

**BUKU  
MODUL**

# Blok Sistem Perkemihan

(NS 351)

**Koordinator**

Erfin Firmawati, Ns., MNS

**Penyusun**

Erfin Firmawati, Ns., MNS

Arianti, Ns., M.Kep., Sp.Keb.MB

Fahni Haris, Ns., M.Kep

Ambar Relawati, Ns., M.Kep

Rahmah, Ns., M.Kep., Sp.An

Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2016

# 1<sup>st</sup> TOPIC

## PEMERIKSAAN FISIK SISTEM PERKEMIHAN

Erfin Firmawati, Ns.,MNS

Yuni Permata Sari Istanti, Ns., MKep.,Sp.KMB., HNC



### Learning Objective:

Setelah menyelesaikan praktikum ini, mahasiswa dapat :

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dengan gangguan system eliminasi
2. Melakukan interpretasi data hasil pemeriksaan

### Scenario

A man, 70 years old is admitted to hospital because of difficult to urinate for 2 days. This patient is diagnosed with Benign Prostate Hyperplasia. In order to help the patient to urinate, you are ordered to insert urine catheter. But, nurse will do physical examination first



### Pertanyaan mInimal:

1. Jelaskan pemeriksaan palpasi ginjal
2. Jelaskan interpretasi hasil pemeriksaan inspeksi

## PEMERIKSAAN FISIK SISTEM PERKEMIHAN

Pemeriksaan fisik sistem perkemihan adalah pemeriksaan yang dilakukan pada ginjal, vesika urinaria, dan meatus urinaria. Pemeriksaan fisik sistem perkemihan dilakukan dengan metode inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

### Tujuan pemeriksaan fisik abdomen:

1. Mendapatkan kesan kondisi dan fungsi organ perkemihan.
2. Mengetahui keluhan klien yang muncul dari sistem perkemihan

Langkah-langkah pemeriksaan fisik system perkemihan

### Langkah pemeriksaan fisik:

#### A. Persiapan Alat

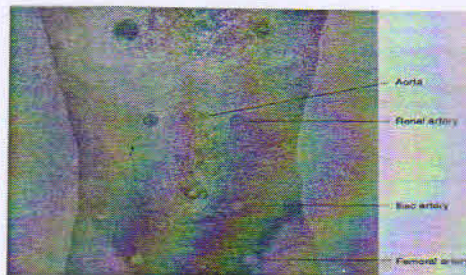
1. Stetoskop
2. Sarung tangan bersih
3. Alat tulis
4. Bengkok

#### B. Pemeriksaan Inspeksi

Posisi pasien terlentang. Inspeksi pada abdomen, catat ukuran, kesimetrisan, warna kulit, tekstur, turgor kulit, adanya massa atau pembengkakan, distensi, dan luka. Kulit dan membran mukosa yang pucat, indikasi gangguan ginjal yang menyebabkan anemia. Penurunan turgor kulit merupakan indikasi dehidrasi. Edema, indikasi retensi dan penumpukkan cairan.

#### C. Pemeriksaan Auskultasi

Gunakan diafragma/bel stetoskop untuk mengauskultasi bagian atas sudut kostovertebral dan kuadran atas abdomen. Jika terdengar bunyi bruit (bising) pada aorta abdomen dan arteri renalis, maka indikasi adanya gangguan aliran darah ke ginjal (stenosis arteri ginjal).



#### D. Pemeriksaan Ginjal

##### 1. Palpasi Ginjal

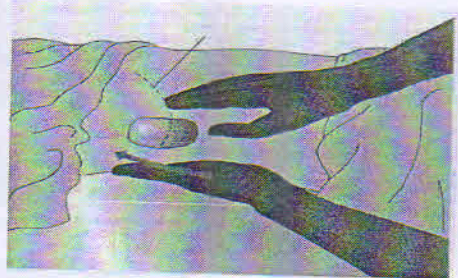
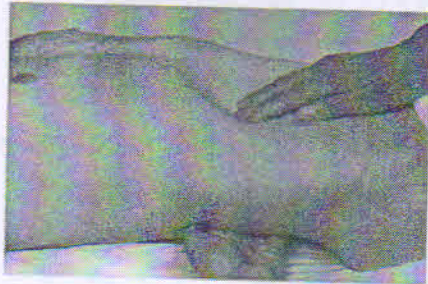
###### Ginjal kanan

- Atur posisi klien supinasi, palpasi dilakukan dari sebelah kanan.
- Letakkan tangan kiri di bawah costa 12
- Letakkan tangan kanan dibagian atas, sedikit di bawah lengkung iga kanan
- Anjurkan pasien nafas dalam dan tangan kanan menekan ke bawah sementara tangan kiri mendorong ke atas. Pada puncak inspirasi tekan tangan kanan kuat dan dalam. Raba ginjal kanan antara 2 tangan. Tentukan ukuran, nyeri tekan.

###### Ginjal kiri

Prinsipnya sama dengan ginjal kanan, bedanya :

- Pemeriksa pindah ke sisi kiri penderita
- Gunakan tangan kanan untuk menyangga dan mengangkat dari belakang
- Letakkan tangan kiri di kuadran kiri atas
- Anjurkan pasien nafas dalam dan tangan kiri menekan ke bawah sementara tangan kanan mendorong ke atas. Pada puncak inspirasi tekan tangan kiri kuat dan dalam. Raba ginjal kanan antara 2 tangan. Tentukan ukuran, nyeri tekan. Normalnya jarang teraba.



## 2. Perkusi Ginjal

Perkusi ginjal dilakukan untuk mengkaji adanya nyeri. Perkusi ginjal dilakukan pada akhir pemeriksaan.

Perkusi costovertebral ginjal (costovertebral angle)

- Atur posisi klien berbaring dengan posisi miring/duduk
- Letakkan telapak tangan kiri di atas sudut costovertebral/costovertebral angle (setinggi vertebra torakalis 12 dan lumbal 1) dan perkusi dengan tangan kanan yang mengepal. Lakukan kanan dan kiri. Lakukan perkusi ginjal dengan cukup kekuatan sampai pasien dapat merasakan pukulan.
- Hasil normal, klien tidak merasakan nyeri, jika terdapat nyeri mengindikasikan adanya batu atau pyelonephritis

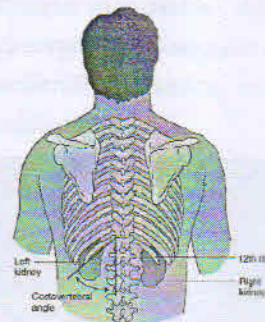
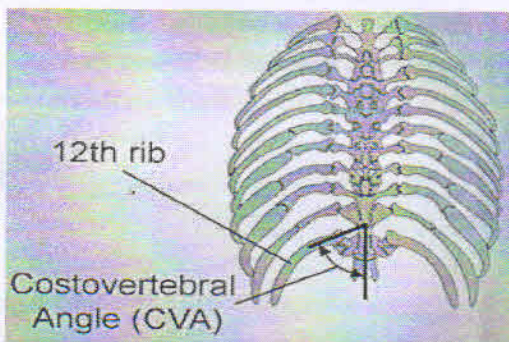
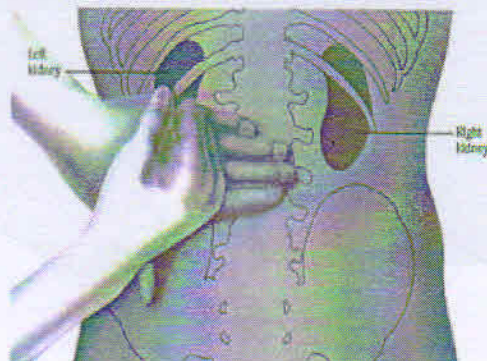


Figure 45-2 Location of the costovertebral angle

Copyright © 2004 Elsevier, Williams & Wilkins



## E. Pemeriksaan Vesika Urinaria

### 1. Palpasi Vesika Urinaria

Palpasi vesika urinary untuk memeriksa adanya kesimetrisan, lokasi, ukuran, dan sensasi. Dalam kondisi normal, vesika urinaria tidak teraba. Adanya distensi/pembesaran vesika urinaria dapat dipalpasi di area antara simfisi pubis dan umbilical. Langkah-langkah palpasi vesika urinaria:

- Atur posisi pasien supinasi
- Lakukan palpasi di bawah umbilikus ke arah bawah mendekati simfisis.
- Palpasi adanya distensi kandung kemih/ vesika urinaria.



