



**STANDART PROSEDUR OPERASIONAL**  
**PEMASANGAN KATETER URINE PASIEN PEREMPUAN**

<b>Pengertian</b>	Memasukkan selang kateter urine ke dalam kandung kemih melalui uretra pada pasien perempuan
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Eliminasi urine membaik</li><li>2. Kontinensia urine membaik</li><li>3. Status kenyamanan meningkat</li><li>4. Tingkat nyeri menurun</li><li>5. Tingkat infeksi menurun</li></ol>
<b>Persiapan Alat/Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarung tangan steril</li><li>2. Kateter urine sesuai <i>ukuran</i></li><li>3. <i>Urine bag</i> dan penggantungnya</li><li>4. Spuit yang berisi 20 mL aquabides/NaCl atau <i>sesuai anjuran pabrik</i></li><li>5. Jeli lidokain 2%</li><li>6. Cairan antiseptic</li><li>7. Sarung tangan bersih</li><li>8. Kom bersih</li><li>9. Wadah sampel urine, <i>jika perlu</i></li><li>10. Kipas/kasa dan cairan antiseptic</li><li>11. Pengalas</li><li>12. Bengkok</li></ol>
<b>Prosedur Tindakan</b>	<p><b>Tahap Persiapan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)</li><li>2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan</li><li>3. Lakukan cuci tangan</li></ol> <p><b>Komunikasi Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perkenalkan diri</li><li>2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan</li><li>3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien</li><li>4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</li></ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p>

1. Atur posisi *dorsal recumbent* (kedua lutut dilipat diregangkan/dibuka)
2. Letakkan pengalas di bawah bokong
3. Tutup area pinggang dengan selimut
4. Lakukan cuci tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Bersihkan area perineum dengan kapas/kasa dan cairan antiseptic
7. Bilas dan keringkan, kemudian lepaskan sarung tangan bersih
8. Buka set kateter steril dan alat-alat steril lainnya dan tempatkan di alas steril dengan tetap mempertahankan teknik aseptik
9. Gunakan sarung tangan steril
10. Sambungkan kateter dengan urine bag
11. Lumasi ujung kateter 2,5-5 cm dengan jeli
12. Buka kedua labia minora dengan ibu jari dan telunjuk tangan non dominan
13. Masukkan kateter 5-7,5 cm ke dalam meatus uretra secara perlahan sambil menganjurkan tarik napas dalam
14. Perhatikan adanya aliran urine dalam selang *urine bag*
15. Lakukan fiksasi internal dengan memasukkan aquades/NaCl untuk mengembungkan balon kateter
16. Tarik kateter perlahan sampai terasa ada tahanan untuk memastikan kateter terfiksasi dengan baik dalam kandung kemih
17. Lepaskan sarung tangan steril
18. Lakukan fiksasi eksternal dengan plester di area paha dalam
19. Gantungkan *urine bag* dengan posisi lebih rendah dari pasien
20. Gunakan sarung tangan bersih dan ambil sampel urine segera dari urine bag, *jika perlu*
21. Lepaskan sarung tangan bersih
22. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat yang digunakan

#### **Tahap Terminasi**

1. Lakukan cuci tangan
2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

#### **Dokumentasi**

1. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan; warna urine, jumlah urine yang keluar, jumlah aquades/NaCl untuk mengembungkan balon, tanggal/waktu dipasang
2. Catat respon pasien

	3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
<b>Referensi</b>	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.