

Article

STUDI KASUS :EFEKTIVITAS PERAWATAN KATETER PADA PASIEN POST SC DALAM UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI DI RUANG NIFAS RSUD MANOKWARI PAPUA BARAT

Ivonne Junita Fabanjo ¹, Yayuk Nuryanti ²

Prodi D III Keperawatan Manokwari, Poltekkes Kemenkes Sorong

SUBMISSION TRACK

Recieved: February 28, 2020
Final Revision: March 13, 2020
Available Online: March 25, 2020

KEYWORDS

Sectio caesarea, postpartum mothers, catheter care

CORRESPONDENCE

E-mail: yayuk.nuryanti@yahoo.com

A B S T R A C T

Background: Sectio Caesarea (SC) is an action to give birth to a baby through abdominal and uterine wall surgery. In the operation process, anesthesia is performed which will cause the patient to experience a decrease in the sympathetic nerves and cause the condition to decrease so that it can cause problems with changes in urinary elimination. Therefore, during the surgical procedure, the patient underwent urinary catheterization. Research Objectives: To describe the application of catheter care procedures to post-SC patients in an effort to prevent infection in the puerperal ward of RSUD Manokwari. Research Methods: Descriptive design with data collection techniques used in the form of case studies, data was taken with a nursing assessment format for postpartum mothers. The subject of the case study was 2 post-SC patients on the first day. Research Results: after the implementation of catheter care in both patients with a diagnosis of infection risk associated with invasive procedures; catheter insertion procedure for 3x24 hours the problem of the risk of infection does not occur. Conclusion: the application of catheter care in post-SC patients in an effort to prevent infection in the postpartum room at the Manokwari Hospital is effective in preventing infection. Suggestion: Nurses need to apply about catheter care in post SC patients in an effort to prevent infection. For the author, it can increase his knowledge in implementing the application of catheter care in an effort to prevent infection in post SC patients.

I. INTRODUCTION

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan

persalinan alami dan persalinan caesar atau *sectio caesarea*(SC)(Sumelung V dkk,2015). Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresikopada

komplikasi medis lainnya (Purwoastuti,2015).

Persalinan *sectio caesarea* menggunakan anastesi spinal yang menimbulkan efek samping yang berhubungan dengan sistem kerja anastesi, terutama kemampuan untuk menghambat hantaran impuls dalam jaringan yang dapat tereksitasi (Jordan, 2009). Klien yang pulih dari anastesi dan analgetik yang dalam seringkali tidak mampu merasakan bahwa kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat berkemih. Normalnya dalam waktu 6-8 jam setelah anastesi, pasien akan mendapatkan kontrol fungsi berkemih secara volunter, tergantung padajenis pembedahan (Sjamsuhidajat,2010). Anastesi dapat mempengaruhi kesadaran pasien termasuk tentang kebutuhan berkemih sehingga berdampak pada pengeluaran urine, oleh karna itu selama prosedur pembedahan pasien dilakukan katerisasi urine (Potter & Perry,2010) .

Katerisasi urine adalah tindakan memasukkan alat berupa selang karet atau plastik melalui uretra ke dalam kandung kemih untuk mengeluarkan urine. hal ini biasa dilakukan jika sangat dibutuhkan, karena terdapat bahaya masuknya mikroorganisme kedalam kandung kemih sehingga dapat menyebabkan infeksi (Hooton et al,2010). Dari penelitian Tietjen et al (2014) dalam Pramudyaningrum, R., Huriah, T., & Cayati, N. (2019) yang melihat faktor risiko yang menyebabkan infeksi sdaluran kemih dikarenakan pemasangan kateter adalah jenis kelamin perempuan, usia lanjut, dan penyakit penyerta seperti diabetes militus dan kreatinin darah yang meningkat, sedangkan pathogen penyebab infeksi adalah bakteriuria, bakteri yang berkembang biak rata-rata 3% - 10% per hari pada pemasanagan kateter (Kaye & Dhar, 2016). Infeksi saluran kemih yang terjadi di rumah sakit,sekitar 75-80%

disebabkan karena pemasangan kateter urin (Nicole,2014). Infeksi saluran kemih sebagai akibat dari pemasangan kateter berkaitan erat dengan meningkatnya angka kesakitan, lama hari rawat yang bertambah dengan begitu meningkatkan biaya perawatan (Sobeih & Nasr, 2015). Hal ini dapat dicegah dengan perawatan kateter yang baik sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2010), bahwa perawatan kateter adalah suatu tindakan keperawatan dalam memelihara kateter dengan antiseptik untuk membersihkan ujung uretra dan selang kateter bagian luar serta mempertahankan kepatenan kelancaran aliran urin pada sistem drainase kateter.

Data Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2018 menunjukkan bahwa Indonesia, cakupan persalinan 83,67%, Provinsi Papua 44,67% dan Provinsi Papua Barat 46,49%, sedangkan data Survei Demografi dan kesehatan indonesia (SDKI, 2017) mengumpulkan informasi lebih dari separuh wanita 35% yang bersalin metode persalinan melalui jalan lahir dan sembilan dari sepuluh 65% wanita dengan persalinan bedah caesar.

