



RS ISLAM AMAL SEHAT SRAGEN

Jl. Veteran No 35 Sragen, Jawa Tengah, Telp. (0271) 891977 Hunting
Fax : 0271 890109, e-mail : rsi_amalsehat@yahoo.com

06 Desember 2013

NO : 1040/RSI.AS/XII/13
Hal : Pengalihan Hak Publikasi

Kepada Yth :
Pembicara seminar
Keperawatan,
Ibu Winarsih Nur A, S.Kep.,
d/a Dosen Prodi Ilmu Kep
FIK UMS
di-
SURAKARTA

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Sholawat serta salam semoga tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan pengikutnya yang setia. Amin.

Sehubungan surat dari Ibu Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep, N0.200/C.8-II/Kep/xii/2013 tertanggal 05 Desember 2013, tentang Permohonan Pengalihan Hak Publikasi selaku pembicara dalam seminar keperawatan “ Perawatan Luka Terkini dan Pelayanan Prima “ dalam rangka HUT-ke 20 RSI Amal Sehat Sragen. Maka dengan ini saya :

Nama : dr.Hj.Kusdinar Untung Yuni S
Jabatan : Direktur
Alamat : RS Islam Amal Sehat Sragen
Jl. Veteran N0.35 Sragen

Memberikan ijin/ hak publikasi kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) UMS.

Demikian hal ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Mohon maaf apabila ada kekurangannya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Direktur
RSI Amal Sehat Sragen



Dr.Hj.Kusdinar Untung

NO.ISSN : 2354-6662

PROCEEDING SEMINAR

SEMINAR KEPERAWATAN “PERAWATAN LUKA TERKINI DAN PELAYANAN PRIMA” DALAM RANGKA HUT RS ISLAM AMAL SEHAT SRAGEN KE-20



RUMAH SAKIT ISLAM AMAL SEHAT SRAGEN

Jl. Veteran No. 35 Telp.(0271) 891977, Fax. (0271) 890109

www.rsiamalsehat.com , e-mail : rsi_amalsehat@yahoo.com

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

| | |
|--------------------------|--|
| Ketua Penyunting | : dr.Hj.Kusdinar Untung Yuni Sukowati |
| Wakil Ketua Penyunting | : dr.Nita Andriana |
| Penyunting Ahli | : 1. Ngadiman, S.Kep 2. Parwanto, S.Kep |
| Penyunting Pelaksana | : 1. Sandi Nugroho, AMK 2. Indra Perwita, S.Kom |
| Kesekretariatan | : Retno Sulistyowati, S.Kep.Ns |
| Distribusi dan Pemasaran | : Sri Yoko, AMD |
| Periode Penerbitan | : Satu kali setahun |
| Volume Pertama | : Desember 2013 |

Alamat Dewan Redaksi :

RS Islam Amal Sehat Sragen

Jl.Veteran 35 Sragen – Jawa Tengah

Telp.0271 – 891977 (hunting), Fak. 0271 – 890109. www.rsiamalsehat.com.

e-mail.rsi-amalsehat@yahoo.com

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb.

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT kami segenap panitia dapat menyelenggarakan seminar keperawatan ini dengan harapan dapat memberikan penyegaran utamanya bagi teman-teman keperawatan serta memberikan motivasi pada tenaga kesehatan dan mahasiswa pada umumnya.

Materi yang kami sajikan pada seminar kali ini yaitu tentang perawatan luka terkini dan pelayanan prima. Dengan materi ini kami segenap panitia berharap tenaga keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya perawatan luka, sehingga terhindar dari infeksi dan meminimalkan resiko komplikasi. Disamping itu, tenaga keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan penuh empati (prima).

Atas nama seluruh panitia, saya mengucapkan terima kasih pada semua pihak utamanya kepada para pembicara yang telah ikut mensukseskan acara seminar ini.

Sebagai penutup, kami berharap semoga seminar keperawatan ini bermanfaat bagi kita semua, demi pegabdian kita pada pasien. Mohon maaf apabila ada kekurangannya.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Ketua Panitia,

Parwanto, S.Kep

DAFTAR ISI

Perawatan Luka Terkini (Oleh : Winarsih nur A, S Kep, Ns, ETN, M Kep)

| | |
|--|----|
| A. Pendahuluan..... | 6 |
| B. Perawatan Luka dengan Metode Konvensional VS Metode Terkini..... | 7 |
| C. Klasifikasi Luka..... | 9 |
| D. Manajemen Luka berdasarkan Warna Dasar Luka dan kondisi Luka..... | 10 |
| E. Karakteristik balut luka yang ideal..... | 10 |
| F. Topikal Terapi..... | 11 |

Pelayanan Prima (Oleh : Dra. Biyarni, Msi)

| | |
|---------------------------------------|----|
| Pendahuluan..... | 16 |
| A. Unsur-unsur Pelayanan Prima..... | 18 |
| B. Pengertian Pelayanan Prima..... | 18 |
| C. Mengapa harus Pelayanan Prima..... | 19 |
| D. Esensi Pelayanan Prima..... | 19 |
| Penutup..... | 27 |

ASPEK LEGAL DALAM KEPERAWATAN (STR) (oleh : Suharti, SKM.,M.Kes)

TENTANG PEMBICARA



Nama Winarsih Nur A, S Kep, Ns, ETN, M Kep, riwayat pendidikan DIII Keperawatan AKPER PKU Muhammadiyah Surakarta, S1 Keperawatan PSIK FK Universitas Gajah Mada Yogyakarta, S2 Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Riwayat Pekerjaan tahun 1997 sebagai perawat RS PKU Muhammadiyah Surakarta, tahun 1999 dosen AKPER PKU Muhammadiyah Surakarta, tahun 2004 dosen PSIK FK UGM Yogyakarta, tahun 2005 dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta sampai sekarang.

