

BUKU PANDUAN KEBERSIHAN TANGAN DAN KATETER



PENYUSUN:
ICHSAN RIZANY & HERRY SETIAWAN



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202038710, 9 Oktober 2020

Pencipta

Nama : **Ichsan Rizany, S.Kep.,Ns. M.Kep, Herry Setiawan, S.Kep.,Ns. M.Kep**
Alamat : Jl. Merbabu No. 29 RT.023 RW.05 Kel. Kemuning, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, 70714
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **LPPM Universitas Lambung Mangkurat**
Alamat : Jl Brigjen H. Hasan Basry, Kampus ULM Banjarmasin, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, 70123
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Karya Tulis Dengan Judul "Buku Petunjuk Kebersihan Tangan Dan Kateter"**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 7 Oktober 2020, di Banjarbaru
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000208050

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Ichsan Rizany, S.Kep.,Ns. M.Kep	Jl. Merbabu No. 29 RT.023 RW.05 Kel. Kemuning, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru,Kalimantan Selatan
2	Herry Setiawan, S.Kep.,Ns. M.Kep	Jl. Dahlina Raya Blok C No.94 RT.022 RW.004 Kel. Sungai Besar, Kec. Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru



**BUKU PANDUAN
KEBERSIHAN TANGAN DAN KATETER**



Tim Penyusun :

Ichsan Rizany, S.Kep,Ns., M.Kep.

Herry Setiawan, S.Kep,Ns., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan buku panduan pra klinikini.

Buku panduan kebersihan tangan dan kateter ini disusun agar mahasiswa, dosen, dan instruktur dalam kegiatan belajar mengajar dapat memperoleh gambaran umum dan menjadikan buku ini sebagai panduan pelaksanaan proses klinik. Modul ini berisi tentang visi misi PSIK FK ULM, konsep, dan ceklist kebersihan tangan dan kateter. Semoga buku panduan ini dapat digunakan dan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak khususnya tim mata kuliah, kontributor dan pihak lainnya sehingga buku ini dapat terselesaikan. Semoga buku modul ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Banjarbaru, Agustus 2020

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI.....	3
VISI MISI	4
A. VISI	4
B. MISI.....	4
C. TUJUAN PROGRAM STUDI	4
KEBERSIHAN TANGAN.....	6
Ceklist Kebersihan Tangan.....	18
PEMASANGAN KATETER.....	27
Ceklist Pemasangan Kateter.....	33

VISI MISI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

A. VISI

Visi program studi Ilmu keperawatan UIM tahun 2018- 2022 adalah :

“Menjadi Program Studi Unggul Dan Berdaya Saing Dalam Pengetahuan Dan Teknologi Bidang Keperawatan Yang Berorientasi Pada Lingkungan Lahan Basah Tahun 2023 “

B. MISI

Untuk mewujudkan visi sebagaimana tersebut diatas, Program Studi Ulm mengembangkan misi sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pendidikan profesional dengan standart nasional yang menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas dan unggul pada keperawatan dilingkungan lahan basah.
2. Menyelenggarakan penelitian keperawatan berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi pada lingkungan lahan basah
3. Berperan serta dalam penerapan ilmu pengetahuan dalam pengabdian masyarakat , serta melibatkan masyarakat sesuai dengan bidang keperawatan
4. Meningkatkan kerjasama dengan perguruan tinggi lainnya, baik pihak swasta dan pemerintah dalam mendukung tri dharma perguruan tinggi.

C. TUJUAN PROGRAM STUDI

5. Menghasilkan lulusan yang mempunyai keahlian /keterampilan khusus dan berdaya saing dalam penerapan dan pengembangan ilmu dan

teknologi keperawatan dalam mengatasi permasalahan di masyarakat pada lingkungan lahan basah.

6. Menyelenggarakan program pendidikan tinggi yang berkualitas, efisien dan tanggap terhadap kebutuhan masyarakat.
7. Menyelenggarakan dan meningkatkan penelitian ilmu dan teknologi keperawatan serta publikasi ilmiah baik nasional dan internasional untuk menghasilkan kebaruan.
8. Meningkatkan penerapan hasil penelitian dan teknologi keperawatan melalui kegiatan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
9. Memiliki jaringan kerjasama di bidang pendidikan, penelitian dan kegiatan profesional ilmu dan teknologi keperawatan dengan pemerintah, swasta, dan badan badan lain pada tingkat regional, nasional maupun internasional

KEBERSIHAN TANGAN

A. PENDAHULUAN

Kesehatan yang baik bergantung sebagian pada lingkungan yang aman. Praktisi atau teknisi yang memantau atau mencegah penularan infeksi membantu melindungi pasien dan pekerja perawatan kesehatan dari penyakit. Pasien dalam lingkungan perawatan kesehatan berisiko terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun terhadap mikroorganisme infeksius, meningkatnya pajanan terhadap jumlah dan jenis penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme dan prosedur invasif. Dengan cara mempraktikkan teknik pencegahan dan pengendalian infeksi, perawat dapat menghindarkan penyebaran mikroorganisme terhadap pasien.

Petugas perawatan kesehatan dapat melindungi diri mereka sendiri dari kontak dengan bahan infeksius atau terpajan pada penyakit menular dengan memiliki pengetahuan tentang proses infeksi dan perlindungan barrier yang tepat. Penyakit seperti hepatitis B, AIDS dan tuberculosis telah menyebabkan perhatian yang lebih besar pada teknik pengontrolan infeksi.

B. RANTAI INFEKSI

Proses terjadinya infeksi seperti rantai yang saling terkait antar berbagai faktor yang mempengaruhi, yaitu agen infeksi, reservoir, *portal of exit*, cara penularan, *portal of entry* dan host/ pejamu yang rentan.

1. Agen infeksi

Microorganisme yang termasuk dalam agen infeksi antara lain bakteri, virus, jamur dan protozoa. Mikroorganisme di kulit bisa merupakan flora transient maupun resident. Organisme transient normalnya ada dan jumlahnya stabil, organisme ini bisa hidup dan berbiak di kulit. Organisme transien melekat pada kulit saat seseorang kontak dengan obyek atau orang lain dalam aktivitas normal. Organisme ini siap ditularkan, kecuali dihilangkan dengan cuci tangan. Organisme residen tidak dengan mudah bisa dihilangkan melalui cuci tangan dengan sabun dan deterjen biasa kecuali bila gosokan dilakukan dengan seksama. Mikroorganisme dapat menyebabkan infeksi tergantung pada: jumlah mikroorganisme, virulensi (kemampuan menyebabkan penyakit), kemampuan untuk masuk dan bertahan hidup dalam host serta kerentanan dari host/pejamu.

2. Reservoir (sumber mikroorganisme)

Merupakan tempat dimana mikroorganisme patogen dapat hidup baik berkembang biak atau tidak. Yang bisa berperan sebagai reservoir adalah manusia, binatang, makanan, air, serangga dan benda lain. Kebanyakan reservoir adalah tubuh manusia, misalnya di kulit, mukosa, cairan maupun drainase. Adanya mikroorganisme patogen dalam tubuh tidak selalu menyebabkan penyakit pada hostnya. Sehingga reservoir yang di dalamnya terdapat mikroorganisme patogen bisa menyebabkan orang lain menjadi sakit (carrier). Kuman akan hidup dan berkembang biak dalam reservoir jika karakteristik reservoirnya cocok dengan kuman. Karakteristik tersebut yaitu oksigen, air, suhu, pH dan pencahayaan.