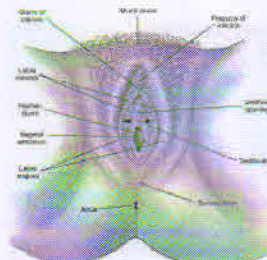
### 2. Perkusi Vesika Urinaria

Secara normal, vesika urinaria tidak dapat diperkusi, kecuali volume urin di atas 150 ml. Jika terjadi distensi, maka kandung kemih dapat diperkusi sampai setinggi umbilicus. Sebelum melakukan perkusi vesika urinaria, lakukan palpasi untuk mengetahui fundus vesika urinaria. Setelah itu lakukan perkusi di atas area suprapubic. Jika vesika urinaria penuh atau sedikitnya volume urin 500 ml, maka akan terdengar bunyi dullness (redup) di atas symphysis pubis. Langkah-langkah perkusi vesika urinaria:

- Atur posisi pasien supinasi
- Lakukan perkusi dimulai dari suprapubic sampai ke area umbilicus. Vesika urinaria dalam keadaan penuh akan terdengar "dullness".

## F. Pemeriksaan Meatus

Pemeriksaan meatus bukan pemeriksaan rutin dalam pemeriksaan fisik system perkemihan. Pemeriksaan ini sering dilakukan pada pasien dengan gangguan system perkemihan infeksi.



## Langkah-langkah pemeriksaan dengan inspeksi pada meatus

### 1. Pada pasien laki-laki

- Atur pasien dalam posisi duduk atau berdiri
- Gunakan sarung tangan
- Pegang penis dengan dua tangan, tekan ujung gland penis untuk membuka meatus urinary. Lihat meatus adanya kemerahan, pembengkakan, discharge/cairan, luka, pada meatus.

### 2. Pada pasien perempuan

- Atur pasien dalam posisi litotomi
- Gunakan sarung tangan
- Buka labia mayora dengan tangan yang dominan, lihat meatus adanya kemerahan, pembengkakan, discharge/cairan, luka, pada meatus.

4<sup>th</sup> VQRKE  
RGO CUCPI CP MCVGVGT

Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Jiwa  
Yanuar Primanda, Ns., MNS., HNC  
Erfin Firmawati, Ns., MNS



**Learning Objective:**

Setelah menyelesaikan praktikum ini, mahasiswa dapat:

1. Melakukan persiapan alat untuk pemasangan kateter dengan tepat sesuai indikasi
2. Melakukan pemasangan kateter urin dengan benar

**Scenario**

A man, 70 years old is admitted to hospital because of difficult to urinate for 2 days. This patient is diagnosed with Benign Prostate Hyperplasia. In order to help the patient to urinate, you are ordered to insert urine catheter.



**Pertanyaan minimal:**

1. Sebutkan indikasi pemasangan kateter urin!
2. Sebutkan tujuan pemasangan kateter urin!



**Masalah keperawatan:**

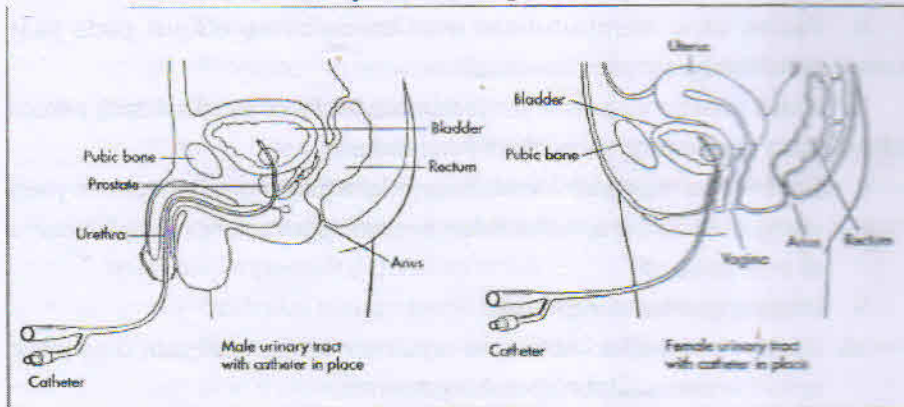
1. Altered urinary elimination
2. Urinary retention
3. Risk for infection
4. Dependence on urinary catheter



## PEMASANGAN KATETER

### A. DEFINISI

Kateterisasi urin adalah pemasukan selang yang terbuat dari plastik atau karet melalui uretra menuju ke kandung kemih (*vesica urinaria*).



### B. TUJUAN

Kateterisasi urin bertujuan:

- Melancarkan pengeluaran urin pada klien yang tidak dapat mengontrol miksi atau mengalami obstruksi pada saluran kemih.
- Memantau pengeluaran urin pada klien yang mengalami gangguan hemodinamik.

Karena kateterisasi urin beresiko bagi klien untuk mengalami *Urinary Tractus Infection* (UTI) atau Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan menyebabkan trauma pada uretra, maka kateterisasi lebih dianjurkan untuk pemasangan sementara.

### C. INDIKASI PEMASANGAN KATETER

Pemasangan kateter merupakan tindakan yang sangat penting bagi beberapa pasien. Tetapi penelitian menunjukkan bahwa 21-54% pemasangan kateter dilakukan atas indikasi yang kurang tepat (CDC, 2012). Keputusan dilakukan tindakan pemasangan kateter harus berdasarkan pengkajian yang komprehensif terkait resiko dan kebutuhan pasien. Secara umum, indikasi pemasangan kateter adalah:

1. Pasien yang mengalami retensi urin akut dan kronis
2. Menjaga keteraturan pengeluaran urin pada pasien yang mengalami kesulitan berkemih, sebagai akibat gangguan neurologis yang menyebabkan paralisis atau kehilangan sensasi berkemih yang berefek pada proses berkemih

3. Pasien dengan penyakit gawat yang membutuhkan pengukuran urin output
4. Pasien yang menjalani pembedahan urologi atau operasi lain yang terkait dengan saluran genitourinary
5. Untukantisipasi proses operasi yang panjang
6. Pasien yang membutuhkan monitoring urine output pada saat pembedahan
7. Untuk membantu proses penyembuhan luka di area sacral dan perineal pada pasien yang mengalami inkontinensia
8. Pasien yang mengalami imobilisasi jangka panjang seperti pasien yang mengalami fraktur spinal atau lumbar, multiple fracture, multiple trauma di area pelvis, dll
9. Untuk irigasi kandung kemih
10. Untuk memasukkan obat atau untuk proses pemeriksaan diagnostic terkait system urologi (contoh: cystogram)
11. Untuk memfasilitasi proses berkemih dan menjaga integritas kulit
12. Untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien terminal (palliative care)

#### **D. KONTRAINDIKASI PEMASANGAN KATETER**

1. Pasien dengan prostatitis akut
2. Pasien dengan suspek trauma urethral
3. Pasien dengan riwayat striktur urethra
4. Pasien yang baru selesai menjalani TURP (Trans-Urethral Reserction of the Prostate) dalam jangka waktu 24 jam
5. Pasien yang mengalami phymosis
6. Pasien yang mengalami riwayat sulit dipasang kateter
7. Pasien yang dicurigai mengalami hematuria
8. Pasien yang mengalami atau menunjukkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih

#### **E. DURASI KATETERISASI URIN**

Secara umum, durasi kateterisasi urin dibagi menjadi sementara (intermitten), tetap jangka pendek, dan tetap jangka panjang. Pemasangan kateter dalam jangka waktu yang pendek akan meminimalkan infeksi.

