

# **GAMBARAN PELAKSANAAN SOP (*STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR*) PERAWATAN KATETER URINE MENETAP OLEH PERAWAT DI RUANG MEDIKAL BEDAH RUMAH SAKIT SUKA INSAN BANJARMASIN TAHUN 2014**

**T. Adi Kresna<sup>1</sup> Anastasia Maratning<sup>2</sup> Warjiman<sup>3</sup>**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin**  
[adi.seta92@gmail.com](mailto:adi.seta92@gmail.com), [anastasiaspc@yahoo.com](mailto:anastasiaspc@yahoo.com), [warjiman99@gmail.com](mailto:warjiman99@gmail.com)

## **ABSTRAK**

SOP (*Standar Operasional Prosedur*) merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Perawat memegang peran penting untuk menjalankan SOP terutama mengenai perawatan kateter urine menetap. Jika perawatan tersebut tidak dilaksanakan sesuai standar maka dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih pada pasien yang dirawat dengan kateter urine menetap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap oleh perawat di ruang medikal bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dilakukan di ruang medikal bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Sampel penelitian sebanyak 30 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Dari hasil penelitian didapatkan perawat yang melaksanakan perawatan kateter urine menetap pada tahap persiapan alat sebanyak 93,33%, tahap persiapan pasien sebanyak 100%, dan 76,67% perawat sudah melaksanakan tahap kerja. Direkomendasikan kepada pihak rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan terutama dalam merawat kateter urine menetap harus sesuai dengan SOP (*Standar Operasional Prosedur*). SOP tersebut hendaknya dievaluasi secara berkala berdasarkan ilmu keperawatan yang *up to date* dan didukung dengan *evidence based practice*

**Kata Kunci** : **Standar Operasional Prosedur, Perawatan Kateter Urine Menetap, Perawat**  
**Jumlah** : **196 Kata**

## PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat pasien setelah 3x24 jam setelah dilakukan perawatan di rumah sakit. Salah satu jenis infeksi nosokomial yang sering terjadi adalah infeksi saluran kemih. Infeksi nosokomial saluran kemih paling sering disebabkan oleh pemasangan *dower* kateter yaitu sekitar 40%. Dalam beberapa studi prospek, telah dilaporkan bahwa tingkat ISK yang berhubungan dengan pemasangan *dower* kateter berkisar antara 9% - 23% (20). Menurut literatur lain didapatkan pemasangan *dower* kateter mempunyai dampak terhadap 80% terjadinya infeksi saluran kemih (Heather, M. And Hannie, G. 2001 dalam Annisah, 2013).

Berdasarkan laporan *National Healthcare Safety Network (NHSN)* pada tahun 2006, di Rumah Sakit Perawatan Akut Amerika Serikat prevalensi infeksi saluran kemih pada pasien dengan kateter urine bervariasi dengan rata-rata mencapai 1000/hari kejadian infeksi karena kateter. Selain itu berdasarkan survey *Healthcare-Associated Infections (HAIs)* pada tahun 2008, angka kematian karena infeksi saluran kemih mencapai angka tertinggi yaitu lebih dari 13.000 (2.3%) (Edwards dkk, 2006 dalam Friska, 2012).

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi mikroorganisme pada saluran kemih yang disertai adanya kolonisasi bakteri di dalam urine (bakteriuria). Bakteriuria merupakan indikator utama infeksi saluran kemih. Keberadaan bakteriuria yang menjadi indikasi infeksi saluran kemih yaitu adanya pertumbuhan bakteri murni sebanyak 100.000 *colony forming units* (cfu/ml) atau lebih pada biakan urine. Penderita yang mengalami bakteriuria terkadang tanpa disertai tanda dan gejala klinis (asimtomatik) atau dapat disertai tanda dan gejala klinis (simtomatik). (Black & Hawks, 2009; Hooton et al, 2010).

Pada umumnya bakteriuria disebabkan bakteri tunggal. Jenis bakteri patogen penyebab bakteriuria adalah *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Streptococcus* dan *Staphylococcus* (Hooton, 2010; Smeltzer & Bare, 2002). Bakteri penyebab bakteriuria merupakan bagian dari flora endogen atau flora usus normal dan dapat diperoleh dari kontak dengan peralatan yang tidak steril. Bakteri juga dapat diperoleh melalui kontaminasi silang dari kontak tangan oleh pasien atau petugas rumah sakit (Lewis et al, 2007).

Kateterisasi kandung kemih merupakan tindakan memasukan selang lateks atau plastik melalui uretra ke kandung kemih. Kateter akan menjadi saluran urine kontinu pada klien yang tidak mampu mengendalikan miksi atau pada klien penderita obstruksi. Dengan kateter perawat juga dapat mengukur keluaran urin pada klien dengan gangguan hemodinamika. Kateterisasi kandung kemih memiliki resiko ISK, sumbatan, dan trauma uretra, oleh karena itu sebaiknya digunakan cara lain untuk pengambilan spesimen atau penanganan inkontinensia (Getlife, 2003 dalam Perry & Potter, 2010).

Rute masuk bakteri ke dalam kandung kemih juga melalui kontaminasi fekal pada meatus urinaria saat insersi dan selama menetapnya kateter urine. Masuknya kateter urine yang terkontaminasi saat insersi memungkinkan bakteri kolonisasi (biofilm) di permukaan kateter dan alat-alat drainase. Normalnya kandung kemih akan melakukan mekanisme pertahanan sterilitas terhadap bakteri yang masuk. Mekanisme pertahanan kandung kemih melalui aliran urine, kepatenan sambungan uretrovesikal, barier fisik uretra, berbagai enzim anti bakteri dan antibody, serta karakteristik anti bakteri urine (Price & Wilson, 2006).