3. Portal of exit (jalan keluar)

Mikroorganisme yang hidup di dalam reservoir harus menemukan jalan keluar (*portal of exit*) untuk masuk ke dalam host dan menyebabkan infeksi. Sebelum menimbulkan infeksi, mikroorganisme harus keluar terlebih dahulu dari reservoirnya. Jika reservoirnya manusia, kuman dapat keluar melalui saluran pernapasan, pencernaan, perkemihan, genitalia, kulit dan membrane mukosa yang rusak serta darah.

4. Cara penularan

Kuman dapat menular atau berpindah ke orang lain dengan berbagai cara seperti kontak langsung dengan penderita melalui oral, fekal, kulit atau darahnya; kontak tidak langsung melalui jarum atau balutan bekas luka penderita; peralatan yang terkontaminasi; makanan yang diolah tidak tepat; melalui vektor nyamuk atau lalat.

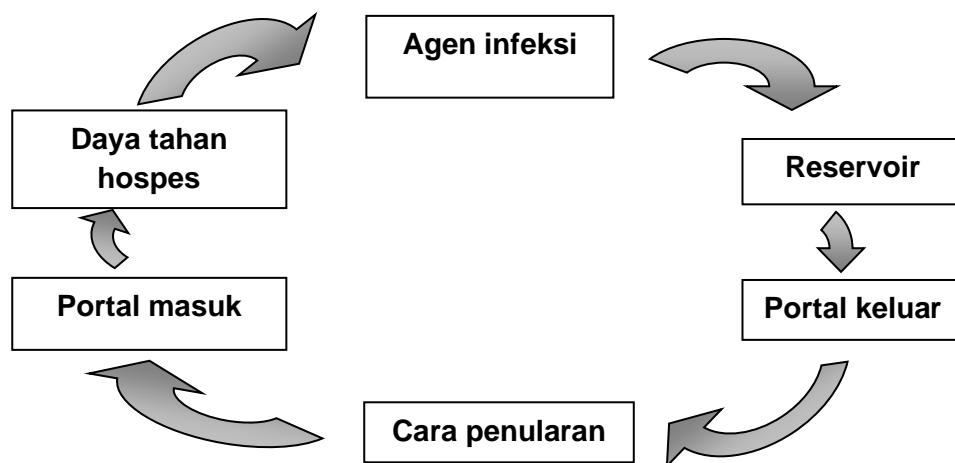
5. Portal masuk

Sebelum seseorang terinfeksi, mikroorganisme harus masuk dalam tubuh. Kulit merupakan barier pelindung tubuh terhadap masuknya kuman infeksius. Rusaknya kulit atau ketidakutuhan kulit dapat menjadi portal masuk. Mikroba dapat masuk ke dalam tubuh melalui rute atau jalan yang sama dengan portal keluar. Faktor-faktor yang menurunkan daya tahan tubuh memperbesar kesempatan patogen masuk ke dalam tubuh.

6. Daya tahan hospes (manusia)

Seseorang terkena infeksi bergantung pada kerentanan terhadap agen infeksius. Kerentanan bergantung pada derajat ketahanan tubuh

individu terhadap patogen. Meskipun seseorang secara konstan kontak dengan mikroorganisme dalam jumlah yang besar, infeksi tidak akan terjadi sampai individu rentan terhadap kekuatan dan jumlah mikroorganisme tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi kerentanan tubuh terhadap kuman yaitu usia, keturunan, stress (fisik dan emosional), status nutrisi, terapi medis, pemberian obat dan penyakit penyerta.



Gambar 1. Rantai Infeksi

C. PERTAHANAN TERHADAP INFEKSI

Kemampuan individu untuk melawan infeksi tergantung pada pertahanan tubuh dan status kesehatan. Faktor yang berkontribusi terhadap daya tahan tubuh terhadap infeksi antara lain kurangnya status nutrisi, stress, kelemahan, penyakit, pengobatan, fungsi metabolic dan umur. Pasien dengan penyakit berat lebih besar kemungkinan untuk mendapat infeksi nasokomial. Pertahanan tubuh melalui imunitas, proses inflamasi, dan pertahanan anatomis yang terdiri dari kulit dan membran mukosa.

Ketika integritas kulit dan membran mukosa rusak, flora atau bakteri residen dan transien akan langsung masuk ke jaringan internal tubuh. Untuk mencegah serangan infeksi, tubuh mengatur mekanisme pertahanan dan mulai membersihkan dan memperbaiki bagian tubuh yang rusak. Kesembuhan luka tergantung pada derajat vaskularisasi, lokasi dan kebersihan luka serta derajat kerusakan jaringan.

Cara kedua dari tubuh untuk mencegah infeksi tergantung pada imunitas, antitoksin dan vaksinasi. Imunitas alami diturunkan. Imunitas buatan terjadi setelah individu terpapar penyakit, infeksi atau telah divaksinasi.

Cara ketiga adalah dengan proses inflamasi. Inflamasi terjadi ketika penggunaan energi metabolic, peningkatan aliran darah ke area inflamasi dan pada banyak kasus terjadi kerusakan aliran ke lingkungan luar.

Ketika suatu area terinfeksi, sel akan mengaktifkan sistem plasmin, sistem pembekuan dan sistem kinin. Hasil dari aktifnya beberapa sistem tersebut adalah histamin yang berfungsi meningkatkan permeabilitas vaskular di sekitar injuri dan menghasilkan agen kemotoksik yang akan mengundang fagosit ke vaskular dan jaringan. Fagosit adalah sel darah putih yang menyerang dan mencegah infeksi dengan menangkap mikroorganisme berbahaya.

D. PERTAHANAN TUBUH ALAMI

Perubahan pertahanan tubuh alami akan meningkatkan kejadian infeksi. Penyebab terbanyak karena infeksi nasokomial. Beberapa variabel dapat mengenali organisme tersebut sebagai pathogen yang jahat dan termasuk kategori organisme, terpapar dan terikat oleh organisme tersebut dapat mempengaruhi imunitas tubuh serta lamanya organisme tersebut di dalam tubuh menjadi kesempatan lebih besar untuk terjadinya infeksi. Ilustrasi tersebut dapat dilihat pada formula di bawah ini:

$$\text{Infeksi} = \frac{\text{Dose} \times \text{Virulence}}{\text{Host Resistance}}$$

Dengan menggunakan formula ini, faktor risiko pada pasien dapat dievaluasi. Status kesehatan dan imunitas pasien juga factor utama untuk menentukan penyebab terjadinya infeksi. Kerusakan pada kulit tergantung pada kerusakan integritas kulit secara fisiologis. Kerusakan yang disengaja disebabkan oleh penggunaan kateter dan jarum perkutan serta karena prosedur operasi. Penyebab yang tidak disengaja antara lain karena tekanan pada luka dan luka trauma.

E. KEBERSIHAN TANGAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) kebersihan tangan adalah proses pembersihan kotoran dan mikroorganisme pada tangan yang didapat melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungan dengan menggunakan sabun/antiseptik di bawah air mengalir atau menggunakan *hand rub* berbasis alkohol.

