegahan atau penyuluhan untuk mencegah masalah kesehatan menjadi lebih parah [6]. Peran mutu dalam pelayanan dalam memberikan pelayanan prima, yang berarti bahwa pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar minimal pelayanan dan Standar Prosedur Operasi (SPO) [7].

Institusi kesehatan mengembangkan program pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan layanan yang prima (*service excellent*). Sebagai pelanggan, mereka akan merasa puas apabila harapan mereka dan apa yang mereka dapatkan sesuai. Hasil pelayanan kesehatan terkait

dengan kepuasan pasien. Belum ada data yang menunjukkan telah terpenuhinya kepuasan pasien atas pelayanan promosi dan preventif tenaga Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) yang sesuai standar Kemenkes sebesar $\geq 80\%$ [8]. Kualitas pelayanan adalah standar mutu yang dihubungkan dengan harapan dan kepuasan pelanggan; dengan kata lain, sangat penting untuk mendengarkan kebutuhan pelanggan dan membantu mereka memenuhi kebutuhan mereka [9]. Kotler dan Armstrong (2020) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan erat terkait dengan kualitas layanan. Tingkat kepuasan pelanggan yang tinggi menunjukkan bahwa layanan yang dirasakan pelanggan sesuai atau bahkan lebih baik dari yang diharapkan [10].

Kelurahan Paupanda menjadi wilayah dengan luas wilayah paling luas ke Kecamatan Ende Selatan yakni $1,82\text{m}^2$ (9,07%). Terdapat 3 lingkungan, 6 Rukun Warga (RW) dan 12 Rukun Tetangga (RT). Jumlah penduduk 3.332 (12,65%) dengan laju pertumbuhan penduduk yakni 03,6 dan tingkat kepadatan pendudukan yakni 1 830,32. Lembaga pendidikan yang tersedia 2 Sekolah Dasar (SD), 1 Madrasah Ibtidaiyah (MI), 1 Sekolah Menengah Pertama (SMP), tidak ada Sekolah Menengah Atas (SMA) dan tidak ada Universitas. Selain itu, tidak ada sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai seperti Puskesmas atau Puskesmas Pembantu (Pustu). Kualitas pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat menjadi harapan utama masyarakat, terdapat banyak masyarakat yang menderita penyakit tidak menular salah satunya stroke [11].

Studi awal menunjukkan bahwa masyarakat setempat jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengecekan tekanan darah rutin (sistole atau diastole), dan warga tidak mengetahui apakah mereka mengalami peningkatan tekanan darah, sehingga upaya pencegahan tidak optimal. Sosialisasi produk inovasi kemeterian kesehatan CERDIK (C=Cek kesehatan secara berkala, E=Enyahkan asap rokok, R=Rajin aktifitas fisik, D=Diet sehat dengan kalori seimbang, I=Istirahat cukup, dan K=Kelola stress) masih terbatas untuk mengatasi peningkatan kasus hipertensi yang hasil sosialisasi tersebut belum pernah dilakukan pengukuran efektifitasnya. Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah yang dialami mitra yakni *Pertama*. Mutu layanan Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) masih belum maksimal baik secara kualitas maupun kuantitas. *Kedua*. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini penyakit stroke. *Ketiga*. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit stroke. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pelatihan pelayanan prima bagi perawat dan mengimplementasikannya pada masyarakat melalui kegiatan promosi kesehatan dan deteksi dini penyakit Stroke di Kelurahan Paupanda.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pelatihan pelayanan prima untuk perawat memungkinkan program pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan kemampuan perawat untuk memenuhi kebutuhan dan kebahagiaan masyarakat.. Setelah pelatihan, peserta (perawat) menerapkan hasil pelatihan melalui kegiatan promosi dan pencegahan (preventif) penyakit stroke kepada masyarakat di Kelurahan Paupanda. Kegiatan dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi interaktif, demonstrasi teknik komunikasi dan pelayanan prima, edukasi masyarakat tentang faktor risiko, tanda-tanda, dan pencegahan stroke, dan pemeriksaan kesehatan sederhana (tekanan darah, IMT, gula darah). Mitra dalam kegiatan ini adalah Puskesmas setempat dan Pemerintah Kelurahan Paupanda. Bentuk partisipasi mitra antara lain: Menyediakan peserta pelatihan (perawat dan tenaga kesehatan), menyiapkan lokasi dan fasilitas untuk pelatihan serta kegiatan promosi kesehatan, membantu mobilisasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan edukasi dan skrining kesehatan dan berkolaborasi dalam tindak lanjut hasil kegiatan, khususnya pemantauan warga berisiko tinggi stroke. Tim pelaksana terdiri dari dosen dan tenaga ahli dengan kepakaran di bidang manajemen keperawatan dan pelayanan prima, memberikan materi mengenai etika, komunikasi efektif, dan pelayanan berorientasi pasien dan membantu dalam aspek promosi dan pencegahan penyakit. Aktivitas tersebut berlangsung di Kelurahan Paupanda, Kecamatan Ende Selatan, Kabupaten Ende. Waktu pelaksanaan yakni pelatihan perawat pada hari minggu pertama bulan Agustus tahun