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

| Tahun Lulus | Program Pendidikan(diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor) | Perguruan Tinggi | Jurusan/ Program Studi |
|-------------|---|--|--------------------------------|
| 1997 | DIII Keperawatan | AKPER PKU Muhammadiyah Surakarta | Keperawatan |
| 2002 | S1 Keperawatan | Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta | Keperawatan |
| 2009 | S2 Keperawatan | Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia | Keperawatan Maternitas |
| 2009 | Indonesian Enterostomal Therapy Nursing Education Program | World Council of Enterostomal Therapist (WCET) | Wound, Stoma and Incontinensia |

PENGALAMAN ORGANISASI DAN AKTIFITAS PERAWATAN LUKA

| Tahun | Jenis>Nama Kegiatan | Tempat |
|-----------|--|-------------------------------|
| 2011 | Pembicara Pelatihan Certified Wound Care Clinician Associate Program, 8-11 Agustus 2011 | UMS |
| 2012 | Delegasi Indonesia dalam Congress WCET 2012 (World Council of Enterostomal Therapists) April 19-23 2012, Adelaide, Australia | Adelaide South Australia |
| 2009-2012 | INETNA (Indonesian Enterostomal Therapy Nurse) | Anggota |
| 2012 | WCET (World Council of Enterostomal Therapists) Australia | Anggota |
| 2011-2014 | Pengurus PPNI Sukoharjo | Ketua Bidang Diklat |
| 2011-2015 | IPEMI (Ikatan Perawat maternitas Indonesia) | Koordinator Wilayah Surakarta |

PERAWATAN LUKA TERKINI

Oleh : Winarsih nur A, S Kep, Ns, ETN, M Kep

ambarwati76@gmail.com

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstract

Pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu selalu dituntut untuk mampu menyesuaikan dengan masyarakat dan kebutuhan manusia yang semakin menuntut pada kebutuhan gaya hidup modern. Gaya hidup terkini identik dengan kebutuhan yang efektif, efisien, dan memuaskan termasuk dalam pelayanan kesehatan khususnya perawatan luka. Perawatan luka secara modern menjadi satu kebutuhan saat ini karena sesuai dengan tuntutan masyarakat pada saat ini. Untuk itu tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan harus selalu melakukan upaya-upaya untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat. perawatan luka moder wound care per unitnya lebih mahal namun fakta menunjukkan dengan terkini wound care lebih sedikit memerlukan ganti balut, lebih cepat lama rata-rata penyembuhan, sehingga secara umum lebih cost effective dalam segi biaya. Temuan klinik didapatkan bahwa terkini wound care lebih cepat proses penyembuhan, lebih nyaman bagi pasien, lebih kecil rata-rata kejadian infeksi, dan pasien lebih puas. Perhitungan cost effective tidak hanya di lihat dari besarnya biaya yang dikeluarkan untuk perawatan luka, tetapi juga tenaga, waktu perawat dalam melakukan perawatan luka. Perawatan luka secara modern memiliki ciri-ciri perawatan luka menggunakan topikal teraphy dengan prinsip perawatan luka lembab, kasa dan topikal terapi yang digunakan tidak lengket pada area luka, penggunaan topikal terapi memfasiltasi luka dalam kondisi lembab, pertumbuhan jaringan lebih cepat, kejadian infeksi lebih sedikit, balutan luka terkini lebih memenuhi kebutuhan estetika. Sebelum memilih balutan sebaiknya di pertimbangkan beberapa factor diantaranya adalah frekuensi mengganti balutan, jumlah eksudat, ada tidaknya goa / undermining / cavity, siapa yang akan mengganti balutan.

Key Word : luka lembab, perawatan luka modern, , topical teraphy

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu selalu dituntut untuk mampu menyesuaikan dengan masyarakat dan kebutuhan manusia yang semakin menuntut pada kebutuhan gaya hidup modern. Gaya hidup terkini identik dengan kebutuhan yang efektif, efisien, dan memuaskan termasuk dalam pelayanan kesehatan khususnya perawatan luka. Perawatan luka secara terkini menjadi satu kebutuhan saat ini karena sesuai dengan tuntutan masyarakat pada saat ini. Untuk itu tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan harus selalu melakukan upaya-upaya untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

Perawatan luka secara terkini secara signifikan lebih mahal per unit daripada perawatan luka secara tradisional, tetapi penelitian telah menunjukkan bahwa perawatan luka secara terkini bila dilakukan perhitungan secara cermat lebih “cost effective” karena lama rata-rata hari penyembuhan lebih pendek dan lebih sedikit frekuensi ganti balutnya. Jones (2006) dalam penelitiannya melaporkan bahwa meskipun biaya perawatan luka moder wound care per unitnya lebih mahal namun fakta menunjukkan dengan terkini wound care lebih sedikit memerlukan ganti balut, lebih cepat lama rata-rata penyembuhan, sehingga secara umum lebih cost effective dalam segi biaya. Temuan klinik didapatkan bahwa terkini wound care lebih cepat proses penyembuhan, lebih nyaman bagi pasien, lebih kecil rata-rata kejadian infeksi, dan pasien lebih puas. Permasalahan khusus pada luka dengan jumlah eksudat yang berlebihan menyulitkan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari termasuk mengerjakan sholat karena cairan luka dianggap sesuatu yang kotor. Perawatan luka secara terkini memungkinkan pasien untuk dapat melakukan kegiatannya tanpa terganggu oleh kondisi luka yang bau dan banyak eksudatnya (George & Gitarja, 2011).

Perhitungan cost effective tidak hanya di lihat dari besarnya biaya yang dikeluarkan untuk perawatan luka, tetapi juga tenaga, waktu perawat dalam melakukan perawatan luka. Indonesia adalah salah satu Negara berkembang yang memiliki jumlah penduduk terbesar keempat yang berdampak pada tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan memadai. Tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk merawat pasien dengan luka dipengaruhi banyak hal diantaranya adalah kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatannya sehingga pasien seringkali datang ke pelayanan kesehatan sudah dengan kondisi yang parah. Fenomena di Indonesia adalah Negara yang kaya akan sumber daya alami baik flora dan fauna yang potensial untuk perawatan luka tetapi miskin

akan teknologi yang dapat mengolah sumber daya alami menjadi bahan perawatan luka yang modern.

Apakah wound care terkini itu?