Kebersihan tangan dapat dijabarkan kembali menjadi:

1. Pembersihan tangan menggunakan cairan antiseptik (*hand rub*) adalah mencuci tangan dengan menggunakan cairan antiseptik yang berbahan dasar alkohol gel di seluruh permukaan tangan untuk meminimalkan pertumbuhan mikroorganisme tanpa menggunakan air dan handuk (pada tangan yang bersih).
2. Pembersihan tangan dengan sabun antiseptik/ cairan/ larutan dan air mengalir (*hand wash*) adalah mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun/ cairan antiseptik yang bertujuan membersihkan tangan dari transien mikroorganisme di tangan (tangan yang kotor).
3. Pembersihan tangan bedah (*surgical hand wash*) pada tindakan operasi adalah:
 - a. Proses menghilangkan atau menghancurkan mikroorganisme transien dan mikroorganisme yang tinggal di lapisan kulit yang lebih dalam serta di dalam folikel rambut yang tidak dapat dihilangkan seluruhnya (flora residen).
 - b. Membersihkan tangan dengan menggunakan sikat dan sabun di bawah air mengalir dengan prosedur tertentu agar tangan dan lengan bagian bawah bebas dari mikroorganisme.

Adapun tujuan dari dilakukannya kebersihan tangan adalah sebagai berikut:

1. Meminimalkan adanya mikroorganisme pada permukaan tangan;
2. Mencegah transmisi mikroorganisme dari petugas ke pasien, dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien serta lingkungan sekitar pasien;
3. Merupakan tindakan utama untuk pencegahan dan pengendalian infeksi.

Pada pelaksanaannya prosedur kebersihan tangan merupakan tindakan yang sangat penting mengingat pencegahan terhadap infeksi lebih diutamakan dibanding mengobati infeksi yang terjadi. Perlu adanya

kebijakan dari suatu instansi pelayanan kesehatan terkait prosedur kebersihan tangan ini seperti:

1. Pelaksanaan kebersihan tangan harus dilakukan oleh semua petugas kesehatan, keluarga, pengunjung yang berhubungan langsung dengan pasien atau lingkungan pasien;
2. Prosedur pembersihan tangan dengan antiseptik dilakukan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, sesudah terpajan dengan cairan tubuh pasien yang berisiko, sesudah kontak dengan pasien dan sesudah kontak dengan area sekitar pasien.
3. Dalam pelaksanaannya instansi pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas pendukung pelaksanaan kebersihan tangan seperti:
 - a. Wastafel dengan air yang mengalir dengan kran bergagang panjang;
 - b. Sabun dan cairan antiseptik mengandung chlorohexidine 2% dan 4% untuk pembersihan tangan operasi;
 - c. Cairan *hand rub*;
 - d. Pengereng tangan seperti tissue atau handuk satu kali pakai;
 - e. Gambar prosedur pembersihan tangan terlihat di semua fasilitas.

F. MOMEN KEBERSIHAN TANGAN

Salah satu syarat agar rumah sakit atau puskesmas terakreditasi dengan baik adalah adanya peraturan yang setiap orang yang ada di rumah sakit atau puskesmas tersebut bisa melakukan kebersihan tangan atau *hand hygiene* yang dikeluarkan oleh WHO. Sebagai salah satu syarat wajib akreditasi semua karyawan RS/Puskesmas harus bisa/hafal dengan 5 momen ini, selain syarat wajib lainnya seperti pelatihan APAR, Komunikasi efektif, BHD atau Bantuan Hidup Dasar. Tidak hanya perawat atau tenaga medis saja yang bisa melakukan 5 momen kebersihan tangan atau *hand hygiene* tersebut akan tetapi semua unsur yang ada di rumah sakit atau puskesmas harus bisa melakukan 5 momen cuci tangan, mulai dari pegawai administrasi, *cleaning service*, bahkan sampai kepada pasien atau keluarga pasien diharapkan bisa melakukan cuci tangan ini

Program *hand hygiene* di rumah sakit berada di bawah kendali tim/komite PPI yaitu Pencegahan dan Pengendalian Infeksi agar program bisa berjalan lebih efektif. Kenapa harus melakukan cuci tangan? Semua karyawan (tidak hanya perawat) yang ada di rumah sakit wajib melakukan cuci tangan dan bahkan pasien, keluarga pasien serta pengunjung pasien harus memahami 5 saat mencuci tangan ini dengan sangat baik dengan

tujuan untuk mencegah terjadinya penyebaran kuman dan infeksi kepada orang lain, sehingga salah satu prinsip pencegahan dan kontrol infeksi yang merupakan program PPI dapat berjalan dengan baik. Dan semua ini bukan semata-mata untuk program PPI saja, tapi untuk tujuan dan kebaikan bersama dalam meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

Pelaksanaan *hand hygiene* sangat sederhana, tidak memakan waktu yang banyak namun bisa membantu mencegah infeksi yang berbahaya jika dilakukan dengan tepat. Bayangkan, jangan sampai kita menemui pasien, malah memberikannya lebih banyak penyakit, atau meninggalkan pasien membawa kuman penyakit yang bisa dibawa hingga pulang ke rumah – dan menular pada keluarga di rumah.

Kebersihan tangan ini dilakukan pada saat 5 (lima) momen atau yang sering disebut 5 (Five) Moments for *Hand Hygiene*. 5 (lima) momen *Hand Hygiene* adalah sebagai berikut ini urutannya:

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum tindakan aseptik
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien



Gambar 2. Momen *Hand Hygiene*

Berikut adalah 5 momen dan kegunaan dalam melakukan *hand hygiene*:

5 Momen	Guna
<p>1. Sebelum kontak dengan pasien Definisi: Melakukan kebersihan tangan sebelum melakukan kontak dengan tujuan tidak membawa kuman dari lingkungan luar ke diri pasien.</p>	<p>1. Melindungi pasien dari kuman yang anda bawa</p>
<p>2. Sebelum tindakan aseptik Definisi: Melakukan kebersihan tangan dengan maksud melindungi pasien dari kemungkinan paparan kuman dari luar sebelum dilakukannya prosedur invasif.</p>	<p>2. Juga untuk melindungi pasien</p>
<p>3. Setelah terkena cairan tubuh pasien Definisi: Melakukan kebersihan tangan dengan maksud melindungi diri sendiri dari risiko penularan kuman yang berasal dari cairan tubuh pasien yang terkena ke tangan.</p>	<p>3. Melindungi anda dan lingkungan dari kuman</p>
<p>4. Setelah Kontak dengan pasien Definisi: Melakukan kebersihan tangan dengan maksud melindungi diri sendiri dari risiko penularan kuman yang berasal dari kegiatan selama kontak dengan pasien.</p>	<p>4. Melindungi anda dan lingkungan dari kuman</p>
<p>5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien Definisi: Melakukan kebersihan tangan dengan maksud melindungi diri sendiri dari risiko penularan kuman yang berasal dari lingkungan pasien seperti bed, spre, meja pasien dan lainnya.</p>	<p>5. Melindungi anda dan lingkungan dari kuman</p>

G. LANGKAH KEBERSIHAN TANGAN

Setelah sebelumnya membahas terkait 5 momen kebersihan tangan, pada bagian ini akan dibahas tentang bagaimana kebersihan tangan dengan antiseptik (*handrub*) yang benar menurut WHO (*World Health Organization*). Hal ini juga wajib diketahui dan dilakukan untuk semua karyawan Rumah Sakit/ Puskesmas/ Klinik, tuntutan akan kebersihan tangan bagi petugas merupakan suatu poin penilaian yang diperhatikan apabila instansi pelayanan kesehatan akan menghadapi akreditasi.

Prinsip dari 6 langkah kebersihan tangan antara lain:

1. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.
2. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik, *handwash* 40-60 detik, surgical hand wash dilakukan selama 2 – 5 menit
3. Setiap 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*

Adapun 6 langkah kebersihan tangan yang benar menurut WHO yaitu

:

1. Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.



