

## Analisis asuhan keperawatan medikal bedah pada klien kritis tirah baring lama dengan luka tekan di Rumah Sakit Universitas Indonesia = Analysis of surgical medical nursing care in critical clients on prolonged bedrest with pressure sores at the University of Indonesia Hospital

Senalda Defa Viani, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20528891&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Kondisi kritis pasien mengacu pada kondisi yang memerlukan perawatan intensif khusus yang tidak jarang memerlukan alat bantu napas baik berupa dukungan oksigenasi maupun peralatan yang lebih <em>advance</em> lainnya seperti ventilator mekanik. Posisi tirah baring merupakan posisi yang kerap kali dialami oleh pasien kritis yang dirawat di unit perawatan intensif. Minimnya pergerakan dan status nutrisi yang buruk dapat menimbulkan masalah lain yaitu luka tekan. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas madu manuka sebagai balutan madu pada perawatan luka tekan yang dialami oleh pasien kritis tirah baring lama. Evaluasi perkembangan luka dipantau setiap hari melalui pergantian balutan luka untuk diamati ukuran, kedalaman, eksudat, pus, biofilm, perdarahan aktif dan slough. Hasilnya, terdapat perbaikan luka ditandai dengan berkurangnya panjang, lebar dan kedalaman luka, terhentinya perdarahan aktif dan tidak ada lagi eksudat baik pus, biofilm maupun slough.

.....The critical condition of the patient refers to conditions that require special intensive care which often require breathing apparatus in the form of oxygenation support or other more advanced equipment such as mechanical ventilators. The bed rest position is a position that is often experienced by critically ill patients who are treated in the intensive care unit. Lack of movement and poor nutritional status can cause another problem, namely pressure sores. The purpose of this paper is to determine the level of effectiveness of manuka honey as a honey dressing in the treatment of pressure sores experienced by critically ill patients on prolonged bed rest. Evaluation of wound development was monitored every day by changing wound dressings to observe size, depth, exudate, pus, biofilm, active bleeding and slough. As a result, there was improvement in the wound characterized by reduced length, width and depth of the wound, cessation of active bleeding and no more exudate either pus, biofilm, or slough.