##### **▫ Kateter Sementara**

Kateter sementara adalah pemasangan dan pelepasan kateter segera setelah kandung kemih kosong. Kateter sementara biasanya menggunakan kateter satu lumen dan hanya memerlukan waktu 5 – 10 menit sampai kandung kemih. Penggunaan kateter sementara dapat

diulangi penggunaannya tetapi penggunaan yang terus menerus akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma pada uretra. Kateter sementara dapat digunakan untuk:

- Mengurangi ketidaknyamanan pada distensi *Vesica Urinaria*
  - Mengatasi retensi urin akut
  - Pengambilan specimen urin
  - Pengambilan urine residu setelah pengosongan *Vesica Urinaria*
- Kateter Tetap Jangka Pendek

Kateter tetap jangka pendek dibiarkan terpasang pada pasien selama 1 minggu. Untuk keperluan ini, biasanya bahan kateter yang digunakan berbahan latex kecuali ada alergi terhadap latex. Kateter tetap jangka pendek digunakan untuk:

- Obstruksi saluran kemih (pembesaran kelenjar prostat)
  - Pembedahan untuk memperbaiki organ perkemihan, seperti *Vesica Urinaria*, uretra dan organ sekitarnya
  - Preventif pada obstruksi uretra dari perdarahan
  - Untuk memantau output urin
  - Irigasi *Vesica Urinaria*
- Kateter Tetap Jangka Panjang

Pemasangan kateter tetap dalam jangka waktu yang lama dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan. Termasuk dalam kategori ini jika pasien memerlukan kateter untuk durasi 6 minggu hingga 3 bulan. Kateter yang digunakan untuk kateter jangka panjang harus diganti secara teratur sesuai dengan batas waktu pemasangan dari setiap produk kateter (sesuai pabrik) dan sesuai kebutuhan dan kondisi individu dan tidak berbatas waktu secara kaku. Pertimbangan penggantian kateter adalah berdasarkan: fungsi kateter, banyaknya kerak atau kotoran yang menempel pada kateter, frekuensi sumbatan pada kateter, dan kenyamanan pasien. Kateter tetap jangka panjang digunakan untuk:

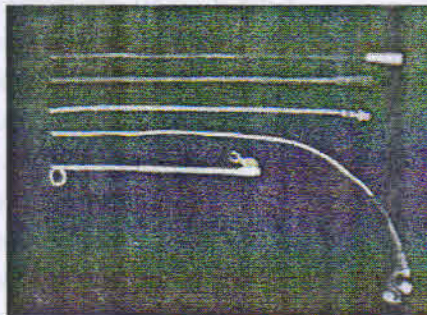
- Retensi urin pada penyembuhan penyakit ISK/UTI
- Skin rash, ulcer dan luka yang iritatif apabila kontak dengan urin
- Klien dengan penyakit terminal

## F. TIPE KATETER

### 1. One-way catheter/single lumen catheter/kateter 1 jalur

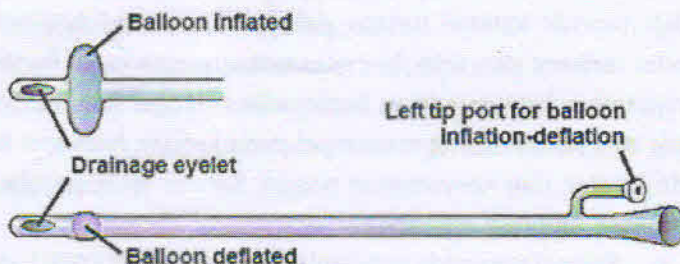
Kateter ini hanya mempunyai saluran yang berfungsi untuk mengeluarkan urin, tidak memiliki balon untuk fiksasi dan tersedia dalam sediaan berlapis silikon atau tidak dan biasa disebut dengan kateter langsung. Tipe ini tidak digunakan dalam jangka waktu lama di kandung kemih tetapi sangat berfungsi untuk:

- Kateterisasi intermitten atau sementara dan pengambilan specimen urin
- Mengatasi striktur urethra
- Memasukkan obat ke dalam vesica urinaria
- Proses pemeriksaan penunjang seperti urodinamik
- Kateterisasi suprapubik tanpa balon



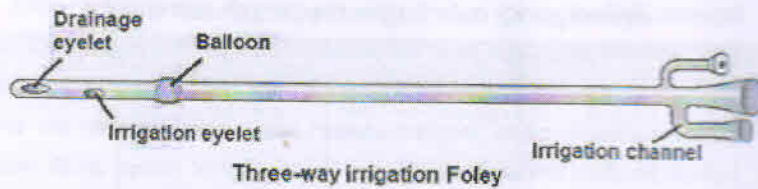
### 2. Two-way catheter/double lumen catheter/kateter double lumen

Kateter ini terdiri dari 2 saluran pada ujung kateternya. Satu saluran untuk keluarnya urine dan satu saluran untuk mengembungkan balon yang berfungsi sebagai fiksasi kateter di dalam kandung kemih pasien. Tipe kateter ini paling sering digunakan.



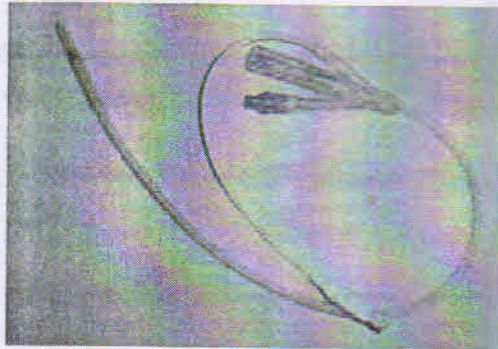
### 3. Three-way catheter/triple lumen catheter/kateter triple lumen

Kateter 3 lumen memiliki lumen ketiga (selain untuk urin dan untuk mengembungkan balon) yang berfungsi untuk proses irigasi kandung kemih secara terus menerus. Kateter ini terutama digunakan pada pasien yang menjalani pembedahan saluran kemih atau perdarahan dari kandung kemih atau tumor prostat sehingga kandung kemih membutuhkan baik irigasi terus menerus atau irigasi sementara untuk membersihkan dari gumpalan darah atau debris.



4. Catheter with integrated temperature sensor

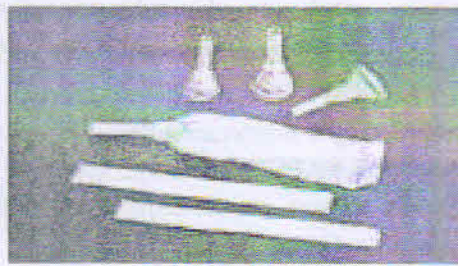
Kateter ini mempunyai fasilitas sensor pengukur suhu yang terintegrasi didalam kateter yang terletak di ujung proksimal. Kateter ini khususnya digunakan pada pasien yang membutuhkan perawatan intensif atau pada saat menjalani operasi tertentu. Fungsi dari sensor suhu adalah untuk mengukur suhu urine di dalam kandung kemih dan merupakan alat yang efektif untuk mengetahui suhu tubuh bagian dalam (core temperature).