Data pengambilan data awal di RSUD Manokwari menunjukkan bahwa pasien dengan SC pada tiga bulan terakhir (Oktober, November dan Desember) pada tahun 2019 berjumlah 135 orang. Dari hasil wawancara antara petugas dan pasien, perawat mengatakan bahwa selama dilakukan pemasangan kateter perawat tidak pernah melakukan perawatan kateter pada pasien, dan dari hasil wawancara dengan pasien mengatakan belum pernah dilakukan perawatan kateter oleh perawat, keduanya mengatakan perawat hanya membuang urin yang ada didalam *urin bag* jika sudah penuh dan menutupnya kembali tanpa dilakukan perawatan. Sehubungan dengan penerapan patient safety yang harus diterapkan di rumah sakit dengan cara menurunkan bakteriuria pada klien yang

menggunakan kateter. Pelaksanaan perawatan kateter dilakukan mulai dari pemasangan hingga dilepas. Perawatan kateter urin adalah perawatan hygiene minimal sekali sehari dan lebih baik 2 kali per hari secara rutin, untuk itu sangat penting untuk menerapkan perawatan kateter yang benar untuk mencegah infeksi.

II. METHODS

Desain deskriptif dengan teknik pengambilan data yang digunakan dalam bentuk studi kasus, data diambil dengan format pengkajian keperawatan pada ibu nifas. Subjek studi kasus 2 pasien post SC hari pertama

III. RESULT

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. F	Ny. U
Umur	23 Thn	26 Thn
Suku	Jawa	Buton
Agama	Katolik	Islam
Pendidikan	SMK	SMP
Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat	Sp 4	Borobudur
No.Register	05 72 12	018962
Tgl Msk RS	25 Desember 2019	5 Januari 2020
Diagnosa medis	GIPoAo Susp CPD, KPD ± 9 jam	G5P3A1+ inpartu kala 1 fase laten + anemia sedang
Tanggal pengkajian	26 Desember 2019	6 Januari 2020

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. R	Tn. R
Umur	25 Thn	30 Thn
Suku	Toraja	Buton
Agama	Katolik	Islam
Pendidikan	SMK	SMP
Pekerjaan	Pegawai kontrak	Nelayan
Alamat	Sp 4	Borobudur

c. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan	Klien 1	Klien 2
Alasan datang kerumah sakit	Pasien mengatakan merasakan Perut mules tembus tulang belakang mulai pagi tanggal 25 Desember 2019, kemudian keluarga membawa pasien ke Puskesmas SP 4, sampai di Puskesmas air ketuban sudah pecah namun pembukaan tidak kunjung naik sampai sore, sehingga pasien dirujuk ke RSUD Manokwari, setelah sampai di RS pasien diperiksa dan pasien mengambil keputusan untuk operasi.	Pasien mengatakan merasakan perut mules tembus tulang belakang mulai pagi tanggal 5 Januari 2020, kemudian keluarga membawa pasien ke RSUD, dan dilakukan operasi sesar pada jam 17:45 wit.
Keluhan saat ini	<p>Pasien mengatakan sakit pada perut bagian bawah karena luka bekas operasi, sakit dirasakan seperti di iris-iris, sakit dirasakan ketika bergerak dengan skala 8. kemudian pasien mengatakan ASI belum lancar dan puting susu tidak menonjol sehingga bayi susah untuk minum ASI, pasien mengatakan bagaimana cara perawatan payudara agar puting susunya menonjol.</p> <p>Pasien nampak lemah, meringis kesakitan, puting susu tidak menonjol, pasien bertanya tentang perawatan payudara. Terpasang kateter, warna urin kuning, urin 1500 cc, ada luka bekas operasi.</p>	<p>Pasien mengatakan sakit pada perut bagian bawah karena luka bekas operasi, sakit dirasakan seperti ditusuk-tusuk, sakit dirasakan ketika bergerak dengan skala 4. Klien mengatakan badanya masih lemas dan aktivitas dibantu oleh keluarga.</p> <p>Pasien nampak terlihat lemah, konjungtiva anemis, meringis kesakitan. Ada luka bekas operasi, terpasang kateter, warna urine kuning, urin 1200 cc.</p>

d. Riwayat Kehamilan

Riwayat kehamilan	Klien 1	Klien 2
Status Obstetri	GIPoAo	G5P3A1
Status saat pengkajian	PIAo	P4AI

e. Data bayi

Data bayi	Klien 1	Klien 2
Lahir jam	17:55	17:52
Tanggal lahir	25 Desember 2019	5 Januari 2020
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki

BB	3500gr	3300 gr
PB	49 cm	51 cm
LK	35cm	35cm
Nilai APGAR		
menit 1	8	9
menit 8	9	10
Cacat Bawaan	Tidak ada	Tidak ada

