



JURNAL

STIKES

ISSN 2085-0921

Vol. 8, No. 1, Juli 2015

Dukungan Keluarga (Suami) Meningkatkan Keberhasilan Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Aries Wahyuningsih | Yuliana

Delapan Faktor Penting yang Mempengaruhi Motivasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Tri Sulistyarni | Marrisca Fitriana Hapsari

Faktor Kesehatan, Intelegensi, dan Jenis Kelamin Mempengaruhi Gangguan Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah

Dewi Ika Sari Hari Poemomo | Ennes Prisky Paskarinda

Ketersediaan Air Bersih dan perilaku Mencuci Tangan pada Keluarga Bayi yang Mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Sandy Kurniajati | Perdana Krisenaningtyas

Perawatan Kateter pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Kediri

Srinalesti Mahanani | Maria Magdalena Sanbein

Fungsi Kognitif pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri

Dian Prawesti | Yason Novian Yohanes

Faktor Jenis Kelamin, Genetik, Usia, Tingkat Stress dan Hipertensi Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner

Erlin Kurnia | Bambang Prayogi

Potensi Terapi Musik Klasik Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi

Dian Prawesti | Erwin Novianto

Pentingnya Perilaku Empati Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Kili Astarani | Mareta Jurist Pradianata

Pola Asuh Orang Tua Mendukung Perkembangan Fisik dan Emosi pada Anak Usia Prasekolah

Maria Anita Yusiana | Septilina Maria Gloriani

Jurnal STIKES RSBK	Vol. 8	No.1	Hlm. 1-106	Kediri Juli 2015	ISSN 2085-0921
-----------------------	--------	------	---------------	---------------------	----------------

Diterbitkan oleh :
STIKES RS BAPTIS KEDIRI
2 kali setahun

Professional | High quality | Honesty

**PERAWATAN KATETER PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
BAPTIS KEDIRI**

**PATIENT'S URINARY CATHETER CARE IN INPATIENT INSTALLATION
KEDIRI BAPTIST HOSPITAL**

Srinalesti Mahanani, Maria Magdalena Sanbein

STIKES RS. Baptis Kediri Jl. Mayjed. Panjaitan No. 3B Kediri (0354) 683470
(stikes_rsbaptis@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Perawatan kateter merupakan tindakan memasukkan selang lateks atau plastik melalui uretra ke kandung kemih yang bertujuan untuk mengalirkan dan mengumpulkan urin. Masalah penelitian perawatan kateter yang dilakukan oleh perawat kurang optimal. Tujuan penelitian ini adalah mempelajari perawatan kateter pada pasien. Desain penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang melakukan perawatan kateter urin di Rumah Sakit Baptis Kediri dengan jumlah 50 Perawat, yang diambil dengan *Consecutive sampling*, sejumlah 37 responden. Variabel penelitian adalah Perawatan Kateter. Instrumen menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian didapatkan perawat yang melakukan perawatan kateter cukup yaitu 16 responden (43,2%), perawatan yang melakukan perawatan kateter kurang yaitu 3 responden (8,1%), dan perawatan yang melakukan perawatan kateter baik yaitu 18 responden (48,6%). Disimpulkan perawatan kateter yang dilakukan perawat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Baptis Kediri sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

Kata Kunci: Perawatan Kateter, Perawat, Pasien.

ABSTRACT

Urinary catheter care is a procedure inserting latex catheter through urethra to bladder for floating or collecting urine. Problem of urinary catheter care done by nurses is not optimal. The objective was to study description of urinary catheter care to patients in inpatient installation Kediri Baptist Hospital. The design was descriptive. Population was all nurses who perform urinary catheter care, 50 nurses. The subjects were 37 respondents using consecutive sampling. The variable was urinary catheter care used observation sheet. The result showed that more than half of respondents did urinary catheter care in fair was 16 respondents (43,2%), and respondents did urinary catheter care in less was 3 respondents (8,1%), and respondents did urinary catheter care in good was 7 respondents (18.9%). In conclusion, the result showed respondents did urinary catheter care was fair category in good 18 respondents (48,6%). Nurses should optimize in implementation of urinary catheter care to prevent incident of infection.