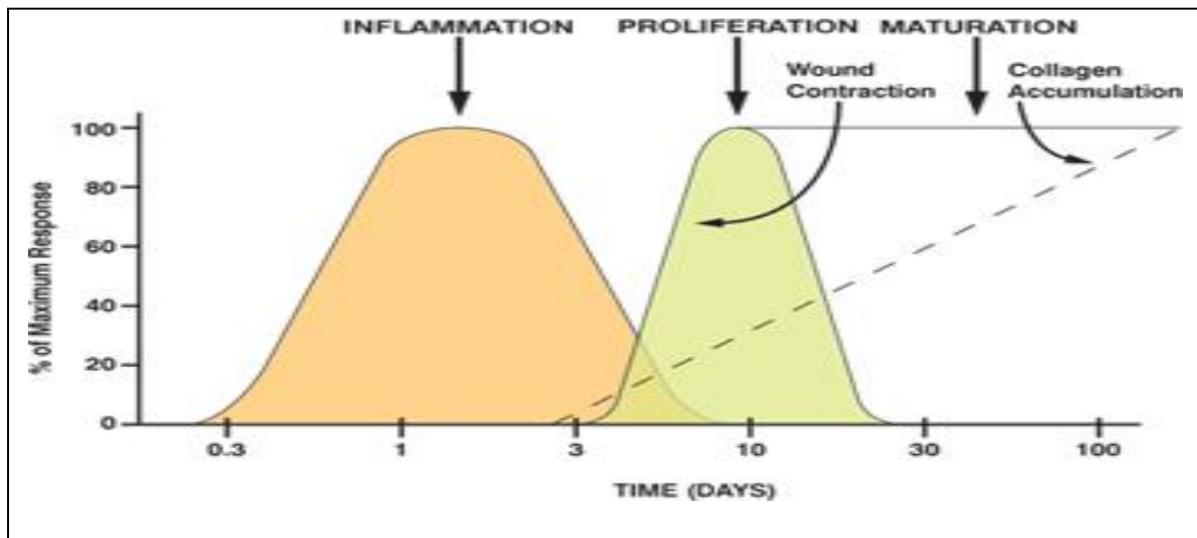
Secara definisi suatu luka adalah terputusnya kontinuitas suatu jaringan oleh karena adanya cedera atau pembedahan (Gitarja , 2002). Perawatan luka terkini adalah perawatan luka dengan menggunakan aplikasi topical terapi untuk menjaga kondisi luka tetap lembab sehingga proses penyembuhan luka cepat terjadi.

B. Perawatan Luka dengan Metode Konvensional VS Metode Terkini

Karakteristik perawatan luka dengan cara Konvensional biasanya tidak mengenal perawatan luka lembab, balutan hanya menggunakan kasa, dan karena kering kasa menjadi lengket pada area luka, luka dalam kondisi kering, pertumbuhan jaringan lambat, infeksi lebih sering terjadi, balutan di tutup dengan kasa dan di plester sehingga mudah lepas, mudah terkontaminasi dari luar, beberapa pasien alergi plester, untuk luka-luka yang banyak eksudatnya diperlukan penggantian balutan yang sering kadang tiga kali dalam sehari, bau tidak termanajemen. Kondisi ini kurang memfasilitasi proses penyembuhan luka secara optimal. Secara psikologis estetika pasien dapat merasa tidak nyaman, tidak aman dan tidak percaya diri dengan penampilannya, padahal secara sosial pasien harus tetap menjalankan peran-perannya sebagai individu maupun sosial sehingga secara umum perawatan secara konvensional kurang memuaskan.

Perawatan luka secara terkini memiliki ciri-ciri perawatan luka dengan prinsip perawatan luka lembab, kasa dan topikal terapi yang digunakan tidak lengket pada area luka, penggunaan topikal terapi memfasilitasi luka dalam kondisi lembab, pertumbuhan jaringan lebih cepat, kejadian infeksi lebih sedikit, balutan luka terkini lebih memenuhi kebutuhan estetika (Guo & Dipietro , 2010).

Proses penyembuhan luka



<http://www.clinimed.co.uk/wound-care>

Fase Penyembuhan luka (Bryant & Nix, 2007) :

1. Fase inflamasi :

Proses inflamasi terjadi pada hari ke 0-5. Respon segera setelah terjadi injuri terjadi proses pembekuan darah yang bertujuan untuk mencegah kehilangan darah. Karakteristik luka : tumor, rubor, dolor, color, functio laesa. Fase awal terjadi haemostasis. Fase akhir terjadi fagositosis. Lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi

2. Fase proliferasi atau epitelisasi

Proses terjadi pada hari 3 – 14. Disebut juga dengan fase granulasi oleh karena adanya pembentukan jaringan granulasi pada luka sehingga luka nampak merah segar, mengkilat. Jaringan granulasi terdiri dari kombinasi : Fibroblasts, sel inflamasi, pembuluh darah yang baru, fibronectin and hyalaronic acid. Epitelisasi terjadi pada 24 jam pertama ditandai dengan penebalan lapisan epidermis pada tepian luka. Epitelisasi terjadi pada 48 jam pertama pada luka insisi.

3. Fase maturasi atau *remodelling*

Berlangsung dari beberapa minggu sampai dengan dua tahun. Terbentuknya kolagen yang baru yang mengubah bentuk luka serta peningkatan kekuatan jaringan (*tensile strength*) . Terbentuk jaringan parut (*scar tissue*) sampai 50-80% sama kuatnya dengan jaringan sebelumnya. Terdapat pengurangan secara bertahap pada aktivitas selular and vaskularisasi jaringan yang mengalami perbaikan

C. Klasifikasi luka

1. Acut Wound
2. Cronic Wound
 - a. Fungating Ulcer
 - b. Presure Ulcers
 - c. Leg Ulcer
 - d. Diabetic foot ulcer

Aplikasi Perawatan luka Modern

Balutan luka (*wound dressings*) secara khusus telah mengalami perkembangan yang sangat pesat selama hampir dua dekade ini. Revolusi dalam perawatan luka ini dimulai dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Professor G.D Winter pada tahun 1962 yang dipublikasikan dalam jurnal *Nature* tentang keadaan lingkungan yang optimal untuk penyembuhan luka. Menurut Gitarja (2002), adapun alasan dari teori perawatan luka dengan suasana lembab ini antara lain:

1. Mempercepat fibrinolisis
Fibrin yang terbentuk pada luka kronis dapat dihilangkan lebih cepat oleh netrofil dan sel endotel dalam suasana lembab.
2. Mempercepat angiogenesis
Dalam keadaan hipoksia pada perawatan luka tertutup akan merangsang lebih pembentukan pembuluh darah dengan lebih cepat.
3. Menurunkan resiko infeksi
Kejadian infeksi ternyata relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan perawatan kering.
4. Mempercepat pembentukan Growth factor
Growth factor berperan pada proses penyembuhan luka untuk membentuk stratum corneum dan angiogenesis, dimana produksi komponen tersebut lebih cepat terbentuk dalam lingkungan yang lembab.
5. Mempercepat terjadinya pembentukan sel aktif.
Pada keadaan lembab, invasi netrofil yang diikuti oleh makrofag, monosit dan limfosit ke daerah luka berfungsi lebih dini.