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
a. Keadaan Umum kesadaran	Composmentis	Composmentis
Tanda-tanda vital	100/80 mmHg	120/80 mmhg
TD	20x/mnt	22x/mnt
Respirasi	36,5 C	36,7 C
Suhu	88 x/mnt	80x/mnt
Nadi	Normal	Normal
b. Kepala (rambut, wajah, mata)		
c. Dada inspeksi (payudara)		
puting susu	Tidak menonjol	Menonjol
Lecet	Tidak lecet	Tidak lecet
Areola mammae	Hitam	Hitam
Palpasi		
ASI: keluar/belum	Keluar	Keluar
bendungan ASI	Tidak ada bendungan asi	Tidak ada bedungan asi
Data-data subyektif yang lain	Tidak ada	Tidak ada
d. abdomen inspeksi (striae gravidarum/bekas operasi)	ada bekas operasi	Ada bekas operasi
e. Ekstremitas atas : terpasang infuse/tidak udem /tidak		
f. Genetalia		
Perineum:	Terpasang infuse RL 28TPM	Terpasang infus RL 30TPM,
utuh/episotomy(jahitan dalam/luar)	,tidak ada udem	Tidak ada udem
Lochea		
Terpasang kateter/tidak		
Warna Urine	utuh (tidak ada jahitan)	Utuh (tidak ada jahitan)
Berapa cc		
g. Anus dan rectum (hemoroid) ada/tidak	Rubra	Rubra
	Terpasang kateter	Terpasang kateter
	Kuning	Kuning
	1500 cc	`1200 cc
	Tidak ada hemoroid	Tidak ada hemoroid

g. Pemeriksaan penunjang (lab,foto,dll)

Klien 1		
Tanggal	Pemeriksaan	Hasil
25 Desember 2019	Laboratorium: (Pemeriksaan darah) Hemoglobin Leukosit Trombosit Malaria/DDL Golongan darah	9,2 mg/dL 8700 Ribu/ μ L 265 Ribu/ μ L Negatif AB+

Klien 2		
Tanggal	Pemeriksaan	Hasil
5 Januari 2020	(Pemeriksaan darah) Hemoglobin Leukosit Trombosit Malaria/DDL Golongan darah	7,3 mg/dL 9.400 Ribu/ μ L 271 Ribu/ μ L Negatif A+

h. Tindakan Operatif

Tindakan operatif	Klien 1	Klien 2
Tanggal operasi	25 Desember 2019	5 januari 2020
Jenis anastesi	SAB	SAB
Diagnosa pre op	G1POA0 susp CPD KPD P1A0 CPD+anemia	G5P3A1 inpartu kala 1 fase laten nyeri sedang
Diagnosa post op	sedang	P4A1 partus macet CPD+ LTP

i. Terapi medis yang diberikan

Klien 1			
Tanggal	Nama obat	Rute pemberian	Dosis
25-12-2019	Inj. Ranitidin	Iv	1 Amp 50mg /12 jam 2 gr/12 jam
	Inj.cefotaxim	Iv	1 amp 30 mg/ 12 jam 1 amp/12jam
	Inj. Ketorolak	Iv	28 tpm
	Inj. Oxy	Iv	
	Invd RL	Iv	
25-12-2019	Inj. Ranitidin	Iv	1 Amp 50 mg/12 jam 2 gr/12 jam
	Inj.cefotaxim	Iv	1 amp 30 mg/ 12 jam 1 amp/12jam
	Inj. Ketorolak	Iv	28 tpm
	Inj. Oxy	Iv	
	Invd RL	Iv	
25-12-2019	Asamefenamat	Oral	3x500gr/tab/3x1
	Cefixim	Oral	2x200 gr/tab/2x1

Klien 2

Tanggal	Nama obat	Rute pemberian	Dosis
5-1-2020	Inj. Ranitidin	Iv	1 Amp 50mg /12 jam 2 gr/12 jam
	Inj.cefotaxim	Iv	1 amp 30 mg/ 12 jam 1 amp/12jam
	Inj. Ketorolak	Iv	30 tpm
	Inj. Oxy	Iv	
	Invd RL	Iv	
5-1-2020	Inj. Ranitidin	Iv	1 Amp 50 mg/12 jam 2 gr/12 jam
	Inj.cefotaxim	Iv	1 amp 30 mg/ 12 jam 1 amp/12jam
	Inj. Ketorolak	Iv	30 tpm
	Inj. Oxy	Iv	
	Invd RL	Iv	
5-1-2020	Asamefenamat	Oral	3x500gr/tab/3x1
	Cefixim	Oral	2x200 gr/tab/2x1

j. Klasifikasi Data

Klasifikasi data	Klien 1	Klien 2
Data subjektif	Pasien mengatakan sakit pada perut bagian bawah karena luka bekas operasi, sakit dirasakan seperti di iris-iris, sakit dirasakan ketika bergerak dengan skala 8. Kemudian pasien mengatakan ASI belum lancar dan susu tidak menonjol sehingga bayi susah untuk minum ASI, pasien mengatakan bagaimana cara perawatan payudara agar puting susunya menonjol.	Pasien mengatakan sakit pada perut bagian bawah karena luka bekas operasi, sakit dirasakan seperti ditusuk-tusuk, sakit dirasakan ketika bergerak dengan skala 4. Klien mengatakan badannya masih lemas dan aktivitas dibantu oleh keluarga. Pasien nampak terlihat lemah, konjungtiva anemis, meringis kesakitan.
Data objektif	Pasien nampak lemah, meringis kesakitan, puting susu tidak menonjol, pasien bertanya tentang perawatan payudara. Ada luka bekas operasi, terpasang kateter, warna urin kuning, urin 1500 cc.	Pasien nampak lemah, meringis kesakitan. ada luka bekas operasi, terpasang kateter, warna urine kuning, urin 1200 cc.