Keywords: urinary catheter care, nurses, patient

Pendahuluan

Kateterisasi kandung kemih merupakan tindakan memasukkan selang lateks atau plastik melalui uretra ke kandung kemih yang bertujuan untuk mengalirkan dan mengumpulkan urin (Potter dan Perry, 2010). Perawatan kateter urin sangat penting dilakukan pada pasien dengan tujuan untuk mengurangi dampak negatif dari pemasangan kateterisasi urin seperti infeksi dan radang pada saluran kemih (Marilyn, 2007). Mempertahankan sistem drainase urin tertutup merupakan tindakan yang penting untuk mengontrol infeksi. Perawatan kateter secara tertutup dapat mengurangi infeksi, hal ini banyak membantu menurunkan angka infeksi saluran kemih setelah pemasangan kateter (Furqan, 2004). Tindakan perawatan yang khusus sangat penting untuk mencegah infeksi pada pasien yang terpasang kateter (Smeltzer, 2004).

Jumlah pasien rawat inap yang terpasang kateter urin adalah 37% dari seluruh pasien (Litbang Kementerian Kesehatan RI, 2011). Selain itu didapatkan 38% kasus infeksi saluran kemih pada pasien yang dipasang kateter disebabkan karena kurangnya perawatan (Furqan, 2013). Kateterisasi yang tidak disertai dengan perawatan yang adekuat menyebabkan berbagai permasalahan khususnya infeksi yang mencapai 28,1% pasien yang terpasang kateter (Riyadi, 2008). Hasil pra penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 15 – 16 Maret 2014 di RS Baptis Kediri yang dilakukan kepada 10 orang perawat yang melakukan perawatan kateter urin diketahui bahwa 1 perawat melakukan perawatan kateter dalam kategori cukup yaitu hanya menjalankan sebagian prosedur saja, dan 9 perawat melakukan perawatan dalam kategori kurang yaitu tidak memperhatikan aspek aseptik dalam perawatan kateter. Diketahui bahwa perawat belum melaksanakan seluruh prosedur secara lengkap namun

prosedur perawatan kateter dilakukan oleh 10 perawat tersebut rata-rata adalah 80%.

Perawatan kateter yang terlewatkan atau tidak dilaksanakan oleh perawat disebabkan karena banyak hal diantaranya adalah tidak tersedianya checklist khusus terkait dengan perawatan kateter sehingga proses perawatan kateter pada pasien sering terlewatkan. Perawatan kateter sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat pemasangan kateter dan menjaga agar kateter tetap berfungsi secara normal. Tanpa dilakukan perawatan maka akan muncul berbagai permasalahan diantaranya dapat menyebabkan timbulnya endapan pada saluran kateter, pembentukan sekresi atau krusta pada tempat insersi kateter merupakan sumber iritasi dan potensi infeksi, terpajannya kulit oleh urine secara terus menerus meningkatkan resiko iritasi dan infeksi (Potter dan Perry, 2005). Dampak perawatan kateter yang tidak baik adalah infeksi saluran kemih pasca kateterisasi karena kuman dapat masuk melalui lumen kateter, rongga yang terjadi antara dinding kateter dengan mukosa uretra serta akibat bentuk muara uretra yang sulit dicapai antiseptik, sehingga kuman yang berada disini akan terdorong ke dalam kandung kemih yang pada dasarnya adalah steril. Hal lain yang memperburuk keadaan adalah adanya infeksi yang asimtomatis sehingga memperlambat pengobatan yang seharusnya didapat. Tingginya infeksi setelah pemasangan kateter juga sebagai akibat sulitnya pengontrolan dan perawatan serta penggantian kateter pada penderita yang memerlukan pemasangan kateter yang lama (Sofyan, 2014).

Solusi untuk meningkatkan perawatan kateter oleh perawat adalah dengan memberikan pelatihan perawatan kateter kepada perawat sesuai dengan SOP yang diterapkan oleh pihak rumah sakit melalui bagian pendidikan dan pelatihan rumah sakit. Selain itu perlu dilakukan proses

supervisi secara berkala terhadap perawatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit melalui kepala ruangan maupun bagian keperawatan terhadap setiap tindakan perawatan kateter oleh perawat. perawatan kateter rutin dapat mencegah terjadinya berbagai permasalahan akibat dari terpasangnya kateter, perawatan kateter yang dilakukan terdiri dari menjaga asupan cairan antara 2.000 sampai dengan 2.500 ml, asupan cairan dalam jumlah besar yang membilas kandung kemih dan menjaga selang kateter bebas dari sedimen, *hygiene perineum* untuk mencegah pembentukan sekresi atau krusta, perawatan khusus 3 kali sehari setelah defekasi untuk menurunkan resiko infeksi dan perawatan ostomi untuk mencegah terpajannya kulit dengan urine secara konstan (Potter dan Perry, 2005). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perawatan kateter pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Baptis Kediri.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan

memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perawatan kateter pada pasien di Rumah Sakit Baptis Kediri. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang melakukan perawatan kateter urin di Rumah Sakit Baptis Kediri. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang dinas di ruang 3A, 3B dan kelas 2 dengan jumlah 50 perawat. Besar subyek dalam penelitian ini adalah sebagian perawat yang melakukan perawatan kateter di Rumah Sakit Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 37 perawat. Teknik Sampling dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2005). Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data menggunakan *check list*. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1 Juni 2014 – 30 Juni 2014 di Rumah Sakit Baptis Kediri, khususnya pada ruang kelas 3A, 3B dan kelas 2. Setelah data terkumpul kemudian data diolah dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Gambaran Pelaksanaan Perawatan Kateter di Rumah Sakit Baptis Kediri pada tanggal 1 Juni – 30 Juni 2014 (n=37).

	Perawatan kateter							
	Persiapan Alat		Persiapan Pasien		Pelaksanaan		Sikap	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Kurang	12	32,43	0	0	16	43,24	2	5,41
Cukup	13	35,14	0	0	16	43,24	10	27,02
Baik	12	32,43	37	100	5	13,52	25	67,57
Jumlah	37	100	37	100	37	100	47	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa pelaksanaan perawatan kateter yang dilakukan oleh perawat pada point persiapan pasien dan sikap adalah baik yaitu unyuk persiapan pasien 100%

perawat melakukan persiapan pasien dengan baik, dan untuk sikap 67,57% perawat memberikan sikap yang baik kepada pasien saat memberikan perawatan kateter

Pembahasan

Gambaran Perawatan Kateter pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Kediri

Dari hasil penelitian didapatkan paling banyak responden dengan perawatan kateter baik yaitu sebanyak 18 responden (48,6%). Sedangkan kategori cukup yaitu 16 responden (43,2%), dan responden yang melakukan kurang yaitu 3 responden (8,1%). Karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan bahwa usia perawat mayoritas berusia 18–40 tahun sebesar (91,9%), dan sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebesar (70,3%), lebih dari 50% masa kerja perawat adalah selama 1–5 tahun atau sebesar (62,2%), serta didapatkan hasil paling banyak pasien berusia 41–60 tahun yaitu sebanyak 18 responden (48,6%), dan lebih dari 50% pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (67,6%).

Sistem perkemihan atau sistem urinaria, adalah suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (Potter, 2010).

Sistem *urinary* (Perkemihan) adalah system organ yang memproduksi, menyimpan, dan mengalirkan urin. Pada manusia, sistem ini terdiri dari dua ginjal, dua ureter, kandung kemih, dan *uretra*, zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urine (Zahra, 2012). Klien dengan kateter harus mengkonsumsi cairan sebanyak 2000–2500 ml per hari jika diperbolehkan. Cairan dapat dikonsumsi secara oral maupun intravena. Asupan cairan yang

banyak akan menghasilkan banyak urine yang dapat membersihkan kandung kemih dan menjaga agar kateter bebas dari endapan (Potter, 2010).

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah jenis infeksi yang sangat sering terjadi. ISK dapat terjadi di saluran ginjal (ureter), kandung kemih (bladder), atau saluran kencing bagian luar (uretra). Perawatan kateter urin sangat penting dilakukan pada pasien dengan tujuan untuk mengurangi dampak negatif dari pemasangan kateterisasi urin infeksi dan radang pada saluran kemih (Marilyn 2007). Mempertahankan sistem drainase urin tertutup dapat mengurangi infeksi. Perawatan kateter secara tertutup dapat mengurangi infeksi saluran kemih setelah pemasangan kateter (Furqan, 2004).