**G. JENIS KATETER**

- ❑ Kateter plastik: digunakan sementara karena mudah rusak dan tidak fleksibel
- ❑ Kateter Latex/Karet: berbahan dasar karet, fleksibel tetapi kurang nyaman karena gesekan permukaan, mudah terjadi pengerakan akibat mineral yang terkumpul dari urin, dan alergi yang menyebabkan urethritis dan urethral stricture. Digunakan untuk pemakaian dalam jangka waktu pendek.
- ❑ Kateter Silicon murni (100% silicon): sangat lembut untuk jaringan dan hipoalergenik. Ukuran lumen/saluran besar karena tidak ada lapisan karet dan tidak mudah menggumpal. Kerugiannya adalah mudahnya balon mengempes sehingga sering terjadi kateter terlepas atau tidak sesuai pada tempatnya lagi. Kateter ini lebih sering digunakan untuk penggunaan jangka waktu selama 2-3 bulan.
- ❑ PTFE (Polytetrafluoroethylene)/teflon: PTFE-coated latex catheter adalah kateter latex yang dilapisi teflon pada bagian dalam maupun luar. Kateter ini lebih lembut daripada kateter latex karena adanya

- lapisan Teflon yang membantu mencegah pengerakan dan iritasi. Jangan menggunakan jenis ini untuk pasien yang alergi terhadap latex.
- Silicone-coated/silicone elastomer-coated: adalah kateter latex yang dilapisi silikon pada bagian dalam dan luar. Kateter ini memiliki kekuatan dan fleksibilitas sejenis kateter latex tetapi lebih awet dan tidak mudah mengerak seperti jenis silikon murni (100% silikon).
  - Hydrogel-coated: merupakan kateter yang lembut dan biocompatible. Kateter ini bersifat hidrofilik sehingga menyerap cairan yang akan membentuk kerak di sekitar kateter dan karena tidak terlalu banyak gesekan maka tidak menyebabkan iritasi.
  - Silver-coated catheter: merupakan jenis kateter dengan kombinasi lapisan silver alloy dan hydrogel yang berfungsi sebagai antiseptik. Silver-hydrogel coated catheter tersedia dalam bahan dasar latex dan silikon. Jenis ini terbukti menurunkan insiden bakteriurea asimtomatik dalam jangka waktu 1 minggu.
  - Kateter Logam : digunakan untuk pemakaian sementara, biasanya pada pengosongan kandung kemih pada ibu yang melahirkan



## Jenis Kateter, Keuntungan, dan Kerugiannya

Catheter Material	Recommended Usage*	Advantages	Disadvantages
Polyvinyl chloride (PVC)	Short-term use only	Wide lumen allowing rapid flow rate	Rigid and inflexible which may result in patient discomfort
Polyvinyl chloride non-balloon	Intermittent catheterisation (IC)	Suitable for single use for instillation of medications	Reusable IC catheters: Must be rinsed thoroughly after washing
Teflon coated with latex core	Short-term, up to 28 days	Smoother on external surfaces for insertion	Unsuitable for patients allergic to latex Teflon coating may wear thin if left too long in situ
Silicone	Long-term, up to 12 weeks	Wide lumen for drainage. May reduce the potential for encrustation  Suitable for patients with latex allergy	May have difficulty removing when placed in the suprapubic site due to 'cuffing' of the balloon.
Hydrogel coated latex	Long-term, up to 12 weeks	May reduce friction on the urethra mucosal during insertion  May reduce potential for encrustation	Unsuitable for patients allergic to latex
Silicone elastomer coated latex (silicone bonding to outer and inner surfaces)	Long-term, up to 12 weeks	May help to reduce potential for encrustation. May reduce mucosal irritation	Unsuitable for patients allergic to latex
Hydrogel coated silicone	Long-term, up to 12 weeks	May reduce friction on the urethra mucosal during insertion  Suitable for patients with latex allergy	Rigid material: May result in patient discomfort

### H. UKURAN KATETER

Prinsip pemilihan ukuran kateter adalah memilih ukuran yang terkecil yang mampu mengalirkan urin secara adekuat. Meskipun demikian, ukuran kateter tetap harus disesuaikan dengan indikasi dan kondisi klinis pasien. Ukuran kateter bervariasi antara 5 – 24 French (Fr). Secara umum, ukuran yang disarankan adalah:

- ☐ Anak : 8 – 10 Fr
- ☐ Wanita : 12 – 14 Fr
- ☐ Laki-laki : 16 – 18 Fr
- ☐ Hematuria : 20 – 24 Fr

Pasien yang mengalami hematuria sebaiknya menggunakan kateter 3 jalur sehingga memungkinkan dilakukannya irigasi kandung kemih tanpa mengganti kateter.

### I. PANJANG KATETER

Panjang kateter terdiri dari 3 ukuran: ukuran anak, anak, perempuan, dan laki-laki. Ukuran kateter laki-laki standar dengan panjang 41-45 cm dapat

digunakan untuk laki-laki dan perempuan, tetapi ukuran perempuan yang lebih pendek yaitu 25 cm dianggap lebih nyaman pada beberapa wanita yang bias beraktivitas dan membutuhkan pemasangan kateter dalam jangka waktu yang lama. Ukuran wanita yang pendek tidak sesuai untuk wanita yang obese atau imobilisasi karena akan mudah terlepas dan menyebabkan trauma pada kandung kemih.

#### J. UKURAN BALON

Kembangkan balon dengan ukuran yang sekecil mungkin. Hal ini akan mencegah adanya residu urine di kandung kemih, menurunkan resiko spasme kandung kemih dan meminimalkan trauma pada leher kandung kemih. Ukuran balon berkisar antara 5 – 30 ml tergantung produksi pabrikaan. Ukuran yang biasa digunakan adalah 10 ml. kembangkan balon sesuai dengan yang direkomendasikan oleh pabrik pembuatnya. Ukuran balon 30 ml digunakan untuk haemostat post prosedur urologi dan tidak dianjurkan untuk penggunaan rutin. Gunakan air steril untuk mengembangkan balon.

#### K. SISTEM DRAINASE

Sistem drainase tertutup dimana saluran yang menghubungkan antara kateter dan urin bag selalu tersambung dan urin dikeluarkan dari urine bag melalui saluran pembuangan pada urin bag, menurunkan resiko infeksi, tetapi efektifitas system ini tergantung pada kebersihan dan perawatan kateter.

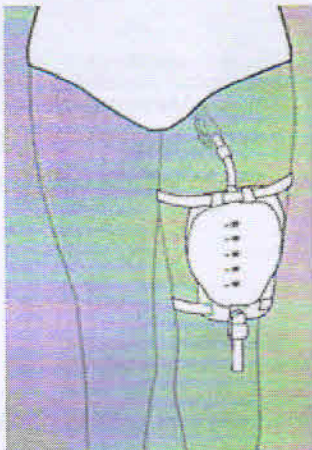


Figure 2: A closed drainage system using a leg bag



Figure 3: A closed drainage link system using a leg bag & non-drainage night bag

Sistem drainase yang baik dapat mencegah munculnya infeksi akibat pemasangan kateter (CaUTI). Manajemen system drainase yang baik adalah



sebagai berikut:

1. Jaga agar system drainase atau urin bag tetap berada di bawah/lebih rendah daripada kandung kemih
2. Minimalkan kontaminasi dari urine bag dan hindarkan kontak antara urin bag dengan lantai atau dengan permukaan lainnya
3. Kaji secara rutin kondisi urin bag dan anti jika perlu
4. Kosongkan urin bag secara rutin atau jika telah mencapai 2/3 kantong untuk mencegah reflux dan mencegah urine bag terlalu berat
5. Saat mengosongkan urin bag, jangan sampai konektor pembuangan pada urin bag menyentuh penampung. Gunakan penampung yang bersih dan terpisah antara satu pasien dengan pasien yang lainnya
6. Anjurkan pasien untuk banyak minum jika tidak ada kontraindikasi secara klinis

#### **L. PEDOMAN UMUM PEMASANGAN KATETER**

- Pemasangan kateter dilakukan atas program dari dokter.
- Prinsip pemasangan kateter menggunakan tehnik aseptik/steril
- Kateter tetap dan sementara menggunakan prinsip yang sama, perbedaannya adalah pada kateter tetap difiksasi dengan balon.
- Setelah pemasangan kateter perawat menjaga sistem drainase untuk meminimalkan resiko infeksi
- *Urine bag* terbuat dari plastik yang dapat menampung 1.000 – 1.500 ml urin. *Urine bag* harus digantung pada tepi tempat tidur atau kursi roda tanpa menyentuh lantai. Jangan pernah menggantungkan *urine bag* pada posisi lebih tinggi dari abdomen. Jika klien berjalan, klien atau perawat membawa *urine bag* dibawah lutut klien. Hal ini karena urin didalam kantong dapat menjadi medium bagi hidupnya mikroorganisme dan infeksi dapat terjadi apabila urin kembali (refluk) ke *Vesica Urinaria*. Sebagian *Urine Bag* dirancang menjadi antirefluk untuk menjaga kembalinya urin pada *Vesica Urinaria*.
- Karena urin dapat menjadi media bagi tumbuhnya mikroorganisme, maka pengosongan *urine bag* dilakukan setiap 6 – 8 jam sekali.