k. Analisa data

Klien 1		
Data	Etiologi	Masalah
DS: Pasien mengatakan sakit pada perut bagian bawah karena luka bekas operasi, sakit dirasakan seperti di iris-iris, sakit dirasakan ketika bergerak dengan skala 8. DO: Pasien nampak : - meringis kesakitan - lemah. - Ada luka bekas operasi	Terputusnya kontinuitas jaringan terhadap luka operasi.	Nyeri akut
DS: pasien mengatakan ASI belum lancar dan puting susu tidak menonjol sehingga bayi susah untuk minum Asi, pasien mengatakan bagaimana cara	Anomali puting susu ibu	Ketidakefektifan pemberian ASI

perawatan payudara agar puting susunya menonjol. DO: pasien nampak <ul style="list-style-type: none"> - puting susu tidak menonjol, - ASI belum lancar - pasien bertanya tentang perawatan payudara 		
	Tindakan infasif: prosedur pemasangan kateter	Resiko infeksi

Klien 2		
Data	Etiologi	Masalah
DS:Pasien mengatakan sakit pada perut bagian bawah karena luka bekas operasi,sakit dirasakan seperti ditusuk-tusuk, sakit dirasakan ketika bergerak dengan skala 4 DO:Pasien nampak <ul style="list-style-type: none"> - lemah - meringis kesakitan - ada luka bekas operasi. 	Terputusnya kontinuitas jaringan terhadap luka operasi.	Nyeri akut
DS:Klien mengatakan badanya masih lemas dan aktivitas dibantu oleh keluarga. DO: Pasien nampak <ul style="list-style-type: none"> - terlihat lemah - konjungtiva anemis - Hb: 7,3 mg/dL 	Gangguan transpor oksigen sekunder akibat penurunan jumlah sel darah merah	Intoleran aktivitas
	Tindakan infasif: prosedur pemasangan kateter	Resiko infeksi

2. *Diagnosa keperawatan*

Klien 1

- a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan terhadap luka operasi ditandai dengan :

DS: Pasien mengatakan sakit pada perut bagian bawah karena luka bekas operasi,sakit dirasakan seperti di iris-iris,sakit dirasakan ketika bergerak dengan skala 8.

DO: Pasien nampak : meringis kesakitan,lemah

- b. Ketidakefektifan pemberian asi berhubungan dengan anomali puting susu ibu ditandai dengan:

DS: pasien mengatakan asi belum lancar dan puting susu tidak menonjol sehingga bayi susah untuk minum Asi, pasien mengatakan bagaimana cara perawatan payudara agar puting susunya menonjol.

DO: puting susu tidak menonjol, asi belum lancar, pasien bertanya tentang perawatan payudara

- c. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan infasif: prosedur pemasangan kateter

Klien 2

- a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan terhadap luka operasi, ditandai dengan:

DS: Pasien mengatakan sakit pada perut bagian bawah karena luka bekas operasi, sakit dirasakan seperti ditusuk-tusuk, sakit dirasakan ketika bergerak dengan skala 4

DO: Pasien nampak lemah, meringis kesakitan.

- b. Intoleran aktivitas Gangguan transpor oksigen sekunder akibat penurunan jumlah sel darah merah

DS: Klien mengatakan badanya masih lemas dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

DO: Pasien nampak terlihat lemah, konjungtiva anemis, Hb: 7,3 mg/dL

Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan infasif: prosedur pemasangan kateter, ditandai dengan

3. Perencanaan

- a. Lakukan perawatan kateter

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Beritahu dan jelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan dan lihat respons klien
- 3) Dekatkan alat ke klien
- 4) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman
- 5) Bantu klien mengatur posisi sesuai kebutuhan sehingga luka mudah di rawat
- 6) Cuci tangan
- 7) Gunakan *handscoon*

- 8) Bersihkan meatus uretra eksterna dan bersihkan kotoran yang menempel kemudian oleskan kassa betadin disekitar kateter
 - 9) Bersihkan bekas plaster dengan bersih menggunakan kassa dan pinset
 - 10) Pasang plaster/ hipavik
 - 11) Rapiakan pasien dan alat-alat dibereskan
 - 12) Perhatikan posisi kateter dengan benar
 - 13) Anjurkan klien minum air 2lt
 - 14) Amati selang kateter untuk mengetahui adanya kebocoran dan lipatan
 - 15) Eratkan urinbag pada rangka tempat tidur bila pasien terlentang dan pada daerah dibawah lutut bila pasien ambulasi
 - 16) Kosongkan urinbag kewadah
 - 17) Perhatikan urinbag apakah ada kebocoran
 - 18) Melepaskan *handscoon* dan mencuci tangan
 - 19) Dokumentasi
- b. Berikan perawatan perineum(mengganti pembalut)
- c. Berikan penkes tentang pentingnya perawatan kateter

