

**BUKU
PANDUAN PRAKTIKUM**

KEBUTUHAN
DASAR MANUSIA

LABORATORIUM KDM II

SEMESTER II



UNISSULA
P R E S S

ISBN 978-602-7525-34-4

TIM PENYUSUN :

1. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp. Kep.An
2. Ns. Tutik Rahayu, M. Kep,Sp. Kep, Mat
3. Ns. Retno Setyowati, M.Kep,Sp.KMB
4. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep, Sp. KMB
5. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep
6. Durratun Nafisah, AMK
7. Riska Wahyuni, AMK
8. Ika Lilis Istiadah, AMK
9. Dhina Istiqomah, S.Kep

TIM EDITOR

1. Ns. Retno Setyowati, M.Kep,Sp.KMB
2. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep, Sp. KMB
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp. Kep.An
4. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep

MEMASANG KATETER

A. PENGERTIAN

Memasukkan selang karet atau plastik melalui uretra ke dalam kandung kemih untuk mengeluarkan urine.

B. TUJUAN

1. Menghilangkan distensi kandung kemih.
2. Sebagai penatalaksanaan kandung kemih inkompeten.
3. Mendapatkan specimen urine steril.
4. Sebagai pengkajian jumlah residu urine, bila kandung kemih tidak mampu untuk dikosongkan secara lengkap.

C. DILAKUKAN PADA

1. Pasien dengan retensi/incontinensia urine.
2. Pasien yang akan dilakukan pemeriksaan urine steril.
3. Pasien yang akan dilakukan foto kandung kemih.
4. Pasien pre dan post operasi besar.
5. Pasien dengan penurunan kesadaran.
6. Pasien dengan fraktur tulang belakang.
7. Pasien dengan trauma kandung kemih.

D. TIDAK BOLEH DILAKUKAN PADA

1. Pasien dengan infeksi pada saluran kemih.
2. Pasien dengan stictur uretra.

E. MACAM-MACAM JENIS KATETER

1. Kateter plastik, karet.
2. Kateter logam.
3. Kateter sutera yang ditenun (untuk pria).
4. Kateter nelaton.
5. Kateter silicon.

F. PEMAKAIAN UKURAN KATETER

1. Untuk wanita dewasa No 14, 16
2. Untuk pria dewasa No 18, 20,
3. Untuk anak-anak No 6, 8,10
4. Untuk irigasi kandung kemih continue No. 6, 12, 20, 22, 24

G. PEMASANGAN KATETER

1. PEMASANGAN KATETER PADA WANITA

a. Persiapan Alat

- 1) Bak instrument steril berisi :
 - a) Pinset anatomis

- b) Duk
- 2) Kateter sesuai ukuran
- 3) Sarung tangan /handscoen steril 2 pasang
- 4) Desinfektan dalam tempatnya
- 5) Aquadest
- 6) Spuit 20 cc
- 7) Pelumas
- 8) Kapas
- 9) Urine bag
- 10) Plester dan gunting
- 11) Selimut mandi
- 12) Perlak dan pengalas
- 13) Bak berisi air hangat / NaCl
- 14) Waslap, sabun, handuk
- 15) Bengkok
- 16) Pispot

b. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Tahap Pra Interaksi
 - a) Verifikasi data sebelumnya.
 - b) Mencuci tangan
 - c) Mengidentifikasi pasien dengan tepat (nama, nomor kamar).
 - d) Menyiapkan alat.
 - e) Mendekatkan alat kedekat pasien
- 2) Tahap Orientasi
 - a) Mengucap salam, menyapa pasien, memperkenalkan diri.
 - b) Menyampaikan kontrak waktu, tempat dan topik
 - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan.
 - d) Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien.
- 3) Tahap Kerja
 - a) Memasang sampiran / menjaga privacy pasien.
 - b) Mengajak pasien membaca basmalah dan berdoa kepada Allah.
 - c) Mengatur posisi dorsal recumbent dan melepas pakaian bawah (bila pasien tidak dapat mengabdusikan tungkainya pada sendi panggul mis, artritis sendi, baringkan pasien pada posisi miring (sim's) dengan tungkai atas fleksi pada lutut dan panggul).
 - d) Mengganti selimut pasien dengan selimut mandi (letakkan selimut dalam bentuk intan di atas tubuh pasien, satu ujung pada setiap kaki dan ujung lain di atas perineum).
 - e) Memasang perlak dan pengalas.
 - f) Memasang pispot di bawah bokong pasien.
 - g) Memakai sarung tangan/ handscoen.
 - h) Mencuci area perineal dengan sabun dan air hangat dengan menggunakan waslap sesuai dengan kebutuhan lalu keringkan dengan handuk.

- i) Mengangkat pispot dari bokong pasien.
 - j) Melepas sarung tangan dan mencuci tangan.
 - k) Membuka kantung kateter sesuai petunjuk, jaga agar bagian dasar wadah tetap steril.
 - l) Memakai sarung tangan (handscoen) steril.
 - m) Memasang duk steril. Letakkan duk diatas tempat tidur diantara paha klien, sisipkan tepi duk tepat di bawah bokong pasien, perhatikan untuk tidak menyentuh permukaan terkontaminasi dengan tangan yang telah mengenakan sarung tangan steril. Pasang duk steril fanestrated (duk dengan lubang di tengahnya) di atas perineum.
 - n) Memberi pelumas 2,5 - 5 cm pada ujung kateter.
 - o) Meregangkan labia sedemikian sehingga meatus uretra terlihat dengan sempurna.
 - p) Mengambil kapas dengan pinset, membersihkan perineum dengan air hangat/ NaCl dengan cara mengusap dari depan ke belakang dari klitoris ke arah anus. Gunakan bola kapas bersih baru untuk tiap usapan, sepanjang dekat lipatan labia dan sepanjang area yang jauh dari lipatan labia dan pada meatus.
 - q) Memasukkan kateter 5 – 7,5 cm atau sampai keluar urine, minta pasien untuk tidak mengejan dengan cara menarik nafas panjang.
 - r) Menampung urine pada bengkok, biarkan sampai kandung kemih kosong (jika diperlukan urine steril untuk dilakukan pemeriksaan maka urine dialirkan ke botol steril setelah urine yang pertama dialirkan ke bengkok terlebih dahulu).
 - s) Mengisi balon dengan aquadest sesuai ukuran.
 - t) Menyambungkan kateter dengan urine bag dan menggantungnya di sisi tempat tidur.
 - u) Menarik perlahan kateter untuk memastikan kateter tertahan.
 - v) Memfiksasi kateter ke arah paha, biarkan mengendur agar saat paha bergerak kateter tidak teregang.
 - w) Melepas duk, pengalas dan sarung tangan.
- 4) Tahap Terminasi
- a) Mengevaluasi tindakan yang dilakukan.
 - b) Menyampaikan rencana tindak lanjut
 - c) Merapikan pasien dan lingkungan.
 - d) Mengajak pasien membaca Hamdalah dan berdoa kepada Allah.
 - e) Berpamitan dengan pasien dan kontrak waktu yang akan datang
 - f) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula.
 - g) Mencuci tangan.
 - h) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.