2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian



3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih



4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci



5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian



6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan



H. PROSEDUR PELAKSANAAN KEBERSIHAN TANGAN

Dalam pelaksanaannya kebersihan tangan dibagi menjadi beberapa prosedur yaitu sebagai berikut:

1. Pembersihan tangan dengan cairan antiseptik (*hand rub*)

Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- a. Buka seluruh perhiasan yang digunakan seperti cincin, gelang dan jam tangan
- b. Inspeksi jika ada luka/lesi, harus ditutup sebelumnya

- c. Tuangkan larutan antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan 3 – 5 cc
- d. Gosok kedua telapak tangan hingga merata
- e. Gosok punggung dan sela-sela jari-jari tangan kiri dengan tangan kanan dan juga sebaliknya
- f. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
- g. Jari-jari sisi dalam kedua telapak saling mengunci dan saling digosokkan
- h. Gosok ibu jari kiri dengan gerakan berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- i. Gosok telapak tangan kiri dengan memutar ujung jari-jari kanan dan sebaliknya
- j. Prosedur pembersihan tangan selesai (prosedur dilakukan selama 20 – 30 detik)

2. Pembersihan tangan dengan sabun dan air (*hand wash*)

Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- a. Buka seluruh perhiasan yang digunakan seperti cincin, gelang dan jam tangan
- b. Inspeksi jika ada luka/lesi, harus ditutup sebelumnya
- c. Basahi tangan dengan air mengalir
- d. Tuangkan sabun ke telapak tangan 3 – 5 cc
- e. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan
- f. Gosok punggung dan sela-sela jari-jari tangan kiri dengan tangan kanan dan juga sebaliknya
- g. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
- h. Jari-jari sisi dalam kedua telapak saling mengunci dan saling digosokkan
- i. Gosok ibu jari kiri dengan gerakan berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- j. Gosok telapak tangan kiri dengan memutar ujung jari-jari kanan dan sebaliknya
- k. Bilas kedua tangan menggunakan air mengalir
- l. Keringkan kedua tangan dengan tissue sekali pakai
- m. Gunakan bekas tissue tersebut untuk menutup kran air
- n. Prosedur pembersihan tangan selesai (prosedur dilakukan selama 40 – 60 detik)

3. Pembersihan tangan bedah (*surgical hand wash*)

Indikasi digunakan ketika di ruangan operasi dan ruang perawatan bayi (incubator). Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- a. Buka seluruh perhiasan yang digunakan seperti cincin, gelang dan jam tangan
- b. Basahi tangan dengan air mengalir
- c. Gunakan cairan antiseptik di telapak tangan kiri, jari-jari kanan dicelup 5 detik, kemudian usap pergelangan tangan turun sampai siku menggunakan tangan kiri. Lakukan bergantian kedua tangan.
- d. Cuci tangan dan lengan bawah secara menyeluruh dan bilas dengan air mengalir
- e. Gunakan sekali lagi cairan antiseptik, sebarkan ke seluruh permukaan tangan dan lengan bawah
- f. Mulai dengan tangan, gunakan pembersih kuku untuk membersihkan daerah bawah kuku kedua tangan
- g. Bersihkan kuku secara menyeluruh, kemudian jari-jari, sela-sela jari, telapak tangan dan punggung tangan
- h. Cuci setiap jari seakan-akan mempunyai empat sisi
- i. Berikutnya scrub daerah pergelangan tangan pada tiap tangan
- j. Setelah seluruh pergelangan tangan telah discrub, bagian lengan bawah juga discrub, pastikan gerakan dari bawah lengan menuju siku
- k. Ulangi pada lengan satunya, dari lengan bawah menuju siku
- l. Bilas tangan dan lengan bawah secara menyeluruh menggunakan air mengalir, pastikan tangan di tahan lebih tinggi dari siku
- m. Biarkan sisa air menetes melalui siku
- n. Keringkan dengan handuk steril
- o. Gunakan bekas handuk steril tersebut untuk menutup kran air
- p. Prosedur pembersihan tangan selesai (prosedur dilakukan selama 2 – 5 menit)

Ceklist Kebersihan Tangan

PENILAIAN KETERAMPILAN DALAM PEMBERSIHAN TANGAN DENGAN CAIRAN ANTISEPTIK (*HAND RUB*)

NAMA :

NIM :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		0	1	2	3
TAHAP PRAINTERAKSI					
1.	Menyebutkan lima momen kebersihan tangan				
TAHAP PERSIAPAN ALAT					
2.	Cairan <i>hand rub</i>				
TAHAP KERJA					
3.	Buka seluruh perhiasan yang digunakan seperti cincin, gelang dan jam tangan				
4.	Inspeksi jika ada luka/lesi, harus ditutup sebelumnya				
5.	Tuangkan larutan antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan 3 – 5 cc				
6.	Gosok kedua telapak tangan hingga merata				
7.	Gosok punggung dan sela-sela jari-jari tangan kiri dengan tangan kanan dan juga sebaliknya				
8.	Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari				
9.	Jari-jari sisi dalam kedua telapak saling mengunci dan saling digosokkan				
10.	Gosok ibu jari kiri dengan gerakan berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya				
11.	Gosok telapak tangan kiri dengan memutar ujung jari-jari kanan dan sebaliknya				

12.	Prosedur pembersihan tangan selesai (prosedur dilakukan selama 20 – 30 detik)				
TAHAP DOKUMENTASI					
13.	Pendokumentasian tindakan				
TOTAL NILAI					

Penilaian

0 = tidak dilakukan (terlewatkan)

1 = dilakukan tidak benar (gagal melakukan)

2 = dilakukan tidak sistematis dan / dilakukan tidak sempurna (tidak runtut)

3 = dilakukan dengan sistematis dan benar (sempurna)

Kesimpulan Tindakan

Tidak Kompeten : < 75%

Kompeten : \geq 75%

**PENILAIAN KETERAMPILAN DALAM
PEMBERSIHAN TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR (HAND WASH)**

NAMA :

NIM :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		0	1	2	3
TAHAP PRAINTERAKSI					
1.	Menyebutkan lima momen kebersihan tangan				
TAHAP PERSIAPAN ALAT					
2.	Bak cuci dengan kran air mengalir				
3.	Sabun atau disinfektan antimikroba				
4.	Tissue / handuk sekali pakai				
5.	Tempat untuk handuk kotor				
TAHAP KERJA					
6.	Buka seluruh perhiasan yang digunakan seperti cincin, gelang dan jam tangan				
7.	Inspeksi jika ada luka/lesi, harus ditutup sebelumnya				
8.	Basahi tangan dengan air mengalir				
9.	Tuangkan sabun ke telapak tangan 3 – 5 cc				
10.	Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan				
11.	Gosok punggung dan sela-sela jari-jari tangan kiri dengan tangan kanan dan juga sebaliknya				
12.	Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari				
13.	Jari-jari sisi dalam kedua telapak saling mengunci dan saling digosokkan				

14.	Gosok ibu jari kiri dengan gerakan berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya				
15.	Gosok telapak tangan kiri dengan memutar ujung jari-jari kanan dan sebaliknya				
16.	Bilas kedua tangan menggunakan air mengalir				
17.	Keringkan kedua tangan dengan tissue sekali pakai				
18.	Gunakan bekas tissue tersebut untuk menutup kran air				
19.	Prosedur pembersihan tangan selesai (prosedur dilakukan selama 40 – 60 detik)				
TAHAP DOKUMENTASI					
20.	Pendokumentasian tindakan				
TOTAL NILAI					

Penilaian

0 = tidak dilakukan (terlewatkan)

1 = dilakukan tidak benar (gagal melakukan)

2 = dilakukan tidak sistematis dan / dilakukan tidak sempurna (tidak runtut)

3 = dilakukan dengan sistematis dan benar (sempurna)

Kesimpulan Tindakan

Tidak Kompeten : < 75%

Kompeten : \geq 75%

Banjarbaru,

Evaluator

.....