2025, implementasi kegiatan promosi dan preventif stroke pada hari Minggu kedua hingga ketiga bulan Agustus 2025, dan evaluasi dan tindak lanjut kegiatan akhir bulan September tahun 2025.

3. HASIL & PEMBAHASAN

3.1 Persiapan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini direncanakan sebelum dilaksanakan, yang memerlukan koordinasi lintas sektor dan perencanaan yang matang. Tahap pertama diawali dengan advokasi dan koordinasi internal tim dosen dan mahasiswa untuk menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, serta penyusunan materi pelatihan. Materi pelatihan difokuskan pada konsep pelayanan prima dalam keperawatan, komunikasi efektif, empati dalam pelayanan, serta strategi implementasi kegiatan promosi dan pencegahan penyakit stroke di masyarakat. Selanjutnya dilakukan koordinasi eksternal dengan pihak Puskesmas, Kelurahan Paupanda, dan tokoh masyarakat setempat untuk memperoleh izin kegiatan serta menentukan waktu dan tempat pelaksanaan. Tim juga melakukan survey lapangan awal guna mengidentifikasi kondisi kesehatan masyarakat, terutama terkait faktor risiko stroke seperti hipertensi, pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, dilakukan persiapan logistik dan media edukasi, antara lain banner, leaflet tentang pencegahan stroke, alat ukur tekanan darah, timbangan, serta alat peraga edukatif.



Gambar 1 Advokasi Pemerintah Kelurahan

Selain itu, simulasi pelatihan pelayanan prima dilakukan untuk memastikan bahwa perawat yang mengikuti pelatihan memiliki kemampuan untuk memberikan layanan masyarakat dengan cara yang profesional, cepat, dan ramah.



Gambar 2 Koordinasi Pemerintah Kecamatan

Selain itu, tim membuat alat evaluasi kegiatan, seperti pre-test dan post-test, untuk mengukur

peningkatan pengetahuan peserta. Mereka juga membuat kuesioner tentang kepuasan masyarakat terhadap kegiatan yang mempromosikan dan mencegah. Dengan persiapan yang matang ini, diharapkan kegiatan pengabdian dapat berjalan lancar, memberikan manfaat bagi peningkatan kompetensi perawat dalam pelayanan prima, serta meningkatkan kesadaran masyarakat Kelurahan Paupanda terhadap pentingnya pencegahan penyakit stroke melalui gaya hidup sehat.

3.2 Pelaksanaan

1) Tahap Pelatihan Bagi Perawat

Kegiatan pelatihan diikuti oleh perawat dari Puskesmas dan Posyandu di wilayah Kelurahan Paupanda. Materi yang diberikan meliputi: Konsep dan prinsip pelayanan prima (service excellence) dalam praktik keperawatan. Komunikasi efektif dan empati dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Edukasi kesehatan masyarakat terkait faktor risiko, gejala awal, dan pencegahan penyakit stroke dan pelatihan dilaksanakan dengan metode ceramah interaktif, diskusi kasus, dan simulasi pelayanan prima di fasilitas kesehatan. Pengembangan kemampuan perawat dipengaruhi oleh pelatihan. Pelatihan juga dapat mendorong perawat untuk bekerja secara mandiri dan meningkatkan kepercayaan diri mereka, sehingga meningkatkan kinerja profesional mereka [12]. Institusi pelayanan jasa harus memberikan program pelatihan kepada karyawan mereka agar mereka dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan mereka dalam melakukan pekerjaan mereka sehingga kinerja mereka meningkat. Dengan program pelatihan yang cukup dan kompetensi yang memadai, karyawan akan semakin memahami dan menguasai cara menjalankan profesi untuk menguntungkan perusahaan dan karyawannya [13].