2. PEMASANGAN KATETER PADA PRIA

a. Persiapan Alat

- 1) Bak Instrumen steril berisi :
 - a) Pinset anatomis
 - b) Duk steril
- 2) Kateter sesuai ukuran
- 3) Sarung tangan(handscoen) steril 2 pasang
- 4) Desinfektan dalam tempatnya
- 5) Aquadest
- 6) Spuit 20 cc
- 7) Pelumas
- 8) Urine Bag
- 9) Plester dan gunting
- 10) Selimut mandi
- 11) Perlak dan Pengalas
- 12) Bak berisi air hangat, waslap, sabun, handuk
- 13) Bengkok
- 14) Pispot

b. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Tahap Pra Interaksi
 - a) Verifikasi data sebelumnya.
 - b) Mencuci tangan
 - c) Mengidentifikasi pasien dengan tepat
 - d) Menyiapkan alat.
 - e) Mendekatkan alat kedekat pasien
- 2) Tahap Orientasi
 - a) Mengucap salam, menyapa pasien, memperkenalkan diri.
 - b) Menyampaikan kontrak waktu, tempat dan topik
 - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan.
 - d) Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien.
- 3) Tahap Kerja
 - a) Memasang sampiran/menjaga privacy.
 - b) Mengajak pasien membaca basmalah dan berdoa kepada Allah.
 - c) Menyiapkan pasien dengan posisi dorsal recumbent dan melepaskan pakaian bawah.
 - d) Menyelimuti tubuh atas pasien dengan selimut mandi dan tutup ejstremitas bawah dengan selimut tidur (hanya memajukan bagian genetalia).
 - e) Memasang perlak, pengalas, dan pispot.
 - f) Memakai sarung tangan.
 - g) Membersihkan genetalia dengan sabun dan air hangat, (pada pria yang tidak di sirkumsisi yakinkan untuk meretraksi (menarik prepisium untuk membersihkan meatus uretra).
 - h) Mengangkat pispot.

- i) Melepas sarung tangan dan mencuci tangan.
 - j) Membuka kantong kateter, pertahankan tetap steril.
 - k) Memakai sarung tangan steril, memasang duk steril.
 - l) Memberi pelumas pada ujung kateter.
 - m) Memegang penis pada batang tepat di bawah glans dan regangkan meatus uretra. Regangkan preputium pria yang tidak disirkumsisi.
 - n) Mengambil kapas dengan pinset dan membersihkan penis dengan air hangat dengan gerakan melingkar dari meatus bawah ke arah glans. Ulangi dua kali menggunakan kapas yang bersih.
 - o) Mengarahkan penis tegak ke atas.
 - p) Meminta pasien untuk tidak mengejan dengan cara menarik nafas panjang.
 - q) Memasukkan kateter perlahan-lahan sedalam 15-23 cm atau hingga urine keluar.
 - r) Menampung urine pada bengkok, biarkan sampai kandung kemih kosong (jika diperlukan urine steril untuk dilakukan pemeriksaan maka urine dialirkan ke botol steril setelah urine yang pertama dialirkan ke bengkok terlebih dahulu).
 - s) Mengisi balon dengan aquadest sesuai ukuran.
 - t) Menyambungkan kateter dengan urine bag dan menggantungnya di pinggir tempat tidur.
 - u) Menarik kateter perlahan, pastikan kateter tertahan.
 - v) Memfiksasi kateter ke arah perut.
 - w) Melepas duk, pengalas dan sarung tangan.
 - x) Mengganti selimut mandi dengan selimut pasien.
- 4) Tahap Terminasi
- a) Mengevaluasi tindakan yang dilakukan.
 - b) Menyampaikan rencana tindak lanjut
 - c) Merapikan pasien dan lingkungan.
 - d) Mengajak pasien membaca Hamdalah dan berdoa pada Allah.
 - e) Berpamitan dengan pasien dan kontrak waktu yang akan datang.
 - f) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula.
 - g) Mencuci tangan.
 - h) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.

H. HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

1. Jangan mendorong paksa kateter bila terjadi tahanan karena hal tersebut dapat mengindikasikan terjadinya strictur uretra. Pada pria lansia, hipertropi prostate dapat menyumbat uretre secara parsial dan menghambat masuknya kateter. Bila terjadi tahanan beritahu dokter.
2. Pada wanita pastikan meatus uretra terlihat jelas, jangan sampai salah memasukkan kateter pada vagina.