1.1.1. 4. Implementasi

Pelaksanaan perawatan kateter pada pasien 1 hanya dilakukan pada tanggal 26 Desember dan dilanjutkan perawatan perineum (mengganti pembalut dari tanggal 27 sampai tanggal 28 Desember 2019. Pada pasien 2 dilakukan hanya pada tanggal 6 Januari dan dilanjutkan perawatan perineum (mengganti pembalut) sampai tanggal 7 Januari 2020. Pelaksanaan pada kedua pasien tersebut dilakukan pada pagi jam 08:00 dan sore jam 16.00. Perawatan ini dilakukan pada pagi dan sore hari selama 2x24 jam. Langkah langkah perawatan kateter sebagai berikut :

1. Memperkenalkan diri kepada pasien, hasil: pasien mendengarkan dengan baik

2. Memberitahu dan menjelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan dan lihat respons klien, hasil: pasien menerima tindakan yang akan dilakukan
3. Mendekatkan alat ke klien, hasil: alat didekatkan disamping pasien
4. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, hasil: pasien merasa nyaman
5. Membantu klien mengatur posisi sesuai kebutuhan, hasil: Posisi pasien sudah diatur
6. Mencuci tangan, hasil : tangan nampak bersih
7. Menggunakan *handscoon*, hasil : menggunakan *handscoon*
8. Membersihkan meatus uretra eksterna dan bersihkan kotoran yang menempel ,kemudian oleskan kassa dengan cairan nacl disekitar kateter, hasil: meatus uretra nampak bersih
9. Membersihkan bekas plaster dengan bersih menggunakan kassa , hasil: bekas plaster telah dibersihkan
10. Memasang plaster/ hipavik, hasil: terpasang plaster hipavi
11. Merapikan pasien dan alat-alat dibereskan, hasil : pasien telah dirapikan dan alat-alat telah dibereskan
12. Memperhatikan posisi kateter yang benar, hasil : kateter sudah pada posisi yang benar
13. Menganjurkan klien minum air 2lt, hasil: klien mengerti
14. Mengamati selang kateter untuk mengetahui adanya kebocoran dan lipatan, hasil: tidak ada kebocoran dan lipatan pada selang kateter
15. Mengeratkan urinbag pada rangka tempat tidur bila pasien terlentang dan pada daerah dibawah lutut bila pasien ambulasi, hasil: kantong urin bag diletakkan pada rangka tempat tidur pasien
16. Mengosongkan urinbag ke wadah, hasil: urin bag dikosongkan dan dibuang memakai botol aqua
17. Memperhatikan urinbag apakah ada kebocoran, hasil: tidak ada kebocoran pada urinbag
18. Melepaskan *handscoon* dan mencuci tangan, hasil: tangan nampak bersih

19. Dokumentasi, hasil : perawatan kateter telah dilakukan dan pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan
20. Melakukan perawatan perineum (mengganti pembalut), hasil: mengatakan merasakan nyaman setelah diganti pembalutnya
21. Memberikan penkes tentang pentingnya perawatan kateter, hasil: pasien mendengarkan dengan baik dan pasien mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya perawatan kateter

1.1.2. 5. Evaluasi

Klien 1

No	Diagnosa Keperawatan	Hari 1: tgl 26/12/2019 Jam : 17:00	Hari 2: tgl 27/12/2019 Jam : 17:00	Hari 3: tgl 28/12/2019 Jam : 17: 00
1	Resiko Infeksi Berhubungan Dengan tindakan infasif: prosedur pemasangan kateter	<p>S: pasien mengatakan merasakan nyaman setelah dilakukan perawatan kateter, dan sudah mengerti tentang pentingnya perawatan kateter</p> <p>O : Pasien nampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang kateter - Tidak ada kebocoran pada selang kateter dan urin bag - Rubor(kemerahan): tidak ada - Kalor(panas): tidak ada - Dolor(nyeri): tidak ada - Tumor(pembengkakan): tidak ada - Fungsi lasea(perubahan fungsi): tidak ada <p>A:Masalah teratasi tidak terjadi infeksi P : intervensi dipertahankan</p>	<p>S:pasien mengatakan merasakan nyaman setelah diganti pembalutnya dan pasien mengucapkan terimakasih.</p> <p>O: Pasien nampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perineum nampak bersih - Rubor(kemerahan): tidak ada - Kalor(panas): tidak ada - Dolor(nyeri): tidak ada - Tumor(pembengkakan): tidak ada - Fungsi lasea(perubahan fungsi): tidak ada <p>A:Masalah teratasi tidak terjadi infeksi P : intervensi dipertahankan</p>	<p>S:pasien mengatakan merasakan nyaman setelah diganti pembalutnya</p> <p>O: pasien nampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - perineum nampak bersih - rubor(kemerahan): tidak ada - kalor(panas): tidak ada - dolor(nyeri): tidak ada - tumor(pembengkakan): tidak ada - fungsi lasea(perubahan fungsi): tidak ada <p>A:Masalah teratasi tidak terjadi infeksi P : intervensi dihentikan</p>