Gambar 3 Pelatihan Pelayanan Prima

Selain itu, keunggulan dari sebuah perusahaan adalah program pelatihan karena perusahaan terbukti terus berusaha untuk mengembangkan potensi karyawannya. Pelatihan adalah komponen penting dari proses pendidikan. Ini adalah proses pembelajaran jangka pendek yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang sehingga mereka dapat bekerja di perusahaan untuk mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kinerja saat ini dan mendatang. Hal ini didukung oleh temuan penelitian yang dilakukan oleh Elizar & Tanjung tentang hubungan antara pelatihan dan kinerja karyawan. Oleh karena itu, dapat dijelaskan jika pelatihan akan menguntungkan investasi sumber daya manusia, yang akan menjadi komponen penting dari strategi organisasi di masa depan. Selain itu, faktor-faktor yang berkaitan dengan pelatihan termasuk instruktur, peserta, materi (bahan), metode, tujuan pelatihan, dan lingkungan yang mendukung. Faktor-faktor ini akan memengaruhi kinerja karyawan. Berbicara tentang tiga (tiga) komponen penting, yaitu kualitas pelatih, teknik pelatihan, dan pengalaman pembelajaran [13].



Gambar 4 Simulasi Pelayanan Prima

Diharapkan peningkatan kualitas layanan melalui kegiatan pelatihan pelayanan prima ini akan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kesehatan, terutama dalam hal promosi kesehatan dan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti stroke. Sebuah pelayanan yang efektif dan efisien sangat diinginkan oleh masyarakat yang menggunakan puskesmas sebagai sumber kesehatan terendah. Sesuai yang diamanatkan dalam undang-undang, perawat, sebagai aparatur pemerintah, memiliki peran penting dalam menyediakan layanan publik yang prima bagi semua penduduknya. Menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, "pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik."



Gambar 5 Dokumentasi Kegiatan

2) Tahap Pendidikan Kesehatan

Sebelum memulai kampanye pendidikan atau promosi kesehatan, pengetahuan sasaran tentang stroke diselidiki melalui check list dan kemudian melakukan pendidikan kesehatan dengan ceramah dan diskusi. Setelah pelatihan, para perawat bersama tim dosen melakukan kegiatan promosi dan pencegahan stroke di lingkungan masyarakat Kelurahan Paupanda melalui penyuluhan kesehatan tentang gaya hidup sehat, pola makan rendah garam, berhenti merokok, dan pentingnya aktivitas fisik. Pertama dan paling penting dalam pencegahan penyakit adalah promosi kesehatan. WHO mengatakan promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk mengandalkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan sehingga mereka dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka sendiri [14]. Promosi kesehatan didefinisikan sebagai "upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri serta

mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan", menurut Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005 [15].



Gambar 6 Pendidikan Kesehatan

Edukasi pencegahan stroke dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta secara substansial. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang masalah tersebut. Salah satu metode untuk menerapkan promosi kesehatan dan rencana pencegahan penyakit adalah pendidikan kesehatan [2]. Edukasi dan promosi kesehatan merupakan beberapa diantar peran perawat dalam mencegah penyakit melalui keperawatan preventif. Perawat mengajar pasien tentang cara menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan menjalani gaya hidup sehat. Ini dapat mencakup hal-hal seperti manajemen stres, aktifitas fisik, dan nutrisi. Sedangkan pada kegiatan promosi kesehatan perawat dapat Berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan di komunitas, seperti penyuluhan kesehatan atau kampanye kesehatan masyarakat [16]. Edukasi kesehatan diberikan kepada peserta melalui ceramah dan diskusi PowerPoint. Salah satu cara pendidikan kesehatan adalah ceramah (Hou, 2014). Materi diberikan dengan gambar, yang memudahkan peserta memahaminya [2]. Berikut ditemukan hasil tentang pengetahuan sebelum dan sesudah:

