
	MEMASANG KATETER URINE		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.047	No. Revisi 00	Halaman 1 / 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Januari 2024	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	<ul style="list-style-type: none">– Memasang kateter urine adalah suatu prosedur tindakan memasang kateter urine untuk membantu mengosongkan kandung kencing pasien tidak boleh di lakukan pada pasien yang mengalami <i>striktura uretra</i> pasien yang mengalami infeksi akut pada saluran kencing.– Memasang kateter dilakukan oleh perawat dengan jenis kelamin yang sama. Jika tidak ada perawat dengan jenis kelamin yang sama, diperkenankan meminta bantuan perawat dari unit lain yang kompeten. Jika unit lain tidak ada perawat dengan jenis kelamin yang sama, maka dalam kondisi darurat diperkenankan berbeda lawan jenis dengan membuat kesepakatan dengan pasien atau keluarga pasien.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Sebagai acuan memasang kateter.– Mencegah peradangan kandung kencing.– Pemberian terapi (pengobatan).– Mengambil fungsi saluran kencing.– Membantu bahan persiapan pemeriksaan.– Mengkaji <i>retensi urine</i> dalam kandung kencing.– Memberi rasa aman dan nyaman.		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-088/DIR/VII/2023 tentang Panduan Asuhan Keperawatan		
Prosedur	Persiapan alat : <ul style="list-style-type: none">1. Kateter sesuai ukuran pasien2. Urine <i>bag</i>3. Kapas sublimat, <i>handschoen</i> satu pasang steril (pinset)4. <i>Aquadestilata</i>/WFI 25 cc5. Betadine, lidi kapas6. Spuit 10 cc/20 cc		

MEMASANG KATETER URINE

No. Dokumen
DIR.03.01.01.047

No. Revisi
00

Halaman
2 / 4

7. Bengkok
8. Kateter sesuai ukuran pasien
9. *Urin bag*
10. Kapas sublimat, handschoen satu pasang steril (pinset)
11. *Aquadestilata*/WFI 25 cc
12. Betadine, lidi kapas
13. Spuit 10 cc/20 cc
14. Bengkok
15. Ky. jelly /cylocain Jelly
16. Plester

Prosedur pelaksanaan pada pasien wanita :

1. Perawat menjelaskan maksud/tujuan dilakukan kateterisasi kandung kencing.
2. Perawat mencuci tangan.
3. Perawat mengatur posisi *dorsal recumbent*.
4. Perawat memasang zeil dan letakkan bengkok dekat bokong dan mengeluarkan sarung tangan.
5. Perawat membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri, tangan kanan membersihkan vulva dan lubang uretra pakai kapas sublimat pada pasien wanita dari labia minora ke labia mayora.
6. Perawat membuka kateter dengan teknik steril dan mengolesi ujungnya dengan jelly.
7. Perawat memasukkan kateter kepermukaan lubang *uretra*, pasien dianjurkan napas panjang.
8. Perawat memasukkan kateter 5 - 7,5 cm sampai keluar urine.
9. Perawat menampung urine pada bengkok, kalau dibutuhkan urine steril maka dialirkan ke botol steril (setelah urine yang keluar pertama dialirkan ke bengkok).
10. Perawat mengisi balon dengan *aquadestilata*.
11. Perawat mengolesi ujung selang urine bagian dengan bethadine lalu

MEMASANG KATETER URINE

No. Dokumen
DIR.03.01.01.047

No. Revisi
00

Halaman
3 / 4

menyambungkan dengan kateter diplexer pada perut bagian bawah.

12. Perawat menggantung urine *bag* pada sisi T.T pasien.

13. Perawat mencuci tangan.

14. Perawat mengucapkan salam.

Prosedur pelaksanaan pada pasien pria :

1. Perawat menjelaskan maksud/tujuan dilakukan kateterisasi kandung kencing.

2. Perawat mencuci tangan.

3. Perawat mengatur posisi *dorsal recumbent*.

4. Perawat memasang zeil dan letakkan bengkok dekat bokong.

5. Perawat mengeluarkan sarung tangan.

6. Perawat memegang penis dengan kassa steril dengan posisi hampir tegak lurus.

7. Perawat membersihkan daerah meatus urethra dengan kapas sublimat dengan arah ketubuh pasien.

8. Perawat memasukkan kateter pada lobang penis dengan keadaan penis dipegang, sepanjang 18-25 cm (sampai air kencing keluar).

9. Perawat menampung urine pada bengkok, kalau dibutuhkan urine steril maka dialirkan ke botol steril (setelah urine yang keluar pertama dialirkan ke bengkok).

10. Perawat mengisi balon dengan aqua destilata.

11. Perawat mengolesi ujung selang urine bagian dengan bethadine lalu menyambungkan dengan kateter diplexer pada perut bagian bawah.


12. Perawat menggantung urine *bag* pada sisi T.T pasien.

13. Perawat mencuci tangan.

Hal – hal yang perlu diperhatikan :

1. Prosedur pemasangan kateter untuk pasien wanita dilakukan oleh perawat wanita.

2. Prosedur pemasangan kateter untuk pasien pria dilakukan oleh perawat pria.

	MEMASANG KATETER URINE		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.047	No. Revisi 00	Halaman 4 / 4
	<p>3. Pada saat melakukan pemasukan kateter ada hambatan jangan dipaksakan.</p> <p>Perawat melakukan evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji jumlah urine, warna, bau. 2. Respons pasien. <p>Perawat mendokumentasikan dengan Mencatat semua tindakan di catatan perawatan, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal dan jam pemasangan. 2. Kapan cathether diganti. 3. Tanda tangan dan inisial perawat yang melakukan tindakan. <p>Prosedur ini dilakukan pada pasien dengan indikasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang difoto pada kandung kemih. 2. Pasien sebelum dan sesudah bersalin. 3. Pasien sebelum dan sesudah pembedahan. 4. Pasien koma. 5. Pasien dengan retensi urine untuk mengetahui sisa urine. 6. Pasien dengan <i>Incontinentia urine</i>. 7. Pasien yang harus diperiksa urinenya secara steril. 		
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Unit Rawat Inap - Unit Kamar Bersalin - Instalasi Bedah Sentral - Instalasi Gawat Darurat - Unit Intensif 		