Klien 2

No	Diagnosa Keperawatan	Hari 1:tgl 6/01/2020 Jam : 17:00	Hari 2:tgl 07/01/2020 Jam : 17:00	Hari 3: tgl 8/01/2020 Jam : 17: 00
1	Resiko Infeksi berhubungan dengan tindakan infasif:prosedur pemasangan kateter	<p>S:pasien mengatakan merasakan nyaman setelah dilakukan perawatan kateter dan sudah mengerti tentang pentingnya perawatan kateter</p> <p>O: pasien nampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang kateter - Tidak ada kebocoran pada selang kateter dan urin bag - Rubor(kemerahan): tidak ada - Kalor(panas) : tidak ada - Dolor(nyeri) : tdak ada - Tumor(pembengkakkn): tidak ada - Fungsi lasea(perubahan fungsi): tidak ada <p>A:Masalah teratasi tidak terjadi infeksi P : intervensi dipertahankan</p>	<p>S:pasien mengatakan merasakan nyaman setelah diganti pembalutnya</p> <p>O: pasien nampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - perineum nampak bersih - rubor(kemerahan): tidak ada - kalor(panas): tidak ada - dolor(nyeri): tdak ada - tumor(pembengkakkn): tidak ada - fungsi lasea(perubahan fungsi): tidak ada <p>A:Masalah teratasi P : intervensi dipertahankan</p>	<p>S:pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diganti pembalutnya</p> <p>O: pasien nampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - perineum nampak bersih - rubor(kemerahan): tidak ada - kalor(panas): tidak ada - dolor(nyeri): tdak ada - tumor(pembengkakkn): tidak ada - fungsi lasea(perubahan fungsi): tidak ada <p>A: Masalah teratasi tidak terjadi infeksi P : intervensi dihentikan</p>

IV. DISCUSSION

Penulis akan membahas tentang penerapan perawatan kateter pada Ny.F(klien 1) dan Ny. U (klien 2) diruang Nifas RSUD Manokwari. Penerapan perawatan kateter dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan tindakan dan evaluasi yang dibahas sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian sesuai fokus studi kasus yang dilakukan pada pasien post operasi seksio sesarea didapatkan hasil data pengkajian pasien 1 tidak mempunyai keluhan selama tindakan pemasangan kateter, Perineum: utuh tidak ada jahitan, lochea rubra, terpasang kateter, warna urin kuning dan rectum (hemoroid) tidak ada hemoroid , tanda-tanda vital: tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 20x/mnt, suhu: 36,5C, Respirasi: 88 x/mnt dan data pengkajian pasien 2 didapatkan pasien tidak mempunyai keluhan selama tindakan pemasangan kateter, warna urin kuning, Perineum: utuh tidak ada jahitan, Lochea Rubra, Terpasang kateter dan rectum (hemoroid) tidak ada ,tanda-tanda vital: tekanan darah :120/80 mmhg, Respirasi: 22x/mnt, Suhu:36,7 C, Nadi: 80x/mnt. Sesuai data yang didapat maka terdapat persamaan antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu tidak mempunyai keluhan selama tindakan pemasangan kateter.

Pengkajian keperawatan meliputi identitas pasien dan penanggung jawab, keluhan utama, pemeriksaan fisik dan observasi keadaan pasien. pengakjian tanda-tanda infeksi menurut Mubarak, Indrawati dan Susanto (2015) meliputi, *rubor* atau kemerahan biasanya merupakan tanda yang pertama terlihat pada

daerah yang mengalami infeksi, *kalor* atau panas merupakan sifat dari reaksi infeksi yang hanya terjadi pada permukaan tubuh. *dolor* atau rasa sakit/nyeri ini terjadi akibat perubahan pH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu yang dapat merangsang ujung-ujung saraf, *tumor* atau bengkak disebabkan oleh pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringan interstisial, dan *functio laesa* atau perubahan fungsi/keterbatasan anggota gerak.

Penulis dalam melakukan pengkajian dengan kedua pasien sesuai dengan teori yang ada dan mengaplikasikanya sesuai dengan teori yaitu antara hasil pengkajian antara pasien 1 dan 2 dan teori dari keluhan dan pemeriksaan fisik sama-sama menggunakan metode pengkajian sesuai teori dan tahap-tahap format pengkajian.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diperoleh pada pasien 1 dan pasien 2 berdasarkan pengkajian yaitu resiko infeksi berbungan dengan tindakan infasif: prosedur pemasangan kateter.

Potter & Perry 2010, menjelaskan dalam tindakan pencegahan infeksi seperti melakukan perawatan kateter, Infeksi saluran kemih setelah pemasangan kateter terjadi karena kuman dapat masuk ke dalam kandung kemih dengan jalan berenang melalui lumen kateter, rongga yang terjadi antara dinding kateter dengan mukosa uretra, sebab lain adalah bentuk uretra yang sulit dicapai oleh antiseptik. Sehingga pasien yang mengalami infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter akan mendapatkan tindakan yang dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu dengan cara teknik pemasangan kateter yang aseptik

serta melakukan perawatan kateter yang baik.

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami penurunan saraf simpatis dan menyebabkan kondisi menurun sehingga dapat menimbulkan masalah perubahan eliminasi urin. Oleh karena itu selama prosedur pembedahan pasien dilakukan katektisasi urin. Infeksi adalah suatu kondisi penyakit akibat masuknya kuman patogen atau mikroorganisme lain ke dalam tubuh atau ke tubuh sehingga menimbulkan gejala tertentu. Infeksi adalah proses invasif oleh mikroorganisme dan berproliferasi didalam tubuh yang menyebabkan sakit.