Tabel 1. Pengetahuan Sasaran

No Sasaran	Nilai Pre	Nilai Post
1	55	79
2	56	80
3	52	81
4	60	82
5	55	81
6	60	80
7	50	78
8	58	80
9	48	81
10	50	76
11	50	77
12	58	79
13	45	81
14	50	80
15	50	78
16	52	78
17	55	81
18	50	80
19	58	80
20	48	84

21	58	78
22	68	81
23	56	80
24	58	78
25	60	82
Rerata	54,4	79,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa ada peningkatan rerata pengetahuan sasaran dari 54,4 menjadi 79,8 setelah diberikan pelatihan. Hal ini juga sejalan dengan yang dilakukan Mardiyah bahwa edukasi terkait CERDIK dapat meningkatkan pengetahuan kader [17]. Perawat memainkan peran yang sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM; mereka adalah sumber informasi dan pelatihan, mengatur penyelenggaraan posbindu, mendorong masyarakat, dan memantau pengukuran faktor risiko PTM.

3) Tahap Skreening dan Konseling Kesehatan

Perawat dapat melakukan pemeriksaan dan skrining untuk mendeteksi dini penyakit tertentu, seperti skrining kanker atau tes gula darah untuk diabetes [16] Skrining kesehatan sederhana seperti pengukuran tekanan darah dan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk deteksi dini risiko stroke dan konseling individu bagi warga dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan risiko tinggi. Mengidentifikasi komponen yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan keturunan, serta komponen yang dapat diubah, seperti hipertensi, dislipidemia, obesitas, diabetes mellitus, aktivitas fisik, konsumsi garam dan makanan berlemak, merokok, dan mengonsumsi alkohol, dan fibrilasi atrium [2].



Gambar 7 Skrining Kesehatan

Deteksi dini adalah usaha-usaha untuk mengetahui ada tidaknya kelainan atau masalah kesehatan pada seseorang. Deteksi dini juga dapat digunakan untuk mencegah gangguan kesehatan sejak awal. Penyakit tidak menular seperti stroke biasanya tidak menunjukkan gejala atau tanda klinis apa pun, membuat sebagian besar masyarakat tidak menyadari bahayanya. Proses mengidentifikasi risiko penyakit dikenal sebagai deteksi dini. Kegiatan deteksi dini akan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kondisi kesehatan mereka, termasuk risiko penyakit [18]. Upaya mencegah penyakit dan mengurangi komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, masyarakat luas harus mengetahui dan mengetahui gejala stroke. Diharapkan bahwa pengetahuan akan digunakan untuk menurunkan angka kematian dan morbiditas pasien stroke dengan melakukan tindakan yang cepat dan tepat saat serangan terjadi [19].

Mengidentifikasi gejala abnormalitas, juga dikenal sebagai ketidakwajaran, adalah deteksi yang biasa dilakukan. Metode diagnosis ini digunakan untuk menghindari kekalutan yang lebih parah, yang dapat mengganggu kepribadian. Hal ini dapat membantu seseorang belajar berpikir, berperasaan, dan berperilaku dengan cara yang baik dan benar, sehingga mereka dapat diterima dan diakui dalam lingkungan sosial mereka

sebagai orang yang sehat secara sempurna. Deteksi dini terhadap indikasi stroke dapat digunakan sebagai pencegahan juga. Mengidentifikasi gangguan kesehatan sejak dini juga bermanfaat, seperti membangun nilai dan sikap serta perasaan sesuai dengan penerimaan diri (*self-acceptance*), membantu memahami tingkah laku manusia dan membantu mereka mencapai kepuasan pribadi dan menyesuaikan diri dengan masyarakat, dan membantu orang hidup dalam keseimbangan dalam berbagai aspek, fisik, mental, dan sosial. Selain itu, deteksi dini memiliki tujuan dan fungsi, termasuk pemahaman, pengendalian, peramalan, pengembangan, pencegahan, dan perawatan. Misalnya, melakukan deteksi dini gangguan mental akan mencegah penyakit atau kondisi yang membahayakan kesehatan mental dan jiwa.