#### **M. KOMPLIKASI PEMASANGAN KATETER**

- Trauma urethral akibat peniupan balon fiksasi ketika kateter belum sampai di vesica urinaria
- Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau *Catheter-associated Urinary Tract Infection (CaUTI)*
- Trauma psikologi

- Perdarahan diakibatkan proses insersi kateter atau peniupan balon
- Salah saluran akibat trauma saat insersi kateter
- Striktur urethra merupakan komplikasi lanjutan akibat adanya cedera kronis pada uretra
- Paraphimosis (terjadi pada laki-laki yang tidak sirkumsisi dimana preputium terjebak di belakang kepala penis dan tidak dapat ditarik kembali ke posisi normal) akibat kegagalan pengembalian kulit permukaan ke posisi normal setelah pemasangan kateter sehingga kulit di sekitar gland penis membengkak

### 3<sup>rd</sup> TOPIC

## BLADDER TRAINING & PELEPASAN KATETER

### BLADDER TRAINING

Erfin Firmawati, Ns.,MNS

Yuni Permata Sari Istanti, Ns., MKep.,Sp.KMB., HNC



#### Learning Objective:

Setelah menyelesaikan praktikum ini, mahasiswa dapat:

1. Melatih *bladder training* sesuai indikasi
2. Melakukan *bladder training*

#### Scenario

A man, 70 years old is admitted to hospital because of post TURP procedure. This patient is diagnosed with Benign Prostate Hyperplasia. The nurse will open the Foley catheter. Before, nurse open the catheter, nurse will train of bladder training to patient.



#### Pertanyaan minimal:

1. Sebutkan indikasi latihan bladder training!



#### Masalah keperawatan:

1. Altered urinary elimination
2. Urinary retention
3. Risk for infection
4. Dependence on urinary catheter

Pada pasien yang terpasang kateter dalam jangka waktu yang lama, pasien mungkin mengalami penurunan sensasi ingin berkemih atau miksi. Jika hal ini terjadi, maka pasien dapat mengalami kesulitan mengontrol rasa berkemih sehingga mengompol atau mengalami inkontinensia urin. Untuk mencegah hal itu terjadi, maka pasien perlu menerima bladder training.

*Bladder training* merupakan prosedur yang dilakukan untuk mengembalikan kontrol terhadap keinginan berkemih. Secara umum, bladder training dilakukan sejak sebelum kateter hingga setelah kateter dilepas.

Secara umum, panduan bladder training sebelum kateter dilepas adalah sebagai berikut:

1. Perawat harus mengkaji rencana perawatan pasien termasuk kemungkinan durasi terpasang kateter
2. Prosedur bladder training harus dengan persetujuan dokter
3. Jadwal pelaksanaan bladder training perlu didiskusikan dengan pasien
4. Bladder training bisa memakan waktu hingga 4 hari atau setelah pasien mampu mengontrol miksi dengan baik
5. Kosongkan urin bag saat selang penghubung kateter ke urin bag di klem
6. Saat klem dilepas, catat warna, kejernihan, dan jumlah urin.
7. Sebelum benar-benar dilepas, pasien harus mampu mentoleransi minimal 250 cc urin di kandung kemih

Alat yang digunakan:

1. Klem kateter/klem arteri
2. Penampung urin
3. Sarung tangan bersih

Prosedur *bladder training*:

1. Jaga privacy pasien
2. Cuci tangan dengan 6 langkah, gunakan sarung tangan bersih
3. Jelaskan prosedur pada pasien
4. Pada hari pertama, klem selang kateter 1-2 jam (disarankan bisa mencapai waktu 2 jam kecuali pasien merasa kesakitan)
5. Kosongkan urin bag
6. Cek dan evaluasi kondisi pasien, jika pasien merasa kesakitan atau tidak toleran terhadap waktu 2 jam yang ditentukan, maka kurangi waktunya dan tingkatkan secara bertahap
7. Lepaskan klem setelah 2 jam dan biarkan urine mengalir dari kandung kemih menuju urine bag hingga kandung kemih kosong
8. Biarkan klem tidak terpasang sekitar 15 menit, setelah itu klem lagi 1-2 jam.
9. Lanjutkan prosedur ini hingga 24 jam pertama
10. Pada hari kedua, tingkatkan lama klem menjadi 2-3 jam, lepaskan klem 15 menit dan klem ulang. Lakukan prosedur ini hingga 24 jam

11. Pada hari ketika, tingkatkan lagi lama klem menjadi 3-4 jam, lepaskan klem 15 menit dan klem ulang. Lakukan prosedur ini hingga 24 jam
12. Pada hari ke 4, lepas kateter dan amati seksama respon pasien setelah kateter dilepas
13. Anjurkan pasien untuk ke toilet setiap 2 jam
14. Setelah kateter dilepas, maka lakukan proses selanjutnya yaitu dengan melakukan: kegel exercise, penundaan berkemih, dan penjadwalan berkemih
15. Kegrel exercise adalah latihan untuk penguatan otot pelvis agar mampu menghentikan aliran urin. Berikut langkah-langkah melakukan kegel exercise:
  16. Penundaan berkemih: pada pasien yang mengalami inkontinensia, penundaan berkemih dapat membantu mengontrol urin. Caranya, saat merasa ingin berkemih, tunda berkemih selama 5 menit. Jika berhasil, maka tingkatkan waktu penundaan berkemih misalnya menjadi 10 menit. Lakukan hal tersebut secara bertahap hingga mencapai waktu 3-4 jam. Jika keinginan berkemih sering muncul sebelum batas waktu yang anda targetkan, lakukan teknik relaksasi. Tarik nafas anda dalam-dalam dan pelan. Kegrel exercise bisa dilakukan juga untuk membantu menunda berkemih
  17. Penjadwalan berkemih: beberapa orang mengontrol inkontinensia dengan pergi berkemih secara teratur. Hal ini berarti bahwa pasien pergi berkemih pada jam yang telah ditentukan meskipun belum merasa ingin berkemih. Pasien bisa dijadwalkan berkemih setiap jam, lalu secara bertahap ditingkatkan hingga waktu yang sesuai untuk pasien.
18. Perawat dapat menganjurkan pasien untuk:
  - a. Minum secara normal, minimal 6-8 gelas per hari (1000-1500ml) kecuali ada anjuran lain dari dokter. Pasien harus minum dengan normal dan tidak mengurangi jumlah minum. Mengurangi asupan cairan tidak akan memperbaiki inkontinensia, tetapi justru akan membuat urin menjadi sangat pekat. Hal ini dapat mengiritasi kandung kemih dan membuatnya semakin sering ingin berkemih sementara urin yang tertampung dalam kandung kemih sangat sedikit. Kondisi ini juga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih.
  - b. Minum secara bertahap. Hindari minum banyak dalam sekali waktu. Minum banyak dalam sekali waktu, keinginan untuk berkemih akan lebih susah dikendalikan karena kandung kemih segera penuh, sehingga keinginan berkemih akan segera muncul setelah minum banyak.