Tindakan perawatan sangat penting untuk mencegah infeksi pada pasien yang terpasang kateter (Smeltzer 2004). Klien yang terpasang kateter membutuhkan perawatan khusus. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi dan mempertahankan aliran urin yang lancar pada sistem drainase (Potter 2010). Proses keperawatan secara keseluruhan sehingga perawat memberikan perhatian yang utama dalam proses keperawatan tersebut. Perawatan kateter baik yang dilakukan paling banyak responden menyiapkan kapas steril, bethadin, bengkok. Selain itu mereka juga menjelaskan maksud dan tujuan prosedur perawatan kateter, memperhatikan penerangan ruangan, dan menutup tirai serta pintu kamar pasien, menyiapkan dan membuka alat-alat steril, merapikan alat-alat, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, peka terhadap privasi pasien dan hati-hati terhadap komplikasi. Dampak tidak dilakukannya perawatan secara teratur adalah masuknya mikroorganisme ke dalam saluran kemih melalui selang kateter (Johnson, 2005). Perawatan kateter pada pasien-pasien terpasang kateter mutlak dilakukan untuk meminimalkan dampak yang tidak diinginkan berupa terjadinya infeksi

nosokomial saluran kemih (Kasmad, 2007).

Perawatan kateter yang baik adalah meliputi 4 tahapan yaitu persiapan alat, persiapan pasien, pelaksanaan dan sikap perawat. Secara keseluruhan prosesnya meliputi Persiapan sarung tangan steril, kapas steril, bethadine, bengkok, perlak, alas, memberi salam kepada pasien, menjelaskan maksud dan tujuan prosedur perawatan kateter, perhatikan penerangan ruangan dan tutup tirai serta pintu kamar pasien, mencuci tangan dengan benar, membawa alat-alat kesamping tempat tidur pasien, memasang alas dibawah pantat pasien, membawa pakaian bawah pasien, mengatur posisi pasien wanita dorsal recumbent pria supine, menyiapkan dan membuka alat-alat steril, memakai sarung tangan steril, pada wanita buka labia dengan telunjuk dan ibu jari tangan kiri, lalu sedikit tarik keatas, bersihkan daerah labia luar dan dalam dari atas kebawah terakhir bagian meatus, kapas hanya sekali pakai, bersihkan ujung kateter dekat meatus sepanjang 10 cm dengan arah melingkar kekanan, pegang daerah dibawah glands penis dengan ibu jari dan telunjuk preputium ditarik kebawah, sedangkan pada pria pegang daerah dibawah glands penis dengan ibu jari dan telunjuk preputium ditarik kebawah, bersihkan daerah melingkar dari sebelah dari sebelah dalam keluar minimal 3x, bersihkan ujung kateter dekat dengan meatus sepanjang 10 cm dengan arah melingkar keluar, beri posisi yang nyaman bagi pasien, rapikan alat-alat.

Tindakan yang perlu diperhatikan adalah teliti terhadap sterilitas, peka pada pasien dan hati-hati terhadap komplikasi. Tujuan perawatan kateter adalah mencegah terhadap terjadinya infeksi dan menjaga higienen pasien serta mencegah agar tidak menjadi komplikasi (Potter dan perry, 2005).

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah jenis infeksi yang sangat sering terjadi. ISK dapat terjadi di saluran ginjal (ureter), kandung kemih (bladder),

atau saluran kencing bagian luar (uretra). Bakteri utama penyebab ISK adalah bakteri *Escherichia coli* (E. coli) yang banyak terdapat pada tinja manusia dan biasa hidup di kolon. Wanita lebih rentan terkena ISK karena uretra wanita lebih pendek daripada uretra pria sehingga bakteri ini lebih mudah menjangkaunya. Infeksi juga dapat dipicu oleh batu di saluran kencing yang menahan koloni kuman. Selain itu pemasangan kateter dapat menimbulkan komplikasi seperti : Adanya kateter dalam saluran kemih dapat menimbulkan infeksi. Kolonisasi bakteri (bakteriuria) akan terjadi dalam waktu dua minggu pada separuh dari pasien-pasien yang menggunakan kateter urine, dan dalam waktu empat hingga enam minggu sesudah pemasangan kateter pada hampir semua pasien. Pemasangan kateter akan menurunkan sebagian besar daya tahan alami pada saluran kemih bagian bawah dengan menyumbat saluran di sekeliling uretra, mengiritasi mukosa kandung kemih dan menimbulkan jalur masuknya kuman ke dalam kandung kemih.