Gambar 8. Konseling Kesehatan

Deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) stroke adalah metode untuk mengidentifikasi faktor risiko stroke pada masyarakat sasaran. Metode ini membantu menemukan secara dini apakah seseorang memiliki kemungkinan terkena stroke atau memiliki faktor risiko. Dengan mengetahui faktor risiko stroke secara dini, pencegahan dan pengendalian stroke dapat dimulai segera. Sangat penting bagi mereka yang telah mengalami stroke untuk mengendalikan PTM mereka agar mereka dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan menghindari komplikasi, kecacatan, dan kematian dini akibat PTM. Menurut GERMAS, ini dapat dicegah dengan skrining risiko PTM sejak dini dan menerapkan gaya hidup sehat.

3.3 Monitoring, Evaluasi dan Tindak Lanjut

Evaluasi dilakukan untuk menilai peningkatan pengetahuan perawat dan respon masyarakat terhadap kegiatan yang dilakukan. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai pelayanan prima serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan Stroke. Tim pengabdian juga merekomendasikan agar kegiatan serupa dilanjutkan secara berkala melalui kerja sama antara Puskesmas dan aparat Kelurahan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul “Pelatihan Pelayanan Prima Bagi Perawat dan Implementasinya pada Masyarakat Melalui Kegiatan Promosi dan Preventif Penyakit Stroke di Kelurahan Paupanda, Kecamatan Ende Selatan, Kabupaten Ende” telah menghasilkan beberapa luaran publikasi ilmiah pada Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA dan Hak Kekayaan Intelektual (HKI)

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah diselesaikan dengan baik dan mendapat tanggapan positif dari masyarakat dan peserta. Pelatihan pelayanan prima membantu perawat di wilayah Kelurahan Paupanda memperluas pengetahuan, perspektif, dan keterampilan mereka dalam memberikan layanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan dan kebahagiaan masyarakat. Hasil pelatihan diwujudkan melalui kegiatan promosi dan preventif penyakit stroke, seperti memberi tahu orang tentang faktor risiko, melakukan deteksi dini tekanan darah, dan mengajarkan gaya hidup sehat. Kegiatan ini meningkatkan kesadaran masyarakat tentang