D. Manajemen Luka Berdasarkan Warna dasar Luka dan Kondisi Luka (Bryant & Nix, 2007)

1. Luka dengan eksudat & jaringan nekrotik (*sloughy wound*)
Bertujuan untuk melunakkan dan mengangkat jaringan mati (*slough tissue*). Sel-sel mati terakumulasi dalam eksudat, tujuan aplikasi topikal terapi untuk merangsang granulasi. Mengkaji kedalaman luka dan jumlah eksudat. Balutan yang dipakai antara lain: hydrogels, hydrocolloids, alginates dan hydrofibre dressings.
2. Luka Nekrotik
Bertujuan untuk melunakan dan mengangkat jaringan nekrotik (*eschar*). Berikan lingkungan yang kondusif dan autolisis. Kaji kedalaman luka dan jumlah eksudat. Balutan yang dipakai antara lain : Hydrogels, hydrocolloid dressings.
3. Luka terinfeksi
Bertujuan untuk mengurangi eksudat, bau dan mempercepat penyembuhan luka. Identifikasi tanda-tanda klinis dari infeksi pada luka. Sebaiknya di lakukan *Wound culture – systemic antibiotics*. Kontrol eksudat dan bau, ganti balutan tiap hari. Balutan yang dipakai antara lain : Hydrogel, hydrofibre, alginate, metronidazole gel (0,75%), carbon dressings, silver dressings.
4. Luka Granulasi
Bertujuan untuk meningkatkan proses granulasi, melindungi jaringan yang baru, menjaga kelembaban luka. Kaji kedalaman luka dan jumlah eksudat. Pilihan topikal terapi yang memfasilitasi *Moist wound surface – non-adherent dressing*. Treatment overgranulasi. Balutan yang dipakai antara lain : Hydrocolloids, foams, alginates.

E. Karakteristik balut luka yang ideal (Scales, 1956) dalam Sarabahi (2013)

1. Menjaga suasana lembab
2. Tidak lengket
3. Memiliki kemampuan menyerap yang tinggi
4. Mencegah kontaminasi dari luar
5. Mencegah terjadinya perlukaan
6. Memungkinkan untuk di sterilisasi
7. Melekat dengan baik pada kulit
8. Hypoallergenik
9. Nyaman di pakai

10. Cost effective
11. Mudah digunakan
12. Memenuhi kebutuhan estetika

F. TOPIKAL TERAPI

Wound Dressings (Balutan luka)

Untuk pertamakalinya balutan yang mempertahankan kelembaban digunakan pada tahun 1970's. Saat ini lebih dari 3500 jenis balutan ada di dunia. Sebelum memilih balutan sebaiknya di pertimbangkan beberapa factor diantaranya adalah frekuensi mengganti balutan, jumlah eksudat, ada tidaknya goa / undermining / cavity, siapa yang akan mengganti balutan (Bradley, et all., 1999); (Chaby, et all, 2007).

Macam-macam Jenis Topical terapi dan Balutan

1. Gauze / kasa
2. Transparant film
3. Hidrogels
4. Calsium alginate
5. Hydrocellulosa
6. Hidrokolid
7. Polyurethane foam
8. Silver

1. Gauze atau Kasa

Secondary dressing / balutan penutup, cleansing material, mechanical debridement, Carrier for medication.

2. Transparant Film

Waterproof dan gas permeable, secondary dressing atau Semi-permeable primary , mampu menciptakan kondisi yang dapat mensupport autolysis debridement , mengurangi nyeri. Clear polyurethane yang disertai perekat adhesive. Conformable, anti robek atau tergores. Tidak menyerap eksudat. Indikasi : luka dgn epitelisasi, low exudate, luka insisi. Kontraindikasi : luka terinfeksi, eksudat banyak. Contoh transparent Film adalah Opsite , Tegaderm, epiview

3. Hydrogels

Topical therapy yang dapat membantu proses peluruhan jaringan nekrotik oleh tubuh sendiri (*support autolysis debridement*). *Partial or full thickness wounds, minor burns* (radiasi / ekspose panas). Conformable. Intrasite gel, Hydroaktif gel

duoderm, hydrophilic wound gel. Dapat mempertahankan kelembaban dalam waktu lama. Diganti setiap 1-2 hari sekali.

4. Ca Alginate

Berasal dari rumput laut, berubah menjadi gel jika bercampur dengan cairan luka. Jenis balutan yang dapat menyerap yang berlebihan jumlah cairan luka 20 kali berat awal dan menstimulasi proses pembekuan darah jika terjadi perdarahan minor. Mudah diangkat dan dibersihkan bisa menyebabkan nyeri, membantu untuk mengangkat jaringan mati Memfasilitasi autolytic debridement. Kontraindikasi : luka dengan jaringan nekrotik dan kering. Contoh Sorbalgon, Kaltostat, sorbsan, alginate M, comfell pluss, cura sorb,etc . Terbuat dari rumput laut

5. Hydrocellulosa

Jenis topical therapy yang terbuat dari selulosa dengan daya serap amat tinggi melebihi kemampuan daya serap calcium alginate. Keuntungannya adalah tidak mudah koyak/larut, sehingga amat mudah dalam melepasnya. Akan berubah menjadi gel, menjaga kelembaban. Digunakan sebagai secondary dressing. Contoh Aquacel