Penanganan kateter yang salah paling sering menjadi penyebab kerusakan mukosa kandung kemih pada pasien yang mendapat kateterisasi. Infeksi akan terjadi tanpa terlelakkan ketika urine mengenai mukosa yang rusak tersebut (Brunner & Suddarth, 2008). Selain itu komplikasi akibat pemasangan kateter dapat berupa: *Catheter Associated Urinary Tract Infection* (CAUTI) / Infeksi Saluran Kemih. Infeksi saluran kemih adalah masalah kesehatan yang serius mengenai jutaan populasi manusia setiap tahunnya. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah jenis infeksi yang kedua paling banyak ditemukan setelah infeksi saluran pernafasan. Infeksi traktus uri 47 terlazim pada penderita ^{٤٧} memerlukan kateter urin dibiarkan terpasang. Bila dipakai drainase terbuka, maka sebenarnya semua penderita akan terinfeksi dalam waktu 2 hari. Bila menggunakan drainase tertutup, maka sekitar 5 -10% perhari akan terinfeksi.

Epididymitis adalah peradangan satu atau kedua-tubul (epididimis atau epididymides) yang dilampirkan kepada setiap testis. Epididymides bertindak sebagai saluran sperma dari testis ke uretra. Epididymitis biasanya dikaitkan dengan satu testis (unilateral) tetapi boleh melibatkan kedua-dua (dua hala). *Catheter blockage* atau Penyumbatan Kateter, pemakaian kateter uretra menetap sering dilakukan dalam menangani tindakan sementara penderita retensi urin karena BPH. Enkrustasi merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pemakaian kateter uretra menetap dan sistem drainase urin lainnya, *Catheter bypassing* atau Kateter Bypass, kateter adalah pipa untuk memasukkan atau mengeluarkan cairan. Kateter terutama terbuat dari bahan karet atau plastik, metal, wovensilk dan silicon. Kandung kemih adalah sebuah kantong yang berfungsi untuk menampung air seni yang berubah-ubah jumlahnya yang dialirkan oleh sepasang ureter dari sepasang ginjal. Kateterisasi kandung kemih adalah dimasukkannya kateter melalui urethra ke dalam kandung kemih untuk mengeluarkan air seni atau urine. Kateterisasi urine adalah tindakan memasukan selang kateter kedalam kandung kemih melalui uretra ,dengan tujuan mengeluarkan urin. *Iatrogenic trauma* atau Trauma Iatrogenik, trauma ureter adalah trauma yang disebabkan oleh intervensi iatrogenik yang dilakukan oleh dokter. Lokasi ureter berada jauh di dalam rongga abdomen dan dilindungi oleh tulang dan otot, sehingga cidera ureter karena trauma tidak umum terjadi. Trauma kandung kemih adalah trauma yang disebabkan oleh trauma tumpul seringkali terjadi pada kecelakaan sepeda motor dan bisa menyebabkan robekan pada kandung kemih. Luka tembus, biasanya akibat tembakan, juga bisa mencederai kandung kemih. Trauma uretra terjadi akibat cedera yang berasal dari luar dan cedera iatrogenik akibat instrumentasi pada uretra. Pemasangan kateter pada uretra yang kurang hati-hati dapat menimbulkan

robekan uretra karena salah jalan (false route). Intervensi operasi trans-uretra dapat menimbulkan cedera uretra iotrogen, *Bladder spasml* Kejang Kandung Kemih. Biasanya, kandung kemih perlahan terisi oleh urin dan pasien perlahan-lahan menjadi sadar akan kebutuhan untuk buang air kecil. Perasaan ini adalah isyarat untuk mulai mencari kamar mandi. Tapi pada orang yang memiliki kejang kandung kemih, sensasi terjadi mendadak dan sering parah. Sebuah kejang sendiri adalah, tiba-tiba tak sadar meremas otot. Sebuah kejang kandung kemih, atau kontraksi detrusor, terjadi ketika otot kandung kemih tiba-tiba meremas tanpa peringatan, menyebabkan kebutuhan mendesak untuk melepaskan air seni. Kejang dapat memaksa urin dari kandung kemih, menyebabkan kebocoran. ketika ini terjadi, kondisi ini disebut mendesak inkontinensia atau kandung kemih yang terlalu aktif. Orang yang pernah kejang seperti menggambarkan mereka sebagai nyeri kram dan kadang-kadang sebagai sensasi terbakar. Beberapa wanita dengan kejang kandung kemih parah dibandingkan kontraksi otot kram menstruasi yang parah dan bahkan nyeri persalinan yang dialami selama persalinan. *Bladder pain* atau Nyeri Kandung Kemih, stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik, maupun mental. Nyeri bersifat subjektif, sehingga respon setiap orang tidak sama saat merasakan nyeri. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, misalnya dengan menggunakan pemeriksaan darah. Orang yang merasakan nyeri yang dapat mengukur tingkatan nyeri yang dialaminya. *Haematuria* adalah setiap kondisi di mana urin mengandung darah atau sel-sel darah merah. Keberadaan darah dalam urin biasanya akibat perdarahan di suatu tempat di sepanjang saluran kemih. Hematuria dapat disebabkan oleh penyakit, iritasi, bakteri, atau kanker. Hematuria yang dapat Anda lihat dengan mata telanjang disebut gross hematuria. *Granuloma formation* atau Pembentukan Granuloma