- c. Beberapa minuman dapat mengiritasi kandung kemih dan menyebabkan keinginan untuk berkemih semakin sering. Minuman beralkohol dan mengandung kafein harus dihindari. Minuman jenis lain yaitu minuman bersoda, coklat, dan minuman berkarbonasi.
  - d. Hindari banyak minum 2 jam menjelang tidur karena banyak minum sebelum tidur akan meningkatkan keinginan berkemih saat malam hari.
19. Anjurkan pasien untuk segera mencari pertolongan medis jika setelah dilepas kateternya pasien mengalami:
- a. Tidak dapat berkemih selama 6 jam
  - b. Ada perasaan ingin berkemih tetapi tidak dapat berkemih
  - c. Mengalami nyeri hebat di punggung (back pain)
  - d. Perut membesar
  - e. Demam ( $> 37.5^{\circ}\text{C}$ )
  - f. Mual dan muntah

## PELEPASAN KATETER

Erfin Firmawati, Ns.,MNS

### Pengertian:

Melakukan tindakan perawatan melepaskan kateter uretra dari kandung kemih

**Tujuan:** Mencegah infeksi

### Indikasi:

1. Pasien yang terpasang kateter lebih dari 7 hari
2. Pasien yang tidak memerlukan pemasangan kateter menetap

### Peralatan:

1. Perlak
2. Sarung tangan
3. Kom kecil berisi Cairan NaCl
4. Kassa
5. Pinset chirurgis
6. Spuit 10 atau 20 cc
7. Bengkok/nierbeken
8. Kantung plastik

### Pelaksanaan:

1. Mengucapkan basmalah
2. Cuci tangan dengan 6 langkah
3. Menjaga privacy pasien
4. Menyiapkan pasien dengan posisi dorsal recumbent dan melepaskan pakaian bawah pasien
5. Memasang perlak/pengalas
6. Memakai sarung tangan
7. Melepas plester dan membersihkan sisa plester
8. Melakukan aspirasi balon kateter hingga habis isinya
9. Mengarahkan penis keatas (laki-laki)/ memegang selang kateter sejajar dengan meatus urethra (perempuan)
10. Menarik kateter perlahan-lahan hingga lepas, pasien diminta nafas dalam dan rileks
11. Buang kateter dan *urin bag* kedalam kantong plastik
12. Bersihkan ujung penis/meatus urethra dengan kasa yang dibasahi NaCl dan keringkan

13. Observasi ujung penis/meatus urethra adanya kemerahan, discharge, dan bengkak. Tanyakan kepada pasien adanya nyeri, demam
14. Melepas sarung tangan
15. Merapikan pasien dan alat
16. Cuci tangan dengan 6 langkah
17. Mengucapkan Alhamdulillah setelah selesai kegiatan



Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score			
		0	1	2	3	4			5	Actual RxCxD	Max Score	
Tahap pre interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Baca catatan keperawatan/catatan medis</li> <li>Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand rub)</li> <li>Persiapan Alat: Bladder training: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarung tangan bersih</li> <li>- Klem kateter/klem arteri</li> <li>- Penampung urin</li> </ul> </li> <li>Pelepasan kateter: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlak</li> <li>- Sarung tangan</li> <li>- Kom kecil berisi Cairan NaCl</li> <li>- Kassa</li> <li>- Pinset chirurgis</li> <li>- S spuit 10 atau 20 cc</li> <li>- Bengkok/nierbeken</li> <li>- Kantung plastik</li> </ul> </li> </ol>		0	1	1	3	1			3		
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ucapkan salam dan perkenalkan diri</li> <li>Klarifikasi nama dan umur atau nama dan alamat klien</li> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>Kontrak waktu</li> <li>Beri kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya</li> <li>Minta persetujuan klien/keluarga</li> <li>Dekatkan alat</li> <li>Jaga privacy klien dengan menutup tirai/pintu</li> </ol>		0	1	2	3	1	1	1	6		
			0	1	2	2	1	1	1	4		
			0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			0	1	1	1	2	1	1	2	2	2
			0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual RxCxD	Max Score
Tahap Kerja	Baca Basmalah	0	1				2	1		2	
	Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand rub)	0	1				3	1		3	
	Gunakan sarung tangan bersih	0	1				3	1		3	
	Pada hari pertama, klem selang kateter 1-2 jam (disarankan bisa mencapai waktu 2 jam kecuali pasien merasa kesakitan)	0	1				1	1		1	
	Kosongkan urin bag	0	1				1	1		1	
	Cek dan evaluasi kondisi pasien, jika pasien merasa kesakitan atau tidak toleran terhadap waktu 2 jam yang ditentukan, maka kurangi waktunya dan tingkatkan secara bertahap	0	1				1	1		1	
	Lepaskan klem setelah 2 jam dan biarkan urine mengalir dari kandung kemih menuju urine bag hingga kandung kemih kosong	0	1				2	1		2	
	Biarkan klem tidak terpasang sekitar 15 menit, setelah itu klem lagi 1-2 jam.	0	1	2	3		3	1		9	
	Lanjutkan prosedur ini hingga 24 jam pertama	0	1	2	3		3	2		18	
	Pada hari kedua, tingkatkan lama klem menjadi 2-3 jam, lepaskan klem 15 menit dan klem ulang. Lakukan prosedur ini hingga 24 jam	0	1	2	3		3	2		18	
Pada hari ketiga, tingkatkan lagi lama klem menjadi 3-4 jam, lepaskan klem 15 menit dan klem ulang. Lakukan prosedur ini hingga 24 jam	0	1				2	1		2		
Pada hari keempat, lepas kateter dan amati seksama respon pasien setelah kateter dilepas											

Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score				
		0	1	2	3	4			5	Actual RxCxD	Max Score		
				0	1	2			3	4	5		
Tahap Kerja	<b>Pelepasan kateter</b>												
	Cuci tangan dengan 6 langkah	0	1						3	1			3
	Menjaga privacy pasien	0	1						1	1			1
	Menyiapkan pasien dengan posisi dorsal recumbent dan melepaskan pakaian bawah pasien	0	1	2					1	1			2
	Memasang pernak/pengalas	0	1						1	1			1
	Melepas plester dan membersihkan sisa plester	0	1						3	1			3
	Melakukan aspirasi balon kateter hingga habis isinya	0	1	2	3				3	1			9
	Mengarahkan penis keatas (laki-laki)/ memegang selang kateter sejajar dengan meatus urethra (perempuan)	0	1						3	1			3
	Menarik kateter perlahan-lahan hingga lepas, pasien diminta nafas dalam dan rileks	0	1	2	3				3	2			18
	Buang kateter dan <i>urin bag</i> kedalam kantong plastik	0	1						3	1			3
	Bersihkan ujung penis/meatus urethra dengan kasa yang dibasahi NaCl dan keringkan	0	1	2	3				3	1			9
	Observasi ujung penis/meatus urethra adanya kemerahan, discharge, dan bengkak. Tanyakan kepada pasien adanya nyeri, demam	0	1	2	3				3	1			9
	Setelah kateter dilepas, anjurkan pasien untuk ke toilet setiap 2 jam	0	1						3	1			3
	Lepaskan sarung tangan	0	1						1	1			1
	Bantu pasien untuk posisi yang nyaman dan rapikan kembali pakaian pasien	0	1						1	1			1
Bereskan alat	0	1						1	1			1	

Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score					
		0	1	2	3	4			5	Actual RxCxD	Max Score			
Tahap Kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baca Hamdalah setelah kegiatan selesai</li> <li>Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand scrub)</li> <li>Evaluasi respon klien</li> <li>Menyimpulkan hasil prosedur yang dilakukan</li> <li>Berikan reinforcement atas kemampuan klien</li> <li>Berikan pendidikan kesehatan; banyak minum, tidak menunda berkemih</li> <li>Doa kesembuhan klien dengan mengucapkan syafakaloh (laki-laki) dan syafakillah (perempuan)</li> <li>Melakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya: kegel exercise</li> <li>Mengucapkan Alhamdulillah setelah selesai tindakan</li> <li>Mengakhiri kegiatan dengan cara memberi salam</li> </ul>	0	1				1	1		1				
Tahap terminasi		0	1	2	2		1	1		2	2	1	1	2
Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nama dan umur atau nama dan alamat klien</li> <li>Diagnosa keperawatan</li> <li>Tanggal dan jam tindakan keperawatan</li> <li>Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan</li> <li>Evaluasi: S (respon klien); kemampuan berkemih, O: warna dan jumlah urin; A;P</li> <li>Nama dan tanda tangan ners</li> </ul>	0	1	2	2		1	1		1	2	2	1	2

A w  
pati

A.  
B.

## 4<sup>TH</sup> TOPIC KEGEL EXERCISE THAHARAH PASIEN YANG DIPASANG KATETER

### KEGEL EXERCISE

Erfin Firmawati, Ns.,MNS

Yuni Permata Sari Istanti, Ns., MKep.,Sp.KMB., HNC



#### Learning Objective:

Setelah menyelesaikan praktikum ini, mahasiswa dapat :

1. Melakukan persiapan alat untuk mengajarkan kegel exercise kepada pasien sesuai indikasi
2. Mengajarkan kegel exercise dengan benar

#### Scenario

A woman, 65 years old was diagnose urinary incontinence. Nurse will teach patient how to do kegel exercise.