Hasil studi kasus ini sesuai dengan teori diatas yang menjelaskan tentang tindakan infasif pemasangan kateter. Dan diagnosa yang ditemukan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah sama yaitu resiko infeksi berhubungan dengan tindakan infasif: prosedur pemasangan kateter, sehingga dalam mengatasi masalah tersebut penulis lebih ke permasalahan resiko infeksi dengan melakukan perawatan kateter.

3. *Perencanaan*

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi resiko infeksi pada pasien 1 dan pasien 2 sama, yaitu melakukan tindakan perawatan kateter dalam upaya pencegahan infeksi. Intervensi yang akan dilakukan ini sesuai yaitu SOP tindakan perawatan kateter: memperkenalkan diri, beritahu dan jelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan dan lihat respons klien, dekatkan alat ke klien, ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, bantu klien mengatur posisi sesuai kebutuhan, cuci tangan, gunakan *handscoon*, bersihkan

meatus uretra eksterna, bersihkan kotoran yang disekitar kateter, bersihkan bekas plaster dengan bersih menggunakan kassa, pasang plaster/ hipavik, rapikan pasien dan alat-alat dibereskan, perhatikan posisi kateter yang benar, anjurkan klien minum air 2lt/hari, amati selang kateter untuk mengetahui adanya kebocoran dan lipatan, eratkan urinbag pada rangka tempat tidur bila pasien terlentang dan pada daerah dibawah lutut bila pasien ambulasi, kosongkan urinbag ke wadah, perhatikan urin bage apakah ada kebocoran, melepaskan *handscoon* dan mencuci tangan, dokumentasi.

Penyusunan rencana yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan. Potter & Perry 2010, menjelaskan dalam tindakan pencegahan infeksi seperti melakukan perawatan kateter, Sehingga pasien yang mengalami infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter akan mendapatkan tindakan yang dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu dengan cara teknik pemasangan kateter yang aseptik serta melakukan perawatan kateter yang baik.

Intervensi yang dibuat oleh penulis untuk mengatasi masalah kasus tersebut dilakukan dengan melakukan tindakan yang sama dan rentang waktu yang sama yaitu 2x24 jam. Intervensi yang disusun sudah sesuai dengan teori dan tidak ada perbedaan antara fakta dan teori, oleh karena itu intervensi keperawatan dilakukan untuk mencapai tujuan dengan fokus studi kasus yaitu penerapan perawatan kateter.

4. *Implementasi*

Penerapan prosedur perawatan kateter dilakukan pada 2 pasien post operasi seksio sesarea selama 2x24

jam. Prosedur perawatan kateter dilakukan pada pagi dan sore hari. Saat melakukan implementasi penulis mendapatkan hambatan pada saat pelaksanaan yaitu kurangnya peralatan yang akan digunakan sehingga penulis menggunakan peralatan yang ada. Proses prosedur pelaksanaan perawatan kateter yang diberikan kepada pasien yaitu memperkenalkan diri, memberitahu dan menjelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan dan lihat respons klien, mendekatkan alat ke klien, menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, membantu klien mengatur posisi sesuai kebutuhan sehingga luka mudah di rawat, mencuci tangan, menggunakan *handscoon*, membersihkan meatus uretra eksterna dan membersihkan kotoran yang menempel disekitar kateter, membersihkan bekas plaster dengan bersih menggunakan kassa, memasang plaster/ hipavik, merapikan pasien dan alat-alat dibersihkan, memperhatikan posisi kateter pada posisi yang benar, menganjurkan klien minum air 2lt/hari, mengamati selang kateter untuk mengetahui adanya kebocoran dan lipatan, mengeratkan urinbag pada rangka tempat tidur bila pasien terlentang dan pada daerah dibawah lutut bila pasien ambulasi, mengosongkan urinbag ke wadah, memperhatikan urinbag apakah ada kebocoran, melepaskan *handscoon* dan mencuci tangan, mendokumentasikan. Tindakan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan teori Potter & Perry 2010, menjelaskan dalam tindakan pencegahan infeksi seperti melakukan perawatan kateter, Sehingga pasien yang mengalami infeksi saluran kemih akibat

pemasangan kateter akan mendapatkan tindakan yang dapat mencegah terjadinya infeksi yaitu dengan cara teknik pemasangan kateter yang aseptik serta melakukan perawatan kateter yang baik.

Tindakan perawatan kateter yang dilakukan dalam studi kasus ini memiliki perbedaan dengan teori, dimana pada saat melakukan tindakan perawatan kateter penulis mendapatkan hambatan dalam peralatan yang akan digunakan, namun terdapat persamaan antara teori dan pelaksanaan yaitu dimana dengan melakukan perawatan kateter dapat mencegah terjadinya infeksi. Tindakan ini dilakukan pada 2 pasien post operasi seksio sesarea selama 2x24 jam .

5. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan pada hari ke 1- 3 pada Pasien 1 masalah dapat teratasi dan tidak terjadi infeksi dan pada pasien 2 pada hari ke 1-3 masalah dapat teratasi dan tidak terjadi infeksi.