ialah suatu reaksi imunologic pada ginjal terhadap bakteri atau virus tertentu. Penyakit ini sering ditemukan pada anak berumur 3-7 tahun dan lebih sering mengenai anak pria dibandingkan dengan anak wanita. *Urinary extravasation* atau Ekstravasasi Kemih adalah bocornya cairan intravena atau obat ke dalam jaringan sekitar lokasi infus. Ekstravasasi dapat menyebabkan kerusakan jaringan. *Inability to remove catheter* atau Ketidakmampuan untuk melepas kateter. Jika tindakan-tindakan tersebut tidak berhasil maka dilaksanakan kateterisasi. Kateter ini bisa dipasang dalam jangka waktu lama maupun singkat. Jika digunakan dalam jangka waktu lama maka akan dilengkapi dengan urine bag. *Squamous Cell Carcinoma (SCC)* atau Karsinoma sel skuamosa. Karsinoma sel skuamosa dapat tumbuh dalam setiap epitel berlapis skuamosa atau mukosa yang mengalami metaplasia skuamosa. Jadi bentuk kanker ini dapat terjadi misalnya di lidah, bibir, esofagus, serviks, vulva, vagina, bronkus atau kandung kemih. Pada permukaan mukosa mulut atau vulva, leukoplakia merupakan predisposisi yang penting. Tetapi kebanyakan karsinoma sel skuamosa tumbuh di kulit.

Terkait dengan kemampuan perawat secara langsung maupun tidak langsung misalnya kondisi klien maupun organisasi. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor klien, diantaranya kondisi pasien sesuai dengan jenis penyakit dan usianya, jumlah pasien dan fluktuasinya, keadaan sosial ekonomi dan harapan pasien dan keluarga, faktor tenaga, diantaranya jumlah dan komposisi tenaga keperawatan, kebijakan pengaturan dinas, uraian tugas perawat, kebijakan personalia, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja, tenaga perawat spesialis, faktor lingkungan, diantaranya tipe dan lokasi rumah sakit, fasilitas dan jenis pelayanan, kelengkapan peralatan medik, pelayanan penunjang dan macam kegiatan yang dilaksanakan seperti penyuluhan dan kunjungan rumah, dan

faktor organisasi, diantaranya mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.

Mikroorganisme lain yang bernama Klamidia dan Mikoplasma juga dapat menyebabkan ISK pada laki-laki maupun perempuan. Perawatan kateter dalam kategori baik ini disebabkan karena munculnya kesadaran dari perawat tentang besarnya efek dari kelancaran proses drainase terhadap proses keperawatan secara keseluruhan sehingga perawat memberikan perhatian yang utama dalam proses keperawatan tersebut. Perawatan kateter baik yang dilakukan paling banyak responden menyiapkan kapas steril, bethadin, bengkok. Selain itu mereka juga menjelaskan maksud dan tujuan prosedur perawatan kateter, memperhatikan penerangan ruangan, dan menutup tirai serta pintu kamar pasien, menyiapkan dan membuka alat-alat steril, merapikan alat-alat, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, peka terhadap privasi pasien dan hati-hati terhadap komplikasi.

Upaya mempertahankan kepatenan kateter, terkadang harus dilakukan irigasi kateter. Darah, pus, atau endapan dapat menumpuk di dalam selang dan menyebabkan distensi kandung kemih dan tersumbatnya aliran urine. Instilasi larutan steril sesuai perintah penyelenggara kesehatan sering memerintahkan irigasi kandung kemih dengan antiseptik atau antibiotik untuk membersihkan kandung kemih atau menangani infeksi fokal. Pada kedua jenis irigasi tersebut, ikuti teknik aseptik steril.

Sebelum melakukan irigasi, periksa adanya sumbatan pada kateter. Jika jumlah urine di dalam kantung drainase lebih sedikit dibandingkan asupan atau keluaran sebelumnya. Jika urine tidak dapat mengalir dengan lancar, lakukan pemerasan pada selang. Pemerasan dilakukan dengan menekan selang drainase lalu melepaskannya mulai dari arah klien menuju kantung drainase sehingga bekuan atau endapan tidak

akan terdorong kembali ke dalam kateter.