6. Hydrocolloids

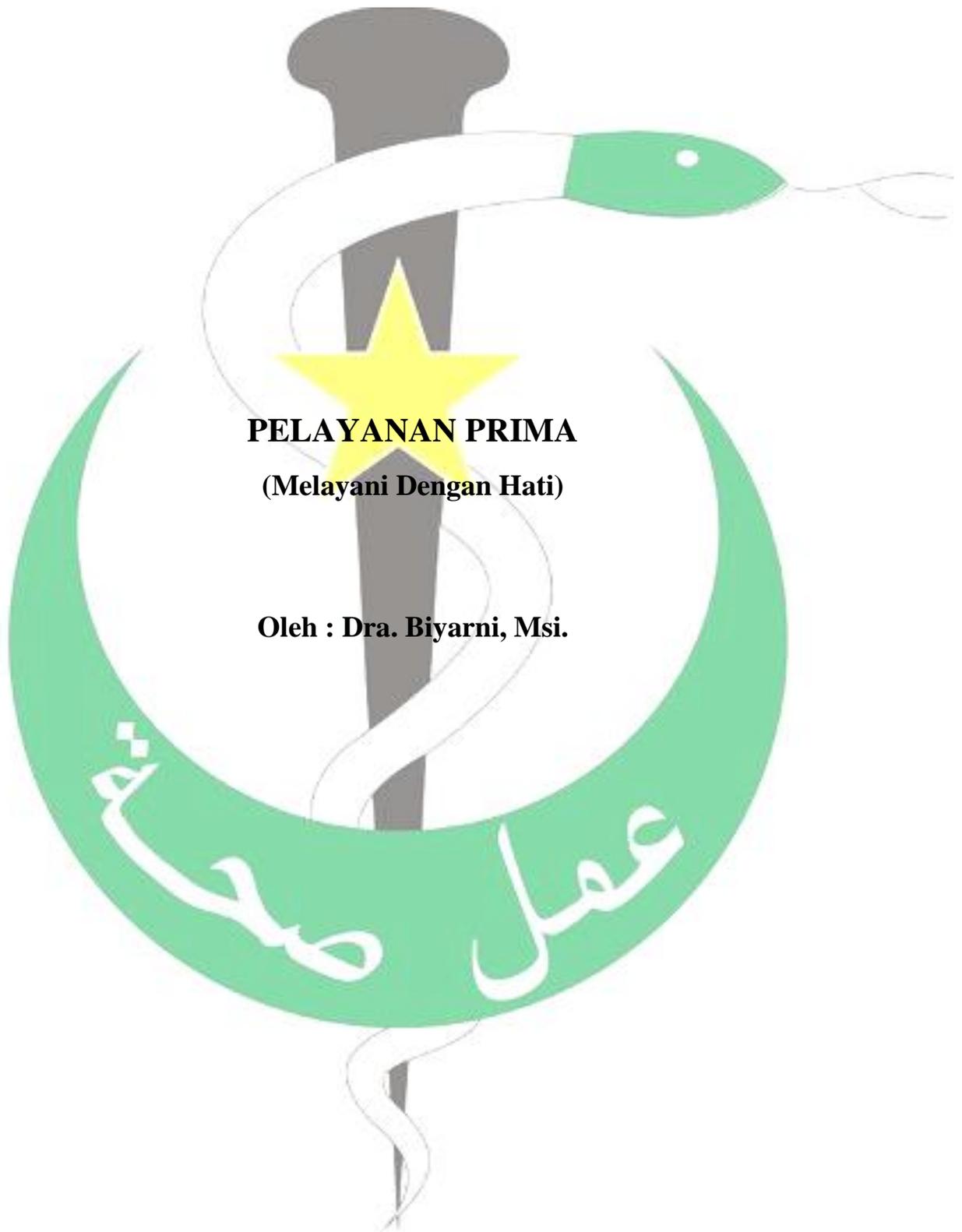
Topical therapy yang berfungsi untuk mempertahankan luka dalam keadaan lembab, melindungi luka dari trauma dan menghindari resiko infeksi, mampu menyerap eksudate minimal sampai sedang. Baik digunakan untuk luka yang berwarna merah, abses atau luka yang terinfeksi. Diganti setiap 3-7 hari, tidak menimbulkan bau. Bentuknya ada yang berupa lembaran tebal dan tipis serta pasta. Support autolysis untuk mengangkat jaringan nekrotik atau slough. Occlusive hypoxic environment untuk mensupport angiogenesis, Waterproof. Indikasi : luka dengan epitelisasi, eksudat minimal. Kontraindikasi : luka yang terinfeksi atau luka grade III-IV. Contoh: Duoderm extra thin, Hydrocoll, Comfeel, CGF duoderm,Restore,Comfell, Suprasorb H

7. FOAM

Tidak meninggalkan residu. Absorban dengan kemampuan serap lebih tinggi, nyaman digunakan. Aman digunakan pada luka infeksi. Kontrol hipergranulasi. Contoh Allevyn, Suprasorb P, Bitain comfell

8. Silver Dressing

Efektif pada kasus infeksi, mencegah luka kontak dengan bakteri, jamur, ragi
Contoh : acticoat, aquacel silver.



PELAYANAN PRIMA
(Melayani Dengan Hati)

Oleh : Dra. Biyarni, Msi.

TENTANG PEMBICARA

Nama Lengkap : Dra. Biyarni M,Si
Panggilan : ANIEK
Tempat / Tgl Lahir : Klaten, 05 Juli 1965
Alamat : Perum Josroyo Jl. Fajar Indah III D/171 Jaten Kra
Hp : (0271 5835978 / 08164231220 / 081226102217)
Status : Bersuami dan Punya 2 Anak
Hobby : Tracking dan Hiking
Motto Hidup : BERUSAHA, BERFIKIR,PANTANG MENYERAH
Email : dra.biyarni@yahoo.co.id

Pengalaman Kerja :

Pelatih Moentenering dan Menembak Resimen Mahadipa dan Mahakarta di Pusat Latihan Tempur Depo Klaten
Guru SMK Kristen 2 Klaten
Guru SMK Saraswati Grogol Sukoharjo
Guru SMA N 1 Ngandong Boyolali
Guru SMA N 1 Ngemplak Boyolali
Akademik LPK ALFABANK Surakarta
Humas dan Marketing LPK ALFABANK Surakarta
Pengelola Bursa Kerja Khusus LPK ALFABANK Surakarta
Trainer MCB Motivation Karakter Building
Dosen AMIK JTC Semarang
Manajer LPK SOLOCOM
Direktur ALFA TRAINING CENTER Surakarta
Direktur ALFA CENTER Sragen
Dewan Penasehat IMATELKI (Ikatan Mahasiswa-Analis Kesehatan Indonesia)

ORGANISASI

HILSI Surakarta
HIPKI Surakarta
HISPI Jawa Tengah
Perhumas Surakarta



PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Di dalam kehidupan sehari-hari, kita selalu berhadapan dengan yang namanya “pelayanan” (*service*). Kita ke SPBU, misalnya, kita tidak pernah mengisi bensin sendiri, bukan? Jika tidak berarti ada orang lain yang memberikan uluran tangannya untuk kita. Begitu juga pasien ke Rumah Sakit, klien tidak pernah menangani sendiri “proses” pemeriksaan kesehatan sampai klien memperoleh obat atau dirawat di ruang rawat inap. Klien pasti mendapat pelayanan dari sejumlah orang, mulai dari satpam, petugas parkir, petugas kartu, perawat, dokter, sampai dengan tukang masak, bahkan, pengelola kantin, petugas kebersihan, dan sejumlah petugas lainnya.