#### Pertanyaan minimal:

1. Sebutkan indikasi kegel exercise
2. Sebutkan langkah-langkah kegel exercise



#### Masalah keperawatan:

1. Altered urinary elimination
2. Urinary retention
3. Risk for infection
4. Dependence on urinary catheter

#### A. DEFINISI

Latihan kegel atau latihan otot panggul adalah latihan yang bertujuan untuk menguatkan otot perianal (pubococcygeus).

#### B. LANGKAH-LANGKAH KEGEL EXERCISE

Berikut langkah-langkah melakukan kegel exercise:

1. Temukan otot yang tepat. Kegrel exercise melatih otot pelvis agar lebih kuat. Untuk menentukan otot pelvis yang tepat, maka hentikan urin saat sedang berkemih. Jika urin dapat dihentikan, maka otot pelvis yang

dimaksud telah ditemukan. Otot tersebut yang harus dikontraksikan saat melakukan kegel exercise.

2. Ketika sudah berhasil mengidentifikasi otot pelvis, kosongkan kandung kemih. Setelah itu kegel exercise bisa dimulai. Dilarang melakukan kegel exercise saat sedang berkemih karena hal tersebut justru akan melemahkan otot pelvis dan menyebabkan pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih.
3. Mulai kegel exercise dengan mengontraksikan otot pelvis, tahan kontraksi hingga 5 detik dan relaks selama 5 detik. Ulangi proses tersebut hingga 4-5 set. Lakukan terus latihan secara bertahap hingga dapat menahan kontraksi selama 10 detik sebanyak 10 set.
4. Untuk hasil yang maksimal, fokuslah mengkontraksikan hanya bagian pelvis. Jangan melakukan kontraksi pada area perut, panggul, pantat atau paha, tetapi konsentrasi hanya bagian otot pelvis. Hindari menahan nafas saat melakukan kegel exercise, sebaliknya bernafaslah secara bebas dan rileks pada saat melakukan kegel exercise.
5. Lakukan kegel exercise minimal 3 kali sehari sebanyak 10 set.

Penundaan berkemih: pada pasien yang mengalami inkontinensia, penundaan berkemih dapat membantu mengontrol urin. Caranya, saat merasa ingin berkemih, tunda berkemih selama 5 menit. Jika berhasil, maka tingkatkan waktu penundaan berkemih misalnya menjadi 10 menit. Lakukan hal tersebut secara bertahap hingga mencapai waktu 3-4 jam. Jika keinginan berkemih sering muncul sebelum batas waktu yang anda targetkan, lakukan teknik relaksasi. Tarik nafas anda dalam-dalam dan pelan. Kegel exercise bisa dilakukan juga untuk membantu menunda berkemih

Penjadwalan berkemih: beberapa orang mengontrol inkontinensia dengan pergi berkemih secara teratur. Hal ini berarti bahwa pasien pergi berkemih pada jam yang telah ditentukan meskipun belum merasa ingin berkemih. Pasien bisa dijadwalkan berkemih setiap jam, lalu secara bertahap ditingkatkan hingga waktu yang sesuai untuk pasien.

Perawat dapat menganjurkan pasien untuk:

1. Minum secara normal, minimal 6-8 gelas per hari (1000-1500ml) kecuali ada anjuran lain dari dokter. Pasien harus minum dengan normal dan tidak mengurangi jumlah minum. Mengurangi asupan cairan tidak akan memperbaiki inkontinensia, tetapi justru akan membuat urin menjadi sangat pekat. Hal ini dapat mengiritasi

kandung kemih dan membuatnya semakin sering ingin berkemih sementara urin yang tertampung dalam kandung kemih sangat sedikit. Kondisi ini juga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih.

2. Minum secara bertahap. Hindari minum banyak dalam sekali waktu. Minum banyak dalam sekali waktu, keinginan untuk berkemih akan lebih susah dikendalikan karena kandung kemih segera penuh, sehingga keinginan berkemih akan segera muncul setelah minum banyak.
3. Beberapa minuman dapat mengiritasi kandung kemih dan menyebabkan keinginan untuk berkemih semakin sering. Minuman beralkohol dan mengandung kafein harus dihindari. Minuman jenis lain yaitu minuman bersoda, coklat, dan minuman berkarbonasi.
4. Hindari banyak minum 2 jam menjelang tidur karena banyak minum sebelum tidur akan meningkatkan keinginan berkemih saat malam hari.

Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual RxCxD	Max Score
		Tahap pre interaksi	0	1							1
Tahap Orientasi	1. Baca catatan keperawatan/catatan medis	0	1					1		3	
	2. Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand rub)	0	1					1		3	
	3. Persiapan Alat: matras	0	1					1		1	
	1. Ucapkan salam dan berkenalkan diri	0	1	2				1		2	
	2. Klarifikasi nama dan umur atau nama dan alamat klien	0	1	2				1		6	
	3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan	0	1	2				1		4	
	4. Kontrak waktu	0	1	1				1		1	
	5. Beri kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya	0	1	1				1		1	
Tahap Kerja	6. Minta persetujuan klien/keluarga	0	1	1				1		2	
	7. Dekatkan alat	0	1	1				1		1	
	8. Jaga privacy klien dengan menutup tirai/pintu	0	1	1				1		1	
	Baca Basmalah	0	1					2		2	
	Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand rub)	0	1					3		3	
	Anjurkan pasien untuk mengkosongkan kandung kemih	0	1					3		3	
	Kontraksikan otot pelvis, tahan kontraksi hingga 5 detik dan relaks selama 5 detik. Ulangi proses tersebut hingga 4-5 set.	0	1	2	3	4	5	3		30	
	Lakukan terus latihan secara bertahap hingga dapat menahan kontraksi selama 10 detik sebanyak 10 set.	0	1	2				1		2	



Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual RxCXD	Max Score
Tahap Kerja	Hindari menahan nafas saat melakukan kegel exercise, sebaliknya bernafaslah secara bebas dan rileks pada saat melakukan kegel exercise.	0	1					1	2		2
	Bantu pasien untuk posisi yang nyaman dan rapikan kembali pakaian pasien	0	1					1	1		1
	Bereskan alat	0	1					1	1		1
	Baca Hamdalah setelah kegiatan selesai	0	1					1	1		1
Tahap terminasi	Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand scrub)	0	1					1	3		3
	- Evaluasi respon klien	0	1	2				1	2		2
	- Menyimpulkan hasil prosedur yang dilakukan	0	1	2				1	2		2
	- Berikan reinforcement atas kemampuan klien	0	1					1	1		1
	- Berikan pendidikan kesehatan singkat tentang pelaksanaan kegel exercise secara rutin	0	1					1	1		1
	- Doa kesembuhan klien dengan mengucapkan syafakaloh (laki-laki) dan syafakillah (perempuan)	0	1					1	2		2
	- Melakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya	0	1					1	2		1
	- Mengucapkan Alhamdulillah setelah selesai tindakan	0	1					1	1		1
	- Mengakhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1					1	1		1
	Dokumentasi	- Nama dan umur atau nama dan alamat klien	0	1	2				1	1	
- Diagnosa keperawatan		0	1	2				1	1		2
- Tanggal dan jam tindakan keperawatan		0	1	2				1	1		2
- Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan		0	1	2				1	1		2
- Evaluasi: S (respon klien), O: kemampuan melakukan kegel exercise; A;p		0	1	2				1	1		2
- Nama dan tanda tangan ners		0	1	2				1	1		2

## THAHARAH PASIEN YANG DIPASANG KATETER

Yuni Permata Sari Istanti, Ns., MKep., Sp.KMB., HNC

Erfin Firmawati, Ns., MNS



### Learning Objective:

Setelah menyelesaikan praktikum ini, mahasiswa dapat :

1. Melakukan persiapan alat untuk mengajarkan kegel exercise kepada pasien sesuai indikasi
2. Mengajarkan kegel exercise dengan benar

### Scenario

A man, 45 years old was diagnose Urinary retention after he got surgery 5 days ago. He inserted a folley catheter and urine output 1500 ml/day. For 5 days, he can not pray because he don't know how to pray.