Pemeliharaan sistem tertutup disarankan selama irigasi atau instilasi interniten. Teknik ini cukup efektif untuk mengirigasi kateter yang mengalami hambatan parsial atau untuk instilasi kandung kemih. Salah satu metode sistem irigasi tertutup memungkinkan cara untuk irigasi interniten atau kontinu tanpa mengganggu sistem kateter steril dengan penggunaan kateter tiga cabang (*three way*), metode ini sering digunakan pada klien yang mengalami bedah genitourinaria dan pada mereka yang beresiko mengalami bekuan darah serta mukus yang dapat menyumbat kateter. Metode lainnya adalah membuat jalan pada sistem drainase tertutup untuk instilasi irigasi kandung kemih. Metode ini sering digunakan untuk irigasi yang tidak direncanakan atau untuk instilasi interniten (Potter, 2010).

Perawatan kateter cukup terdapat 16 responden (43,2%). Banyaknya responden yang melakukan dalam kategori cukup disebabkan karena adanya beberapa prosedur yang tidak dilakukan oleh responden. Perawatan kateter dengan kategori cukup adalah paling banyak responden memakai sarung tangan steril, membersihkan ujung kateter dekat ujung meatus sepanjang 10 cm dengan arah melingkar keluar, memberi posisi yang nyaman bagi pasien dan teliti terhadap strelisasi.

Perawatan kateter dengan kategori kurang terdapat 3 responden (8,1%). Perawatan kateter kurang yang dilakukan paling banyak adalah responden tidak melakukan pembersihan organ genitalia misalnya membersihkan labia luar pada pasien perempuan yang tidak dilakukan atau penis yang tidak dibersihkan secara melingkar. Tidak dibersihkan organ genital memiliki resiko menjadi tempat tumbuhnya mikroorganisme sehingga dapat menjadi penyebab infeksi. Selain hal tersebut responden banyak yang belum menggunakan sarung tangan steril saat melakukan perawatan kateter, hal ini

akan memberikan resiko terjadinya infeksi nosokomial. Permasalahan lainnya adalah tidak menggunakan alas saat perawatan kateter sehingga menyebabkan terjadinya tumpahan urin pada tempat tidur sehingga akan mengganggu rasa nyaman pada pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk indikator persiapan alat diketahui bahwa pelaksanaannya dalam kategori cukup yaitu 69%. Kondisi ini memperlihatkan bahwa responden dalam mempersiapkan alat untuk melakukan perawatan kateter cukup. Perawatan kateter yang dilakukan oleh responden cukup dapat dilihat sebagian responden tidak menyiapkan sarung tangan steril. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial.

Sedangkan dari sisi usia diketahui hasil >50% responden dengan dengan usia 18 – 40 tahun melakukan perawatan kateter pada indikator persiapan alat dalam kategori kurang, yaitu 34 responden (91,9%). Pada usia ini pengalaman bekerja perawat masih belum maksimal sehingga sering mengabaikan hal-hal yang dianggap tidak perlu pada saat melakukan perawatan kateter sehingga perawatan yang dilakukan oleh responden berjalan dengan tidak maksimal.

Pada penelitian yang dilakukan diketahui bahwa untuk persiapan pasien seluruhnya melakukan dengan baik, kondisi ini terkait dengan jumlah langkah yang harus dilakukan hanya 2 langkah sehingga responden cenderung dapat melaksanakannya dengan mendetail. Kondisi ini terlihat dari karakteristik responden yang menunjukkan >50% responden dengan jenis kelamin perempuan melakukan perawatan kateter pada indikator persiapan pasien dalam kategori kurang, yaitu 26 responden (70,3%). Hal ini berarti bahwa seluruh responden yang berjenis kelami perempuan dapat melaksanakan dengan mendetail karena dalam proses persiapan pasien tidak hanya perawat saja yang memiliki peran, keluarga dan pasien pun turut berperan

sehingga dapat membantu proses perawatan dengan lebih baik.