Jika demikian, kalau klien berobat ke rumah sakit berarti cukup banyak orang (petugas) yang seharusnya mengulurkan tangannya untuk memberikan pelayanan kepada mereka (pasien). Jika tidak, maka tingkat pelayanan Rumah Sakit itu sering dikatakan kurang baik bahkan tidak baik.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayaaan Aparatur Negara (Menpan) No. 81 Tahun 1993, pelayanan yang diberikan oleh instansi pemerintah, termasuk Rumah Sakit, merupakan bentuk pelayanan pemerintah dalam rangka pemenuhan kebutuhan “kesehatan” bagi masyarakat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kepmenpan No. 81 Tahun 1993).

Sesungguhnya konsep *Customer Service Excellence* yang diterapkan di rumah sakit, semuanya sangat sejalan dengan konsep yang telah diajarkan kepada profesi perawat. Hanya saja mungkin aplikasi di lapangan berbeda dengan konsep yang ada. Maka kemudian sering terdengar ungkapan “perawat judes”, “perawat tidak ramah” dan ungkapan-ungkapan yang lain.

Dalam perawatan diajarkan tentang Komunikasi Therapeutik, bahkan dalam setiap interaksi/setiap akan melakukan tindakan selalu ada aturan untuk melakukan Pra Interaksi. Menyampaikan salam, memperkenalkan diri, menanyai identitas pasien adalah ritual yang mesti harus dilakukan oleh perawat sebelum melakukan tindakan.

Dalam protap-protap yang dimiliki perawat, juga banyak yang mendukung tentang pelayanan prima ini. Sebagai contoh, pada pasien baru masuk ke rumah sakit ada prosedur tetap *Admission Care*. Dalam protap itu banyak sekali aktivitas yang dilakukan oleh perawat diantaranya:

1. Perawat mengenalkan diri
2. Menyediakan privasi untuk klien dan keluarga
3. Mengorientasikan klien dan keluarga pada lingkungan sekitar
4. Mengorientasikan klien dan keluarga pada fasilitas yang lain
5. Melakukan pengkajian riwayat

6. Melakukan pengkajian fisik awal
7. Melakukan pengkajian keuangan awal dengan cara yang tepat
8. Melakukan pengkajian psikososial awal dengan tepat
9. Melakukan pengkajian religius awal dengan tepat
10. Mengenali risiko klien untuk masuk kembali ke unit perawatan

Demikianpun pada saat pasien dirawat juga ada protap tentang Pendidikan Kesehatan, Protap *Discharge Planning*, Protap Konseling juga Protap Persiapan Pasien Pulang. Apabila itu dilakukan semua dengan baik, maka Pelayanan Prima di Rumah Sakit oleh perawat telah teraplikasikan dengan baik.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan materi yang dibahas, maka penulis membuat perumusan masalah penulisan mengenai “*Service Excellence* (pelayanan Prima) yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan makalah ini adalah untuk mengetahui bagaimana seorang perawat melaksanakan pelayanan prima dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Manfaat Penulisan

Penulisan makalah ini dapat digunakan sebagai masukan proses pendidikan untuk membentuk pola pelayanan prima (*service excellence*) yang dapat diterapkan kepada peserta didik sejak dini dan peserta didik mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya pelayanan prima yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Sehingga pada akhirnya dapat menentukan strategi pengolahan sumber daya manusia keperawatan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

PELAYANAN PRIMA

(Melayani dengan Hati)

A. UNSUR-UNSUR PELAYANAN PRIMA

Unsur-unsur melayani prima, sesuai keputusan Menpan No. 81/1993, yaitu:

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan dan kepastian
3. Keamanan
4. Keterbukaan
5. Efisien
6. Ekonomis
7. Keadilan yang merata
8. Ketepatan waktu

Dimensi kualitas pelayanan

1. Keandalan (Reliability)
Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat
2. Kepercayaan (Assurance)
Pengetahuan dan keramahan dari staf serta kemampuan untuk menumbuhkan kepercayaan
3. Penampilan (Tangible)
Fasilitas fisik, peralatan dan tampilan dari staf
4. Empati (Empathy)
Perhatian secara pribadi yang diberikan kepada customernya
5. Ketanggapan (Responsiveness)
Kemauan untuk menolong customer dan memberikan service yang tepat waktu

B. PENGERTIAN PELAYANAN PRIMA

Pelayanan prima (Excellent Service) menurut pengertian “pelayanan” yang berarti “usaha melayani kebutuhan orang lain” atau dari pengertian “melayani” yang berarti “membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang” (kamus bahasa Indonesia). Dengan prima atau excellent yang berarti bermutu tinggi dan memuaskan.(melebihi harapan)

C. MENGAPA HARUS PELAYANAN PRIMA?

1. Semakin meningkatnya/tajamnya persaingan bisnis Rumah Sakit di Indonesia.
2. Sudah mulai dan segera banjir Rumah Sakit Asing di Indonesia.
3. Tumbuhnya pasien dan pengunjung RS yang semakin kritis.
4. Masyarakat semakin memiliki banyak pilihan untuk berobat.
5. Pelayanan RS harus menguntungkan untuk semua pihak (happy happy solution)
6. Terjadinya perubahan paradigma dalam pelayanan
7. > 68% pasien memutuskan kembali atau tidak ke suatu RS ditentukan oleh sikap dan kualitas pelayanan bukan oleh Teknologi medis dan tarifnya.
8. Kepuasan pasien dan keluarganya adalah nafas dan kehidupan bagi kita dan rumah sakit

D. ESENSI PELAYANAN PRIMA

Dapat dilakukan dengan pendekatan **Total Quality Management (TQM)** atau **Continuous Quality Improvement (CQI)** :

1. Orientasi dan fokus pada mutu dan kepuasan Pelanggan
2. Komitmen pimpinan dan partisipasi menyeluruh (total) semua karyawan serta kerjasama Tim
3. Pendekatan ilmiah, pendidikan dan latihan dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan
4. Pendekatan terus menerus dengan Siklus Deming (Siklus PDCA)
5. Perbaikan sistem Manajemen

PERILAKU DALAM PELAYANAN PRIMA

- **Self Esteem** (Penghargaan terhadap diri sendiri)
- **Exceed Expectations** (melampaui harapan)
- **Recovery** (pembenahan)
- **Vision** (Visi)
- **Improve** (Perbaikan atau peningkatan)
- **Care** (Perhatian)
- **Empower** (Pemberdayaan)

Customer

- ✚ Internal Customer
- ✚ Eksternal Customer

Internal Customer

Setiap orang didalam organisasi/perusahaan/ rumah sakit :

- Secara langsung melayani pelanggan atau
- Membantu rekan kerja (back office staff) yang membantu kelancaran kerja para staff yang langsung melayani customer :
 - Antar seksi/departemen/bagian/unit
 - Atasan/bawahan
 - Karyawan/pemegang saham

SIAPAKAH KITA ?