### Pertanyaan minimal:

1. Bagaimana cara toharoh pasien yang terpasang kateter ?
2. Bagaimana cara melakukan sholat pada pasien yang terpasang kateter ?



### Masalah keperawatan:

1. Distress spiritual

### Definisi Thaharah

Thaharah adalah menyucikan badan, pakaian, serta tempat dari najis dan menyucikan diri dari hadast.

*"Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang bersuci "(QS. al-Baqarah/2: 222)*

Langkah-langkah thaharah pada pasien dengan kateter:

1. Lakukan pengosongan *urine bag* terlebih dahulu
2. Usap ujung tempat pengeluaran urin pada *urine bag* dengan kasa atau kain bersih yang telah dibasahi dengan air
3. Jika pasien mampu, wudhu dilakukan sendiri dengan air suci, jika pasien tidak mampu berwudhu sendiri, maka perawat/keluarga membantu pasien untuk berwudhu dengan air suci
4. Tata cara berwudhu:
  - Berniat wudhu
  - Mengucapkan bismillah.
  - Membasuh dua telapak tangan
  - Membasuh seluruh wajah
  - Membasuh tangan kanan dan kiri hingga siku
  - Menyapu seluruh kepala
  - Membasuh kaki kanan hingga mata kaki.

Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual RxCxD	Max Score
		Tahap pre interaksi	0	1	0	1			0	1	3
	1. Baca catatan keperawatan/catatan medis 2. Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand rub) 3. Porsiapan Alat: sarung tangan bersih, penampung urin, air bersih, kassa bersih, kain bersih, handuk	0	1	0	1	0	1	3	1	3	1
Tahap Orientasi	1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Klarifikasi nama dan umur atau nama dan alamat klien 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 4. Kontrak waktu 5. Beri kesempatan pada pasien/keluarga untuk bertanya 6. Minta persetujuan klien/keluarga 7. Dekatkan alat 8. Jaga privacy klien dengan menutup tirai/pintu	0	1	0	1	0	1	2	1	2	6
	Baca Basmalah	0	1	0	1	0	2	1	2	2	2
Tahap Kerja	Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand rub) Gunakan sarung tangan bersih Lakukan pengosongan urine bag terlebih dahulu Usap ujung tempat pengeluaran urin pada urine bag dengan kasa atau kain bersih yang telah dibasahi dengan air	0	1	0	1	0	1	3	1	3	3
		0	1	0	1	0	2	1	2	2	2
		0	1	0	1	0	3	1	3	3	6
		0	1	0	1	0	3	1	3	3	6

Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual RxCxD	Max Score
Tahap Kerja	Jika pasien mampu, wudhu dilakukan sendiri dengan air suci, jika pasien tidak mampu berwudhu sendiri, maka perawat/keluarga membantu pasien untuk berwudhu dengan air suci	0	1	2			3	1		6	
	Ajarkan berniat wudhu (dalam hati) untuk menghilangkan hadats.	0	1	2			3	1		6	
	Mengucapkan bismillah.	0	1	2			3	1		6	
	Membasuh dua telapak tangan	0	1	2			3	1		6	
	Membasuh seluruh wajah	0	1	2			3	1		6	
	Membasuh tangan kanan dan kiri hingga siku	0	1	2			3	1		6	
	Menyapu seluruh kepala	0	1	2			3	1		6	
	Membasuh kaki kanan hingga mata kaki	0	1	2			3	1		6	
	Keringkan dengan handuk	0	1				1	1		1	
	Bantu pasien untuk posisi yang nyaman dan rapikan kembali pakaian pasien	0	1				1	1		1	
	Bereskan alat	0	1				1	1		1	
	Baca Hamdalah setelah kegiatan selesai	0	1				1	1		1	
Cuci tangan (gerakan 6 langkah cuci tangan dengan menggunakan hand scrub)	0	1				3	1		3		

Performance	Procedure	Raw Score					Critically 1,2,3	Difficulty 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			5	Actual RxCxD	Max Score
Tahap terminasi	- Evaluasi respon klien	0	1	2			2	1		2	
	- Menyimpulkan hasil prosedur yang dilakukan	0	1	2			2	1		2	
	- Berikan reinforcement atas kemampuan klien	0	1				1	1		1	
	- Berikan pendidikan kesehatan singkat tentang thaharah	0	1				1	1		1	
	- Doa kesembuhan klien dengan mengucapkan syafakaloh (laki-laki) dan syafakillah (perempuan)	0	1				2	1		2	
	- Melakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya	0	1				2	1		1	
	- Mengucapkan Alhamdulillah setelah selesai tindakan	0	1				1	1		1	
	- Mengakhiri kegiatan dengan cara memberi salam	0	1				1	1		1	
Dokumentasi	- Nama dan umur atau nama dan alamat klien	0	1	2			1	1		2	
	- Diagnosa keperawatan	0	1	2			1	1		2	
	- Tanggal dan jam tindakan keperawatan	0	1	2			1	1		2	
	- Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan	0	1	2			1	1		2	
	- Evaluasi: S (respon klien), O: kemampuan melakukan thaharah; A; p	0	1	2			1	1		2	
	- Nama dan tanda tangan ners	0	1	2			1	1		2	

## 5<sup>TH</sup> TOPIC

# BALANCE CAIRAN DAN MONITORING CAIRAN (ANAK, DEWASA DAN LANSIA)

### Tujuan Umum:

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu menjelaskan tatalaksana pada pasien dengan gangguan cairan

### Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

- Menjelaskan pengertian Dehidrasi
- Menjelaskan tingkatan dan tanda dehidrasi
- Menghitung kebutuhan cairan pada pasien
- Melakukan tata laksana pada pasien dengan kebutuhan cairan

### Scenario

Bayi Ny R, baru berusia 2 minggu, dibawa ke puskesmas karena bayinya terlihat lemah dan malas minum, saat ditimbang BB bayi Ny R 2, 7Kg, padahal BB saat lahir 3,2 Kg, Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.R didapatkan mata cekung, bibir kering, dan turgor kulit 8 detik



### MATERI VIEW

### KESEIMBANGAN CAIRAN PADA NEONATUS

**Bayi : cairan tubuh 70 - 75% berat badan  
(dewasa 60-65%)**

Kebutuhan balans, berdasarkan : intake - output, insensible loss, kebutuhan tumbuh kembang.

**Pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi baru lahir :**

- ▶ ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pascapersalinan.

Tabel : Kebutuhan cairan menurut usia

Usia	(cc/kgBB/hari)
0 - 3 hari	80 - 100
3 - 10 hari	125 - 150
10 hari - 3 bulan	140 - 160
3 - 6 bulan	130 - 155
6 - 9 bulan	125 - 145
9 bulan - 1 tahun	120 - 135
1 - 2 tahun	115 - 125
2 - 4 tahun	100 - 110
4 - 6 tahun	90 - 100
6 - 10 tahun	70 - 85
10 - 14 tahun	50 - 60
14 - 18 tahun - dewasa	40 - 50