**PENILAIAN KETERAMPILAN DALAM
PEMBERSIHAN TANGAN BEDAH (SURGICAL HAND WASH)**

NAMA :

NIM :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		0	1	2	3
TAHAP PRAINTERAKSI					
1.	Menyebutkan lima momen kebersihan tangan				
TAHAP PERSIAPAN ALAT					
2.	Bak cuci dengan kran air mengalir				
3.	Cairan antiseptic				
4.	Pembersih kuku				
5.	Cairan scrub				
6.	Tissue / handuk sekali pakai				
7.	Tempat untuk handuk kotor				
TAHAP KERJA					
8.	Buka seluruh perhiasan yang digunakan seperti cincin, gelang dan jam tangan				
9.	Basahi tangan dengan air mengalir				
10.	Gunakan cairan antiseptik di telapak tangan kiri, jari-jari kanan dicelup 5 detik, kemudian usap pergelangan tangan turun sampai siku menggunakan tangan kiri. Lakukan bergantian kedua tangan.				
11.	Gosok tangan dan lengan bawah secara menyeluruh dan bilas dengan air mengalir				
12.	Gunakan sekali lagi cairan antiseptik, sebarkan ke seluruh permukaan tangan dan lengan bawah				
13.	Mulai dengan tangan, gunakan pembersih kuku untuk membersihkan daerah bawah kuku kedua tangan				
14.	Bersihkan kuku secara menyeluruh, kemudian jari-jari, sela-sela jari, telapak tangan dan punggung tangan				
15.	Gosok setiap jari seakan-akan mempunyai empat sisi				

16.	Berikutnya scrub daerah pergelangan tangan pada tiap tangan				
17.	Setelah seluruh pergelangan tangan telah discrub, bagian lengan bawah juga discrub, pastikan gerakan dari bawah lengan menuju siku				
18.	Ulangi pada lengan satunya, dari lengan bawah menuju siku				
19.	Bilas tangan dan lengan bawah secara menyeluruh menggunakan air mengalir, pastikan tangan di tahan lebih tinggi dari siku				
20.	Biarkan sisa air menetes melalui siku				
21.	Keringkan dengan handuk steril				
22.	Gunakan bekas handuk steril tersebut untuk menutup kran air				
23.	Prosedur pembersihan tangan selesai (prosedur dilakukan selama 2 – 5 menit)				
TAHAP DOKUMENTASI					
24.	Pendokumentasian tindakan				
TOTAL NILAI					

Penilaian

0 = tidak dilakukan (terlewatkan)

1 = dilakukan tidak benar (gagal melakukan)

2 = dilakukan tidak sistematis dan / dilakukan tidak sempurna (tidak runtut)

3 = dilakukan dengan sistematis dan benar (sempurna)

Kesimpulan Tindakan

Tidak Kompeten : < 75%

Kompeten : ≥ 75%

Banjarbaru,

Evaluator

.....

PENILAIAN KETERAMPILAN DALAM MEMASANG DAN MELEPAS SARUNG TANGAN BERSIH

NAMA :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
	0	1	2	3
Persiapan Alat : 1. Sarung tangan 2. Tempat sampah				
Prosedur Pelaksanaan MEMASANG SARUNG TANGAN 1. Cuci tangan				
2. Ambil sarung tangan bersih (dari tempat khusus)				
3. Pasang sarung tangan sampai ujung pergelangan tangan dengan menyelipkan jari ke dalamnya				
4. Pasang sarung tangan pada tangan kedua dengan metode yang sama				
MELEPAS SARUNG TANGAN 1. Lepas sarung tangan, dengan cara sentuh bagian luar sarung tangan kemudian tarik ke luar				
2. Letakkan gulungan sarung tangan tadi di telapak tangan				
3. Lepas sarung tangan kedua dengan menyelipkan satu jari di bawah ujung sarung tangan dan tarik ke bawah untuk melepaskan sarung tangan dengan gulungan sarung tangan pertama di dalam sarung tangan kedua.				
4. Buang sarung tangan di dalam kontainer, bukan disamping				
5. Cuci tangan				
Total				

Penilaian

0 = tidak dilakukan (terlewatkan)

1 = dilakukan tidak benar (gagal melakukan)

2 = dilakukan tidak sistematis dan / dilakukan tidak sempurna (tidak runtut)

3 = dilakukan dengan sistematis dan benar (sempurna)

Kesimpulan Tindakan

Tidak Kompeten : < 75%

Kompeten : \geq 75%

PENILAIAN KETERAMPILAN DALAM MEMASANG SARUNG TANGAN STERIL

NAMA :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
	0	1	2	3
Persiapan Alat :				
1. Sarung tangan steril				
2. Tempat sampah				
Prosedur Pelaksanaan :				
MEMASANG SARUNG TANGAN STERIL				
1. Siapkan kemasan sarung tangan steril yang sesuai ukurannya pada area penanganan.				
2. Lakukan cuci tangan dengan seksama.				
3. Buka pembungkus bagian paling luar dari kemasan sarung tangan .				
4. Pegang bagian dalam kemasan dan letakkan pada permukaan yang bersih/steril, datar tepat di atas tinggi siku. Buka kemasan, jaga supaya sarung tangan tetap di atas permukaan bagian dalam pembungkus.				
5. Identifikasi sarung tangan kanan dan kiri. Setiap sarung tangan memiliki manset kira-kira lebar 5 cm				
6. Dengan ibu jari dan telunjuk serta jari tengah dari tangan non dominan, pegang tepi dari manset sarung tangan untuk tangan dominan. Sentuh hanya permukaan bagian dalam sarung tangan.				
7. Pakai sarung tangan pada tangan dominan, biarkan manset dan pastikan manset tidak bertumpuk di pergelangan tangan. Pastikan ibu jari dan jari lainnya berada pada tempat yang tepat.				
8. Dengan tangan dominan yang bersarung tangan selipkan jari di dalam manset sarung tangan kedua.				
9. Kenakan sarung tangan kedua pada tangan non dominan. Jangan biarkan jari tangan dan ibu jari dari tangan dominan yang bersarung tangan menyentuh setiap bagian tangan non dominan yang dibuka. Jaga supaya ibu jari tangan dominan terabduksi ke belakang.				
MELEPAS SARUNG TANGAN				

1. Lepas sarung tangan, dengan cara sentuh bagian luar sarung tangan kemudian tarik ke luar.				
2. Letakkan gulungan sarung tangan tadi di telapak tangan				
3. Lepas sarung tangan kedua dengan menyelipkan satu jari di bawah ujung sarung tangan dan tarik ke bawah untuk melepaskan sarung tangan dengan gulungan sarung tangan pertama di dalam sarung tangan kedua.				
4. Buang sarung tangan di dalam kontainer, bukan disamping.				
5. Cuci tangan				
Total				

Penilaian

0 = tidak dilakukan (terlewatkan)

1 = dilakukan tidak benar (gagal melakukan)