Pada penelitian ini diketahui bahwa untuk indikator pelaksanaan sebagian besar responden dalam kategori cukup yaitu 58%. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses perawatan kateter ada yang tidak dilaksanakan, kondisi ini menunjukkan bahwa responden dalam melaksanakan perawatan kateter masih mengesampingkan beberapa proses yang dianggap tidak perlu, ada dua permasalahan yaitu terbatasnya waktu dan ada kalanya karena kateter yang dipasang sifatnya sementara menyebabkan responden tidak terlalu memperhatikannya. Responden yang berusia antara dewasa awal sampai dengan dewasa madya cenderung sering mengabaikan langkah-langkah yang menurut perawat tidak memiliki korelasi secara langsung dengan kondisi kateter, selain itu kurangnya pengalaman yang terkait dengan permasalahan komplikasi kateter menyebabkan responden kurang memperhatikan proses perawatan kateter pada tahap pelaksanaannya.

Tabulasi silang menunjukkan bahwa >50% responden yang memiliki masa kerja < 5 tahun dengan pelaksanaan perawatan kateter dalam kategori kurang, yaitu 23 responden (62,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden kurang berpengalaman dalam melaksanakan perawatan kateter sehingga dalam pelaksanaannya responden dapat melewati langkah-langkah tertentu dari perawatan kateter tersebut. Hal ini dimungkinkan karena responden dalam kesehariannya kurang memperhatikan proses perawatan kateter sebagai sesuatu yang penting dan menjadi bagian dari proses keperawatan secara keseluruhan.

Pada pelaksanaan perawatan kateter sebagian besar responden memiliki sikap yang baik yaitu 86%. Hal ini disebabkan oleh semakin sadarnya responden tentang pentingnya menjaga sikap di depan pasien sehingga dapat memberikan kepuasan pada pasien. Kondisi ini tidak terlepas dari

berbagai pelatihan kepribadian perawat yang diperoleh sehingga responden dapat secara baik memberikan layanan keperawatan kepada pasien.

Pada tabulasi silang diketahui >50% responden dengan usia 18 – 40 tahun melakukan perawatan kateter pada indikator sikap perawat dalam kategori kurang, yaitu 34 responden (91,9%). Pada usia yang cenderung lebih muda responden memiliki energi yang cukup besar sehingga dalam melaksanakan proses keperawatan cenderung tidak mudah lelah dan responden tetap dapat menunjukkan sikap yang baik kepada pasien. Sedangkan ditinjau dari pengalaman responden diketahui bahwa dengan lama kerja <5 tahun melakukan perawatan kateter pada indikator sikap perawat dalam kategori baik, yaitu 23 responden (62,2%). Hal ini berarti responden walaupun secara teknik keperawatan pengalamannya kurang tetapi tetap dapat menunjukkan sikap yang baik kepada pasien. Selain hal tersebut responden masih cenderung menerapkan ilmu keperawatan secara tepat dan benar sesuai dengan saat mereka berada dibangku perkuliahan

Kesimpulan

Perawatan kateter pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Baptis Kediri adalah hasil melakukan perawatan kateter dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (48,6%).

Saran

Rumah Sakit dapat menetapkan standar operasional prosedur (SOP) perawatan kateter sehingga perawat memiliki panduan dalam melakukan perawatan kateter bagi pasien yang terpasang kateter untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang dapat dialami oleh pasien dengan terpasangnya kateter. Melaksanakan

perawatan kateter sesuai standar operasional prosedur (SOP) untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat pemasangan kateter.

Daftar Pustaka

- Brunner & Suddarth, (2008). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Furqan (2004). *Evaluasi Biakan Urin Pada Penderita Bph Setelah Pemasangan Kateter Menetap Pertama Kali*. Bandung: Alfabeta
- Kasmad, (2007). Hubungan Antara Kualitas Perawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih. *ejournal Undip*, Volume 1 Nomor 1
- Litbang KemKes RI (2011), *Profil Kesehatan 2011*. Jakarta
- Marilyn, (2007). *Teknik Prosedural keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2008). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik keperawatan Profesional* Edisi Profesional. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2008). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik keperawatan Profesional* Edisi Profesional. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2005). *Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A, dan Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC. (2005)
- Potter, (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Riyadi, Evelyn C, (2008), *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Sofyan, Widya. (2014). *Pengaruh Perawatan Kateter Urine Indwelling Model American Association Of Critical Care Nurses (Aacn) Terhadap Bakteriuria Di Rsu Raden Mattaher Jambi*. Depok: Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Zahra, F. (2012). Sistem Perkemihan. <http://www.slideshare.net/fatimahzahra3990/sistem-perkemihan-power-point> Diakses tanggal 22 Maret 2014