Hasil penelitian Leelakrishna dan Rao (2018) bahwa drainase merupakan sistem faktor yang paling berhubungan dengan infeksi saluran kemih yang terpasang kateter OR=10,16 95%, namun penulis mendapatkan pada pasien post seksio sesarea tidak terjadi tanda-tanda infeksi selama tindakan pemasangan dan perawatan kateter dilihat dari hasil pengkajian dan evaluasi pada pasien 1 dan pasien 2. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan keperawatan yang dialami oleh kedua pasien keberhasilan menyelesaikan masalah ini mengacu pada kriteria hasil yang ditentukan oleh pemberi perawatan, kriteria hasil yang ditentukan peneliti 2x24 jam masalah dapat teratasi dengan tidak adanya

tanda-tanda infeksi pada pasien 1 dan pasien 2.

Menurut penulis terdapat perbedaan antara hasil studi kasus penulis yang mendapatkan kedua pasien tersebut tidak mengalami tanda-tanda infeksi dan hasil penelitian dari Leelakrishna dan Rao (2018) yang menyatakan bahwa drainase merupakan sistem faktor yang paling berhubungan dengan infeksi saluran kemih yang terpasang kateter $OR=10,16$ 95%. Namun antara studi kasus penulis dengan hasil penelitian dari Leelakrishna dan Rao (2018) juga mempunyai persamaan yaitu mempunyai masalah resiko infeksi.

V. CONCLUSION

Kesimpulan dari hasil studi kasus ini yaitu penerapan perawatan kateter pada Ny. F dan Ny. U pada pasien post SC dalam upaya pencegahan infeksi di ruang Nifas RSUD Manokwari telah dilaksanakan selama 2x24 jam.

Hasil evaluasi dilakukan setiap hari untuk melihat masalah yang terjadi apakah masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah dapat teratasi. Hasil evaluasi pada hari ketiga didapatkan pasien 1 masalah dapat teratasi tidak terjadi infeksi dan pada pasien 2 masalah juga teratasi dan tidak terjadi infeksi, oleh karena itu dengan melakukan perawatan kateter dapat mencegah infeksi.

REFERENCES

- Amin, Hardi. (2013). *Aplikasi asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Medis Action Publishing : Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hooton, T.M., et. Al. (2010). Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Disease Society of America, *Guidelines Catheter Urinary*. 625-663.
- Heryani, R. (2010). *Asuhan kebidanan ibu nifas Dan Menyusui*. Jakarta .Tim
- Hidayat, A.A. Alimul., & Uliyah, M. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 1, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Jordan. (2009). *Farmakologi kebidanan*. Jakarta : EGC
- Kaye, Keith S.A., Dhar, S. (2016). Infections Prevention and Control in Healthcare, Part II : Epidemiology and Prevention of infections. *Clinic Articlea infectious Disease Clinics of North Amerika*.
- Leelakrishna dan Rao (2018). *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* Volume 9, Hal 401-406. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/download/602/3>. diakses pada tanggal 14 November 2019.
- Mubarak, I.W, Indarwati, L., Susanto, J. (2015). *Buku ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Mody, L., saint, s., Galecki, A., Shucen, & Krein, S.I. (2010). Knowledge of Evidence Based urinary catheter care practice Recommendation Among Heal call wokers in nursing. *Jurnal*
- Moore. M. (2012). *Buku Pedoman Teraoi Diet Dan Nutrisi, Edisi 2*. Jakarta: Hipokrates.
- Nicolle, EL. (2014). *Catheter Associates Urinary Tract Infections*. Nicholle Antimicrobial Resistance and Infections Control 2014. 3:23, <http://www.ariejournal.com/content/3/1/23>. Diakses 4 November 2019.
- Nugroho, Taufan . (2011). *Buku ajar obsetetric untuk mahasiswa kebidanan edisi Kedua* . Jakarta : EGC
- Nurarif A. H & Kusuma H, 2015, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*, Jogjakarta, Media Action
- Prawiroharjo, S. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono
- Pramudyaningrum, R., Huriah, T., & Cayati, N. (2019). Pencegahan infeksi saluran kemih pada pemasangan kateter dengan Teknik bundle catheter education. *Jurnal kebidanan dan keperawatan Aisyiyah*, 15 (1), 98-100. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk>
- Purwoastuti dan Walyani (2015) . *Asuhan kebidanan masa nifas menyusui* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Putra.H., dan Prasetyo.H , (2014). *Alat kesehatan untuk praktik klinik & SOP*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pooter dan Perry (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep dan praktik*, Ed. 4. Jakarta : EGC
- Pooter dan Perry (2010). *Buku Ajar fundamental keperawatan: konsep dan praktik*, (vols 1-2). Jakarta: EGC
- SDKI (Survei Demografi dan kesehatan Indonesia). (2017). *Data persalinan normal Dan persalinan Caesar*.

- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siwosuharjo. (2010) . *Resiko persalinan sectio caesarea* : Jakarta : EGC
- Sumelung,V,dkk.(2015). *Faktor-faktor yang berperan meningkatnya angka Kejadian Sectio Caesarea. Volume 2.No 1.* Diperoleh tanggal 3 November 2019.<http://ejournal.unsart.ac.id/indeks.php/jkp/article/viewfile/4052/3568>.
- Sjamsuhidajat, (2010). *Buku Ajar Ilmu bedah.* Edisi 2. Jakarta : EGC