pentingnya mencegah stroke pada usia dini dan mendorong orang untuk mengubah pola hidup mereka menjadi lebih sehat. Dengan demikian, pelatihan ini berkontribusi nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memperkuat peran perawat sebagai agen promosi kesehatan di masyarakat. Diharapkan kegiatan serupa dapat dilaksanakan secara berkelanjutan agar dampaknya semakin luas dan berkesinambungan dalam upaya menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular, khususnya Stroke. Penulis berharap peserta pelatihan dapat terus menerapkan prinsip pelayanan prima dalam praktik keperawatan sehari-hari, baik di fasilitas kesehatan maupun dalam kegiatan masyarakat, sehingga kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat meningkat, kegiatan promosi dan preventif penyakit stroke dilanjutkan secara berkala, dengan melibatkan kader kesehatan serta dukungan lintas sektor untuk memperluas dampak positif program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis dan tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan dana untuk program pengabdian ini. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Rukun Lima dan Pemerintah Kelurahan Paupanda Kecamatan Ende Selatan Kabupaten Ende karena telah menjadi mitra dari awal dan telah memastikan bahwa kegiatan berjalan sesuai rencana.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Dini, S. Upaya, I. Kumalasari, F. Yuniati, and M. Amin, "Education and Early Detection as Promotive and Preventive Efforts in Controlling Non-Communicable Diseases," vol. 5, no. September, pp. 52–61, 2023, doi: 10.31289/pelitamasyarakat.v5i1.10387.
- [2] E. Firmawati, E. Rochmawati, and I. Setyopranoto, "Deteksi Risiko Stroke Dan Edukasi Sebagai Upaya Pencegahan Primer Terjadinya Stroke," J. SOLMA, vol. 12, no. 2, pp. 705–712, 2023, doi: 10.22236/solma.v12i2.11834.
- [3] N. Laili, S. Heni, and W. Tanoto, "Optimalisasi Program Edukasi Pencegahan Stroke ' Cerdik ' pada Penderita Hipertensi Sedangkan Indonesia menduduki peringkat ke-8 dengan prevalensi 2017). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 , prevalensi Hipertensi sebesar," J. Abdi Kesehat. dan Kedokt., vol. 2, no. 2, pp. 53–65, 2023.
- [4] I. M. Mertajaya, A. MRL, and Y. Anggraini, "Modul Perawat Kesehatan Masyarakat," Modul Perawat Kesehat. Masy., vol. V, p. 23, 2019, [Online]. Available: <http://repository.uki.ac.id/2760/1/MODULPERKESMAS.pdf>
- [5] E. L. Harmen, "Pelayanan Prima Kesehatan Rumah Sakit dalam Memenuhi Kepuasan Pasien (Literature Review)," vol. 1, no. 1, pp. 29–36, 2023.
- [6] S. Suprpto, H. Herman, and A. S. Asmi, "Kompetensi Perawat dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat," J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada, vol. 12, no. 2, pp. 680–685, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v12i2.386.
- [7] Y. S. Andriati, "Hubungan Antara Karakteristik Pasien, Lama Peserta, Asal Kelas Dan Status Kepegawaian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Sosial Terhadap Pelayanan Rawat Inap," vol. 3, no. 1, pp. 25–30, 2019.
- [8] A. D. Irawati, "Hubungan Penerapan Pelayanan Prima (Service Excellent) Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sayidiman Magetan Tahun 2017," Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, 2017.
- [9] I. et al Adiwidjaja, "Implikasi Pelayanan Prima (Service Excellence) Dan Paket Agenda Reformasi Layanan Kesehatan : Pelajaran Menarik Dari Singapura Dan Malaysia Bagi Indonesia," J. Reformasi, vol. 2, no.

Sitonga 2005, pp. 109–115, 2012.

- [10] A. Azhari, “Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien melalui Pelayanan Prima Institut Teknologi dan Bisnis Nobel Indonesia,” vol. 8, no. 4, pp. 332–342, 2022.
- [11] Badan Pusat Statistik Kabupaten Ende, “Kecamatan Ende Selatan Dalam Angka,” Ende, 2022.
- [12] R. Nurul Ichsan, “Pengaruh Pelatihan Terhadap Prestasi Kerja Karyawan Pada Pdam Tirtanadi Cabang Padang Bulan Medan,” *J. Ilm. METADATA*, vol. 2, no. 1, pp. 71–77, 2020, doi: 10.47652/metadata.v2i1.20.
- [13] F. Humaira, S. Agung, and E. Kuraesin, “Pengaruh Integritas Dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Karyawan,” *Manag. J. Ilmu Manaj.*, vol. 2, no. 3, p. 329, 2020, doi: 10.32832/manager.v2i3.3706.
- [14] E. Saraswati et al., *Manajemen Promosi Kesehatan*. Semarang: Cv.Eureka Media Aksara, 2023.
- [15] K. S. Maliangkay, “Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia,” vol. 1, no. 2, 2023.
- [16] I. Q. Muhsen, “Keperawatan Preventif & Promosi Kesehatan,” no. March, 2024, doi: 10.13140/RG.2.2.30840.46083.
- [17] A. Mardiyah, S. Mareti, R. A. Azmy, Z. Zulkifli, and U. Maktum, “Pendampingan Kader dalam Deteksi Dini dan Edukasi CERDIK sebagai Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM),” *Prima Abdika J. Pengabdi. Masy.*, vol. 3, no. 4, pp. 446–454, 2023, doi: 10.37478/abdika.v3i4.3258.
- [18] D. Rahayu, H. Irawan, P. Santoso, E. Susilowati, D. S. Atmojo, and H. Kristanto, “Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia,” *J. Peduli Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 91–96, 2021, doi: 10.37287/jpm.v3i1.449.
- [19] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. 2011. [Online]. Available: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/Pedoman-Teknis-PPI-2011-Dokternida.com_-1.pdf