(Petugas RS)

- Empat golongan SDM
- Memiliki banyak stressor
- Cenderung merasa paling penting

EMPAT GOLONGAN SDM

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Yang mampu & yang mau bekerja | Yang tidak mampu, tapi mau bekerja |
| Yang mampu, tapi tidak mau bekerja | Yang tidak mampu & tidak mau bekerja |

MEMILIKI BANYAK STRESSOR

- Rata-rata tempat tinggal jauh dari Rumah Sakit
- Merasa gajinya kurang
- Perlu perjuangan untuk mencapai kantor (macet)
- Beban biaya hidup semakin tinggi

CENDERUNG MERASA PALING PENTING

- Dokter, misal “kalau tidak ada dokter RS tutup”
- Perawat, misal “Perawat adalah penopang utama RS. Jumlahnya paling banyak. Kalau perawat mogok RS bubar”
- Bagian Keuangan, misal :Kalau duit tidak diurus dokter dan perawat tidak terima gaji.
- Cleaning service, “kalau rumah sakit tidak dibersihkan dan menjadi kotor, maka tidak ada pengunjung yang mau datang
- Dst.

YANG BENAR ?

YANG PALING PENTING ADALAH “PASIEN / PELANGGAN”

MENGAPA ?

KARENA :

NO CUSTOMER – NO BUSINESS

NO BUSINESS – NO PROFIT

NO PROFIT – NO SALARY

NO SALARY – NO EAT

NO EAT - KO IT

Eksternal Customer

SIAPAKAH PASIEN DAN PENGUNJUNG RUMAH SAKIT ?

- Pengunjung RS Bukan Pengunjung Hotel
- Psikologi orang sakit beda dengan orang sakit
- Gambaran Tujuan Hidup Pasien
- 60 – 80 % pasien mengalami psikosomatis

PENGUNJUNG RS BUKAN PENGUNJUNG HOTEL

| Pelanggan | Hotel | RS |
|-----------|--------------------|----------------------------------|
| 1. Datang | Sehat | Sakit |
| 2. Emosi | Stabil | Tidak Stabil |
| 3. Proses | Cepat | Lama, ditanya & diperiksa |
| 4. Makan | Ambil sendiri | Diantar, disuapin |
| 5. Mandi | Mandi sendiri | Dimandiin |
| 6. Uang | Siap | Tidak siap |
| 7. Kesan | Hebat, Nyaman | Payah, kumuh |
| 8. Tujuan | Istirahat/rekreasi | Cepat sembuh |
| 9. Biaya | Tidak pernah nawar | Cenderung minta keringanan biaya |

PSIKOLOGI ORANG SAKIT BEDA DENGAN ORANG SEHAT

- Cenderung mengalami kecemasan
- Tidak menyukai penyakit yang diderita
- Ingin secepatnya sembuh
- Ingin dibantu dan dilayani dengan baik
- Ingin dimengerti
- Cenderung sensitif afeksinya
- Ingin memperoleh perLaluan khusus dari petugas RS

GAMBARAN TUJUAN HIDUP PASIEN

- 27 % tidak punya tujuan hidup
- 60 % kabur tujuan hidupnya
- 10 % punya tujuan hidup tapi tidak di review
- 3 % punya tujuan hidup dan di review

(Survey Tujuan Hidup)

60 – 80 % Orang yang datang ke klinik kesehatan balai pengobatan dan rumah sakit adalah bukan individu yang sakit fisik murni, tetapi individu dengan sakit fisik disebabkan oleh problem psikologi.

Paradigma baru MENGENAI PASIEN

- a. Memuaskan pasien merupakan satu-satunya cara bagi Rumah Sakit kita untuk dapat bertahan. Satu-satunya alasan kita untuk bekerja mengharap ridlonya allah dengan melayani mereka, dan mengatasi masalah mereka.
- b. Sungguh , kita sangat membutuhkan mereka agar hidup menjadi bermakna dan masuk surga.
- c. Pasien tidak pernah mengganggu pekerjaan kita.
- d. Pasien adalah alasan utama mengapa kita bekerja.§ Sesungguhnya Pasien membantu kita setiap kali mereka menghubungi kita.
- e. Pasien tidak tergantung pada kita, sebaliknya kita sangat tergantung pada mereka.

SURVEY PENYEBAB PELANGGAN TIDAK DATANG LAGI KE RUMAH SAKIT

- 1 % Meninggal
- 3 % Pindah Alamat
- 5 % Dipengaruhi rekan / keluarga
- 9 % Kompetisi (harga)
- 14 % Kecewa dengan pelayanan
- 68 % Perilaku / Attitude Petugas

EMPAT NILAI SEMANGAT MELAYANI DENGAN HATI

Pertama, semangat sebagai abdi Tuhan. Ketika kita melayani orang lain sebenarnya kita sedang melayani para utusan Tuhan yang dikirimkan secara khusus ke rumah sakit kita. Kita akan melayani mereka dengan penuh cinta kasih bila kita merasa sebagai hamba yang dikasihiNya, tanpa merasa kita sebagai hamba yang dikasihi Allah maka mustahil kita mampu mengasihi orang lain

Kedua, semangat tanpa pamrih. Ketika melayani, kita harus memberikannya secara tulus. Jangan melayani karena ada motif-motif tertentu. Memperoleh keuntungan materi, biar lebih dikenal orang atau keinginan menonjolkan diri. Jadi, ketika ada orang yang sedang membutuhkan sesuatu, kita berusaha melayani orang tersebut dengan penuh keikhlasan sebisa kita, bukan semau kita.