2 = dilakukan tidak sistematis dan / dilakukan tidak sempurna (tidak runtut)

3 = dilakukan dengan sistematis dan benar (sempurna)

Kesimpulan Tindakan

Tidak Kompeten : < 75%

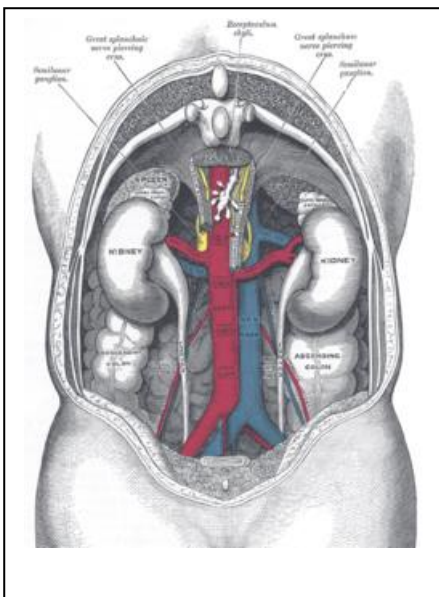
Kompeten : \geq 75%

PEMASANGAN KATETER

A. PENDAHULUAN

Miksi (berkemih) adalah proses pengosongan kandung kemih bila kandung kemih terisi urine. Proses ini terjadi dari dua langkah utama yaitu : Kandung kemih secara progresif terisi sampai tegangan di dindingnya meningkat diatas nilai ambang, yang kemudian mencetuskan langkah kedua. Timbul refleks saraf yang disebut refleks miksi (refleks berkemih) yang berusaha mengosongkan kandung kemih atau jika ini gagal, setidaknya-tidaknya menimbulkan kesadaran akan keinginan untuk berkemih. Meskipun refleks miksi adalah refleks autonomik medula spinalis, refleks ini bisa juga dihambat atau ditimbulkan oleh pusat korteks serebri atau batang otak.

B. REORIENTASI ANATOMI SISTEM PERKEMIHAN :



Lokasi

Manusia memiliki sepasang ginjal yang terletak di belakang perut atau abdomen. Ginjal ini terletak di kanan dan kiri tulang belakang, di bawah hati dan limpa. Di bagian atas (*superior*) ginjal terdapat kelenjar adrenal (juga disebut *kelenjar suprarena*). Ginjal bersifat retroperitoneal, yang berarti terletak di belakang peritoneum yang melapisi rongga abdomen. Kedua ginjal terletak di sekitar vertebra T12 hingga L3. Ginjal kanan biasanya terletak sedikit di bawah ginjal kiri untuk memberi tempat untuk hati. Sebagian dari bagian atas ginjal terlindungi oleh iga ke sebelas dan duabelas. Kedua ginjal dibungkus oleh dua lapisan lemak (lemak perirenal dan lemak pararenal) yang membantu meredam goncangan.

Ginjal dilihat dari belakang
(tulang rusuk dihilangkan)



Struktur detail

Pada orang dewasa, setiap ginjal memiliki ukuran panjang sekitar 11 cm dan ketebalan 5 cm dengan berat sekitar 150 gram. Ginjal memiliki bentuk seperti kacang dengan lekukan yang menghadap ke dalam. Di tiap ginjal terdapat bukaan yang disebut hilus yang menghubungkan arteri renal, vena renal, dan ureter.

Organisasi

Bagian paling luar dari ginjal disebut korteks, bagian lebih dalam lagi disebut medulla. Bagian paling dalam disebut pelvis. Pada bagian medulla ginjal dapat pula dilihat adanya *piramida* yang merupakan bukaan saluran pengumpul. Ginjal dibungkus oleh lapisan jaringan ikat longgar yang disebut kapsula.

Unit fungsional dasar dari ginjal adalah nefron yang dapat berjumlah lebih dari satu juta buah dalam satu ginjal normal manusia dewasa. Nefron berfungsi sebagai regulator air dan zat terlarut (terutama elektrolit) dalam tubuh dengan cara menyaring darah, kemudian mereabsorpsi cairan dan molekul yang masih diperlukan tubuh. Molekul dan sisa cairan lainnya akan dibuang. Reabsorpsi dan pembuangan dilakukan menggunakan mekanisme pertukaran lawan arus dan kotranspor. Hasil akhir yang kemudian diekskresikan disebut urin.

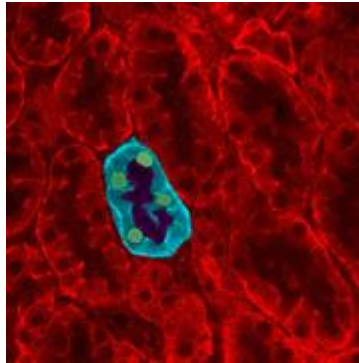
Sebuah nefron terdiri dari sebuah komponen penyaring yang disebut korpuskula (atau badan Malphigi) yang dilanjutkan oleh saluran-saluran (*tubulus*). Setiap korpuskula mengandung gulungan kapiler darah yang disebut glomerulus yang berada dalam kapsula Bowman. Setiap glomerulus mendapat aliran darah dari arteri *afere*n. Dinding kapiler dari glomerulus memiliki pori-pori untuk filtrasi atau penyaringan. Darah dapat disaring melalui dinding epitelium tipis yang berpori dari glomerulus dan kapsula Bowman karena adanya tekanan dari darah yang mendorong plasma darah. Filtrat yang dihasilkan akan masuk ke dalam tubulus ginjal. Darah yang telah tersaring akan meninggalkan ginjal lewat arteri *efere*n.

Di antara darah dalam glomerulus dan ruangan berisi cairan dalam kapsula Bowman terdapat tiga lapisan:

1. kapiler selapis sel [endotelium](#) pada glomerulus
2. lapisan kaya protein sebagai membran dasar
3. selapis sel epitel melapisi dinding kapsula Bowman (*podosit*)

Dengan bantuan tekanan, cairan dalam darah didorong keluar dari glomerulus, melewati ketiga lapisan tersebut dan masuk ke dalam ruangan dalam kapsula Bowman dalam bentuk filtrat glomerular.

Filtrat plasma darah tidak mengandung sel darah ataupun molekul protein yang besar. Protein dalam bentuk molekul kecil dapat ditemukan dalam filtrat ini. Darah manusia melewati ginjal sebanyak 350 kali setiap hari dengan laju 1,2 liter per menit, menghasilkan 125 cc filtrat glomerular per menitnya. Laju penyaringan glomerular ini digunakan untuk tes diagnosa fungsi ginjal.



Jaringan ginjal. Warna biru menunjukkan satu tubulus

Tubulus ginjal merupakan lanjutan dari kapsula Bowman. Bagian yang mengalirkan filtrat glomerular dari kapsula Bowman disebut [tubulus konvolusi proksimal](#). Bagian selanjutnya adalah [lengkung Henle](#) yang bermuara pada [tubulus konvolusi distal](#).