Ketiga, semangat tidak pilih-pilih. Pelayanan yang baik diberikan untuk semua orang tanpa memandang tingkat ekonomi, jabatan, suku, agama atau jenis kelamin. Kita juga diharapkan tidak pilih-pilih terhadap pelayanan yang kita lakukan. Meski pelayanan itu bukan yang disukai tetapi kita tetap mengerjakannya dengan senang hati.

Keempat, semangat memberi. Melayani berarti memberikan sesuatu bukan mendapatkan sesuatu. Jangan pernah berpikir, kita akan mendapat apa dari pelayanan yang kita berikan lebih-lebih berharap keuntungan. Sebab jika demikian yang terjadi, kita hanyalah pedagang, yang selalu menghitung untung dan rugi.

6 NILAI DASAR MELAYANAI DENGAN HATI

Prinsip yang di terapkan adalah Pelayanan Sepenuh Hati dengan berusaha menerapkan nilai pelanggan yaitu :

1. CHARITY

Definisi : murah hati, sesuai status sebagai Public Service (rumah sakit umum)

Implementasi : dalam hati mencintai pekerjaannya

Wajah Layanan : ketulusan dan keikhlasan dalam melayani

2. COMPETENCE

Definisi : menguasai pekerjaan (tidak hanya di bidang medis tetapi juga networking/relationship)

Implementasi : kemauan untuk patuh terhadap standart / aturan

Wajah Layanan : profesionalisme

3. CARE

Definisi : peduli dan penuh perhatian

Implementasi : siap siaga memenuhi kebutuhan pelanggan

Wajah Layanan : empati

4. COMMITMENT

Definisi : Tekad realisasi janji pada diri dan pelanggan/ (rekanan), sesuai target

Implementasi : layak dipercaya, jujur

Wajah Layanan : pekerjaan yang tuntas, tanggung jawab yang tinggi

5. CONSISTENT

Definisi : tekad sepanjang waktu

Implementasi : motivasi yang tak pernah pudar untuk mencapai cita-cita

Wajah Layanan : menjaga motivasi dengan semangat untuk memberi, daya juang yang tinggi (tidak mudah putus asa)

6. CONTINUOUS

- Definisi : proses yang berlangsung terus menerus
Implementasi : harus ada waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas
Wajah layanan : Positive Relationship

Dari ke 6 Prinsip Pelayanan dengan Sepenuh Hati ini lah yang berusaha terus digalakkan dan di motivasikan ke seluruh staf di Rumah Sakit /BP kita sehingga tercapailah kesuksesan-kesuksesan

Penjabarannya sebagai berikut :

Charity

Sebagai Publik Service, para pelayan masyarakat harus melayani dengan tulus dan ikhlas, dan mencintai pekerjaannya (sebagai Public Service) sehingga spontan wajah kita saat melayani pasti dihiasi dengan senyum

Competence

Di Rumah Sakit harus dibuat protap-protap dalam pelayanan, dan motivasi terus diberikan untuk menjalankan protap yang telah dibuat. Peningkatan pengetahuan staf dilakukan oleh bagian Diklat. Bag. Diklat juga mengatur jadwal untuk staf mengikuti pelatihan, seminar ataupun workshop dan hasilnya wajib untuk di presentasikan kepada staf lain, juga mengadakan seminar atau pelatihan intern Rumah Sakit, atau cuma sekedar sosialisasi program dan ilmu.

Care

Selalu siap siaga memenuhi kebutuhan pelanggan dengan adanya pelayanan 24 jam non stop, dengan memenuhi segala kebutuhan pelanggan misalnya menanggapi complain pasien dalam waktu kurang dari 15 menit (tentang obat, infus habis, keluhan dll), tempat tidur yang cukup, kamar yang nyaman, kamar mandi yang bersih dll.

Comitment

Selalu mengingat dan mengacu pada misi & visi RS serta sasaran mutu yang sudah disepakati dengan mengerahkan seluruh potensi yang dimiliki sebagai sebuah Team Work untuk mengutamakan pelanggan dan selalu memberikan layanan prima pada mereka.

Consistent

Tekad sepanjang waktu yang tidak pernah pudar untuk mencapai cita –cita menjadi Rumah Sakit yang “TERPERCAYA “

Continuous

Keberhasilan dan kerjasama yang telah terjalin diusahakan tetap berlangsung dengan baik. Begitu juga hubungan intern di Rumah Sakit

Bila anda masih penasaran dengan cara ini, dan merasa belum berhasil maka ingatlah:

ENSTEIN BERKATA ENERGI ADALAH KEKAL

RUMUS

$$\sum AU = HT + TE$$

AU=AMAL USAHA =energi keluar

HT=HASIL TUNAI=hasil langsung dirasakan

TE=TABUNGAN ENERGI=hasil

Tidak ada yang sia-sia dalam hidup ini.

Tips Mewujudkan Pelayanan Prima

Tersenyum ramah

Aku terima pasien sbg tamu terhormat

Melayani dengan ikhlas

Usaha untuk cepat tanggap

Komunikasi yang indah

Inisiatif untuk mengatasi masalah

Tekun dan sabar dalam melayani

Antar dan dampingi pasien

PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Pelayanan prima adalah pelayanan yang terbaik. Pelayanan prima harus diterapkan di lingkungan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Pelayanan prima merupakan tolak ukur penilaian terhadap rumah sakit oleh pasien dan keluarga pasien. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus memahami dan mengaplikasikan prinsip-prinsip pelayanan prima.

Salah satu prinsip pelayanan prima adalah melayani dengan hati nurani. Jadi dalam pelayanan kita harus menggunakan *instink* sehingga pasien dan keluarga pasien merasa puas atas pelayanan yang kita berikan.

Jika suatu rumah sakit tidak bisa memberikan pelayanan yang baik, maka image dari rumah sakit tersebut akan buruk. Sehingga, masyarakat lebih memilih rumah sakit lain. Bahkan, banyak masyarakat Indonesia memilih rumah sakit yang ada di luar negeri untuk mendapatkan pelayan yang prima.

Oleh karena itu pelayanan yang prima harus memiliki perhatian yang khusus. Pelayanan prima tidak hanya diketahui dan di pahami oleh tenaga kesehatan, tetapi pelayanan prima harus langsung diaplikasikan.

3.2 Saran

Untuk mendapatkan manfaat yang sempurna dari Makalah yang penulis buat ini, hendaknya Pembaca Memberikan Kritik dan saran serta melakukan Pengkajian Ulang (diskusi) terhadap penulisan sehingga penulis terhindar dari Kekeliruan.