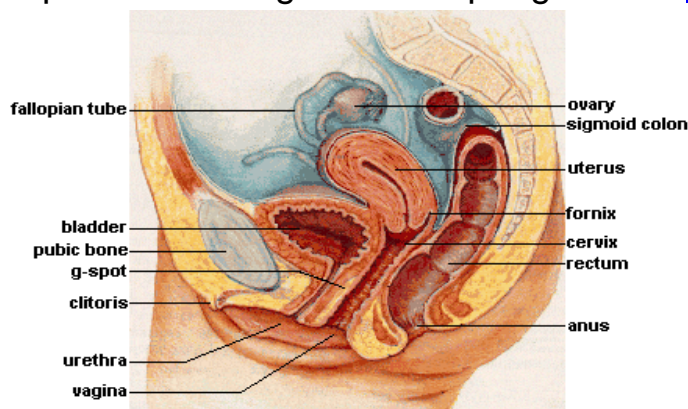
Lengkung Henle diberi nama berdasar penemunya yaitu [Friedrich Gustav Jakob Henle](#) di awal tahun 1860-an. Lengkung Henle menjaga gradien [osmotik](#) dalam pertukaran lawan arus yang digunakan untuk filtrasi. Sel yang melapisi tubulus memiliki banyak [mitokondria](#) yang menghasilkan [ATP](#) dan memungkinkan terjadinya [transpor aktif](#) untuk menyerap kembali glukosa, asam amino, dan berbagai ion mineral. Sebagian besar air (97.7%) dalam filtrat masuk ke dalam tubulus konvolusi dan tubulus kolektivus melalui osmosis. Cairan mengalir dari tubulus konvolusi distal ke dalam sistem pengumpul yang terdiri dari:

- Tubulus penghubung
- Tubulus kolektivus kortikal
- Tubulus kolektivus medularis

Tempat lengkung Henle bersinggungan dengan arteri aferen disebut aparatus juxtaglomerular, mengandung macula densa dan sel juxtaglomerular. Sel juxtaglomerular adalah tempat terjadinya sintesis dan sekresi renin. Cairan menjadi makin kental di sepanjang tubulus dan saluran untuk membentuk urin, yang kemudian dibawa ke kandung kemih melewati ureter.

Uretra

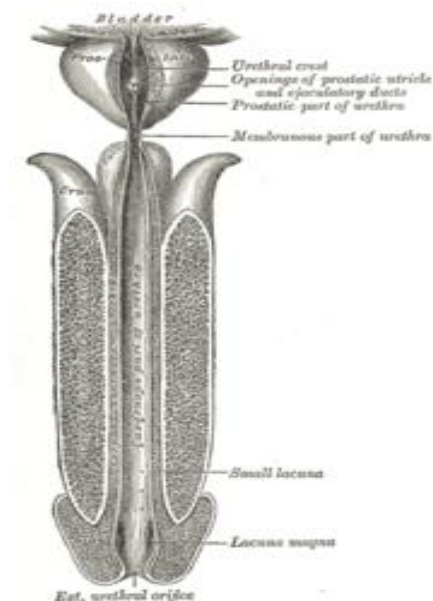
Uretra adalah saluran yang menghubungkan kandung kemih ke lingkungan luar tubuh. Uretra berfungsi sebagai saluran pembuang baik pada sistem kemih atau ekskresi dan sistem seksual. Pada pria, berfungsi juga dalam sistem reproduksi sebagai saluran pengeluaran air mani.



Pada wanita, panjang uretra sekitar 2,5 sampai 4 cm dan terletak di antara klitoris dan pembukaan vagina.

Pria memiliki uretra yang lebih panjang dari wanita. Artinya, wanita lebih berisiko terkena infeksi kantung kemih atau sistitis dan infeksi saluran kemih.

Anatomi uretra wanita



Pada pria, panjang uretra sekitar 20 cm dan berakhir pada akhir penis.

Uretra pada pria dibagi menjadi 4 bagian, dinamakan sesuai dengan letaknya:

- *Pars pra-prostatica*, terletak sebelum kelenjar prostat.

- *Pars prostatica*, terletak di prostat, Terdapat pembukaan kecil, dimana terletak muara vas deferens.

- *Pars membranosa*, sekitar 1,5 cm dan di lateral terdapat kelenjar bulbouretralis.
- *pars spongiosa/cavernosa*, sekitar 15 cm dan melintas di corpus spongiosum penis.

Anatomi Uretra pria

C. KATETERISASI PERKEMIHAN

Kateterisasi perkemihan adalah tindakan memasukkan selang karet atau plastic melalui uretra dan masuk kedalam kandung kemih. Terdapat 2 jenis kateterisasi perkemihan yaitu menetap dan intermitten.

TUJUAN

1. Menghilangkan ketidaknyamanan karena distensi kandung kemih
2. Mendapatkan urine steril untuk specimen
3. Pengkajian residu urine, jika kandung kemih tidak mampu sepenuhnya dikosongkan
4. Penatalaksanaan pasien yang dirawat karena trauma medulla spinalis, gangguan neuromuskuler, atau inkompeten kandung kemih, serta pasca operasi besar
5. Mengatasi obstruksi aliran urine
6. Mengatasi retensi perkemihan

ALAT DAN BAHAN

1. Bak instrument berisi :
 - Kateter steril (sesuai dengan ukuran dan jenis)/ Folley/nelaton kateter no.16 French/ 18 French/14 French/12 French, untuk anak digunakan rumus: usia anak (dalam tahun)+ 8 French
 - Kantung penampung urine (urine bag) steril 1 buah
 - Pinset anatomi 2 buah
 - Duk lubang steril
 - Jelly K-Y
2. Sarung tangan steril
3. Larutan pembersih antiseptik cairan sublimat/ larutan povidone iodine 10%
4. Kapas sublimat dalam kom
5. S spuit 10 cc
6. Cairan aquadest 50 cc atau NaCl
7. Perlak dan alas
8. Bengkok
9. Plester
10. Gunting plester
11. Sampiran

12. Korentang dalam tempatnya
13. Cotton swab steril dalam kom tertutup

D. MEMASANG KATETER KONDOM

Tindakan ini dilakukan dengan memasang kateter kondom pada pasien yang inkontinensia atau pasien koma yang masih mempunyai fungsi pengosongan kandung kemih utuh.

TUJUAN

1. Mempertahankan higiene perineal pasien inkontinensia
2. Mengumpulkan urine dan mengontrol urine inkontinensia
3. Klien dapat melakukan aktifitas fisik tanpa harus merasa malu karena adanya kebocoran urine (ngompol)
4. Mempertahankan eliminasi perkemihan
5. Mencegah iritasi pada kulit akibat urine inkontinensia

ALAT DAN BAHAN

1. Sarung tangan
2. Baskom dengan air hangat dan sabun
3. Handuk dan wahlap
4. Selimut mandi
5. Kom kecil steril
6. Kapas sublimat
7. Bengkok
8. Perlak/ alas
9. Kateter kondom ukuran S,M,L beserta strip elastik
10. Kassa
11. Plester
12. Gunting plester
13. Kantong penampung urine (urine bag)
14. Sampiran

Ceklist Pemasangan Kateter

**PENILAIAN KETERAMPILAN
PEMASANGAN KATETER URINE**

NAMA :

NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
		0	1	2	3
A. Tahap Pre Interaksi / Nurse Station					
1.	Persiapan perawat				
	a. Kesiapan diri perawat melakukan tindakan				
	b. Kebersihan tangan: sebelum bertemu pasien*				
	1) Jika tangan tampak bersih maka Handrub				
	2) Jika tangan tampak kotor maka Handwash				
2.	Persiapan pasien				
	a. Baca status dan data pasien untuk memastikan program pemasangan infus*				
	b. Cek program pengobatan pasien				
	c. Identifikasi: Nama / Umur / No RMK pasien				
	d. Mengkonfirmasi kontrak sebelumnya terkait tindakan yang akan dilakukan				
3.	Persiapan Alat				
	Siapkan peralatan:				
	1) Bak instrument berisi Pinset anatomi 2 buah, Duk lubang steril, Kassa Steril, Kom kecil*				
	2) Kateter steril (sesuai dengan ukuran dan jenis)/ Folley/nelaton kateter no.16 French/ 18 French/14 French/12 French, untuk anak digunakan rumus: usia anak (dalam tahun)+ 8 French				
	3) Kantung penampung urine (urine bag) steril 1 buah				
	4) Jelly K-Y				
	5) Sduit 10cc				
	6) Cairan Aquades				
	7) Sarung tangan steril				
	8) Larutan pembersih antiseptik cairan sublimat/ larutan povidone iodine 10%				

<p>9) Plester/hipafik 10) Gunting 11) Bengkok 12) Perlak dan pengalas 13) sampiran</p> <p>4. Kebersihan tangan menggunakan <i>Handrub</i>: sebelum bertemu pasien*</p>					
B. Tahap Orientasi					
<p>1. Beri salam dan tersenyum pada pasien 2. Panggil nama kesukaan pasien dan menatap mata pasien 3. Menanyakan identitas pasien berupa Nama Lengkap dan Umur pasien* 4. Cek warna gelang (pink/biru) identitas dan samakan dengan data awal pasien* 5. Perkenalkan nama perawat dan menunjukkan sikap terbuka pada pasien 6. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan pada pasien 7. Jelaskan tujuan tindakan yang dilakukan 8. Menjelaskan <i>informed consent</i> pada pasien dan keluarga 9. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya 10. Tanyakan keluhan pasien saat ini</p>					
C. Tahap Kerja					
	Pemasangan Kateter Urine Pria				
1.	Menjaga privasi pasien*				
2.	Pasang perlak				
3.	Buka area yang diperlukan (pakaian bawah klien dilepas), posisi klien lithotomi, kaki sedikit dibuka.				
4.	Letakkan bengkok didekat bokong pasien				
5.	Buka bak instrumen steril, kemudian buka set kateter (kateter dan kantung penampung urine) dengan teknik steril dan letakkan di bak instrumen steril* Catatan: urine bag yang steril adalah ujung dari sambungan				
6.	Tuangkan Jelly K-Y pada kassa steril pada bak instrumen				

7.	Tuangkan cairan sublimat pada kom				
8.	Isi spuit dengan cairan aquades sebanyak 10 cc dan letakkan spuit didekat bokong pasien				
9.	Potong plester atau sejenisnya				
10.	Pasang sarung tangan steril*				
11.	Pasang duk steril disekitar alat genital				
12.	Sambung kateter dengan kantung penampung urine. Kateter diberi jeli K-Y pada ujung (kurang lebih 12,5-17,5 cm)				
13.	Tangan kiri memegang penis lalu prepusium ditarik sedikit ke pangkalnya dan bersihkan dengan kassa yang sudah dimasukkan dalam cairan sublimat dengan gerakan memutar dari meatus keluar (3 kali hingga bersih)*				
14.	Masukkan kateter secara perlahan ke dalam uretra hingga percabangannya/pangkalnya (kira-kira 35 cm) atau hingga urine keluar dan minta pasien menarik nafas dalam (pertahankan tehnik steril)**				
15.	Jika ada tahanan jangan dipaksa untuk dimasukkan, pastikan tidak ada darah yang keluar dan minta pasien tarik napas dalam.				
16.	Setelah kateter masuk, Isi balon dengan aquedes atau sejenisnya untuk kateter menetap,dengan cara menusukkan spuit yang telah berisi cairan aquadest pada tempatnya sebanyak 5-10 ml atau sesuai ukuran yang tertulis (dan bila kateter intermitten tarik kembali sambil pasien diminta menarik nafas dalam). Tarik sedikit kateter. Apabila tertahan, berarti kateter sudah masuk pada kandung kemih*				
17.	Lepas duk				
18.	Fiksasi kateter kearah atas paha/abdomen dengan menggunakan plester.*				
19.	Kebersihan tangan menggunakan handrub*				
20.	Rapikan pasien dan alat				
	Pemasangan Kateter Urine Wanita				
1.	Menjaga privasi pasien*				

2.	Pasang perlak				
3.	Buka area yang diperlukan (pakaian bawah klien dilepas), posisi klien lithotomi, kaki sedikit dibuka.				
4.	Letakkan bengkok didekat bokong pasien				
5.	Buka bak instrumen steril, kemudian buka set kateter (kateter dan kantung penampung urine) dengan teknik steril dan letakkan di bak instrumen steril* Catatan: urine bag yang steril adalah ujung dari sambungan				
6.	Tuangkan Jelly K-Y pada kassa steril pada bak instrumen				
7.	Tuangkan cairan sublimat pada kom				
8.	Isi spuit dengan cairan aquades sebanyak 10 cc dan letakkan spuit didekat bokong pasien				
9.	Potong plester atau sejenisnya				
10.	Pasang sarung tangan steril*				
11.	Pasang duk steril disekitar alat genital				
12.	Sambung kateter dengan kantung penampung urine. Kateter diberi jeli K-Y pada ujung (kurang lebih 2,5-5 cm)				
13.	Bersihkan vulva dengan kassa yang telah dimasukkan ke dalam cairan sublimat dengan arah dari atas kebawah				
14.	Buka labia mayora dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri dan bersihkan bagian dalam, labia minora, klitoris dan anus (@ 3 kali hingga bersih)*				
15.	Masukkan kateter secara perlahan ke dalam uretra hingga percabangannya/pangkalnya (kira-kira 35 cm) atau hingga urine keluar dan minta pasien menarik nafas dalam (pertahankan tehnik steril)**				
16.	Jika ada tahanan jangan dipaksa untuk dimasukkan, pastikan tidak ada darah yang keluar dan minta pasien tarik napas dalam.				
17.	Setelah kateter masuk, Isi balon dengan aquedes atau sejenisnya untuk kateter menetap,dengan cara menusukkan spuit yang telah berisi cairan aquadest				

	pada tempatnya sebanyak 5-10 ml atau sesuai ukuran yang tertulis (dan bila kateter intermitten tarik kembali sambil pasien diminta menarik nafas dalam). Tarik sedikit kateter. Apabila tertahan, berarti kateter sudah masuk pada kandung kemih*				
18.	Lepaskan duk steril				
19.	Fiksasi kateter ke arah samping dengan menggunakan plester*				
20.	Kebersihan tangan menggunakan handrub*				
21.	Rapikan pasien dan alat				
b. Terminasi					
1.	Melakukan evaluasi kepada pasien				
2.	Menyimpulkan hasil prosedur yang telah dilakukan				
3.	Berikan reinforcement positif				
4.	Buat kontrak pertemuan selanjutnya				
5.	Akhiri kegiatan dengan salam dan tersenyum				
6.	Kebersihan tangan menggunakan handwash				
c. Dokumentasi					
	Mencatat seluruh hasil tindakan dalam catatan keperawatan (meliputi nama pasien, keluhan pasien, tandatangan, nama perawat, catat secara jelas alasannya, tindakan perawat, cairan aquades yang masuk*)				

Penilaian

0 = tidak dilakukan (terlewatkan)

1 = dilakukan tidak benar (gagal melakukan)

2 = dilakukan tidak sistematis dan / dilakukan tidak sempurna (tidak runtut)

3 = dilakukan dengan sistematis dan benar (sempurna)

Kesimpulan Tindakan

Tidak Kompeten : < 75%

Kompeten : \geq 75%