Pemasangan kateter akan menurunkan sebagian besar daya tahan alami pada traktus urinarius inferior dengan menyumbat duktus periuretralis, mengiritasi mukosa kandung kemih dan menimbulkan jalur artifisial untuk masuknya kuman ke kandung kemih. Agar infeksi dapat terjadi, bakteri harus mencapai kandung kemih, melekat, dan melakukan kolonisasi pada epitelium traktus urinarius (Smeltzer & Bare, 2002). Klien yang mengalami infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter akan mendapatkan perawatan yang lebih lama dari yang seharusnya sehingga biaya perawatan akan menjadi bertambah dan masalah ini juga dapat memperburuk kondisi kesehatan klien, bahkan dapat mengancam keselamatan jiwanya. (Rasyid, 2000; Utama, 2006).

Upaya penurunan angka bakteriuria pada pasien yang menggunakan kateter urine *indwelling* telah menjadi isu *patient safety* yang harus ditunjukkan pada semua rumah sakit. Salah satu caranya dengan mengimplementasikan metode praktek yang terbaik untuk menurunkan kejadian bakteriuria (Buchman & Stinnett, 2011). Target strategi pada pencegahan bakteriuria mencakup pembatasan penggunaan kateter urine *indwelling* dan durasi pemakaian, penggunaan teknik aseptik pada pemasangan kateter dan perawatan selama kateter urine terpasang (Shuman & Chenoweth, 2010).

Klien dengan kateter *indwelling* membutuhkan perawatan khusus. Arahkan tindakan keperawatan untuk mencegah infeksi dan mempertahankan aliran urine yang lancar pada sistem drainase kateter. Sekret atau krusta pada lokasi insersi kateter merupakan sumber iritasi dan infeksi. Perawat memberikan higiene perineum setidaknya 3 kali sehari atau sesuaikan kebutuhan pada klien dengan retensi kateter (Perry & Potter, 2010).

Studi pendahuluan dilakukan peneliti di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin pada tanggal 30 Juli – 1 Agustus 2014. Rumah sakit ini memiliki 7 bangsal rawat inap yang menangani masalah keperawatan medikal bedah yaitu Bangsal Paulus, Anna, Maria, Fransiskus, Elisabet, Monika, dan ICU. Berdasarkan observasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin bahwa ditemukan 6 perawat sedang memantau keadaan kateter urine pasien sekaligus menanyakan keluhan mengenai rasa nyaman pasien terkait kateter urine menetap dan selebihnya perawat melakukan perawatan perineal pada saat pasien mandi. Hasil wawancara dengan ketua tim dan perawat pelaksana di Bangsal Paulus, Anna, Monika, Fransiskus, dan ICU bahwa tindakan perawatan kateter urine menetap sangat jarang dilakukan.

Rerata lama pasien yang terpasang kateter urine menetap selama 3-5 hari. Terdapat 3 pasien dari 20 orang yang terpasang kateter urine menetap mengeluh nyeri di daerah uretra pada hari ke-4. Hal ini telah menunjukkan bahwa ada gejala klinis bakteriuria pada pasien yang terpasang kateter. Kemudian dilakukan tes *dipstick* multistrip pada 20 pasien yang terpasang kateter urine menetap didapatkan hasil 13 pasien positif bakteriuria.

Berdasarkan data dan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap di ruang medikal bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui dan melihat pelaksanaan SOP (*Standar*

*Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap oleh perawat di ruang medikal bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin tahun 2014.

### **Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pelaksanaan SOP perawatan kateter urine menetap oleh perawat .

### **Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang melakukan perawatan kateter urine menetap di ruang medikal bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin berjumlah 75 orang. Terdiri dari Paulus 9 Perawat pelaksana, Anna 14 Perawat pelaksana, Maria 14 Perawat pelaksana, Fransiskus 10 Perawat pelaksana, Elisabeth 6 Perawat pelaksana, Monika 5 Perawat pelaksana, dan ICU 17 Perawat pelaksana.

### **Sampel penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan sampel minimum yaitu 30 perawat pelaksana di ruang medikal bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada 28 Oktober – 4 Desember 2014 di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

### **Alat Pengumpul Data**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi yang disusun oleh peneliti didasarkan pada SOP (*Standar operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Jumlah pernyataan ada 24 item, menggunakan skala *guttman* dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Hasil ukur ditentukan dengan dengan 2 kriteria, yaitu tidak dilakukan (skor 0) dan dilakukan (skor 1). Instrumen ini menilai tentang bagaimana pelaksanaan SOP perawatan

kateter urine menetap oleh perawat di ruang medikal bedah rumah sakit yang meliputi tahap persiapan alat, persiapan pasien, dan langkah-langkah.

### **Uji Reliabilitas**

Untuk menentukan toleransi perbedaan hasil yang dilakukan observer pada observasi dalam pelaksanaan SOP perawatan kateter urine menetap perawat, digunakan uji realibilitas pengamatan atau uji kesepakatan (observasi) yang dikemukakan oleh H.J.X Fernandes (Arikunto, 2005).

Peneliti melakukan uji kesepakatan kepada 2 observer (asisten) untuk mengamati 3 perawat yang melakukan perawatan kateter urine menetap di ruang medikal bedah yang memiliki karakteristik yang sama dan perawat tersebut bukan termasuk sampel penelitian. Jika nilai yang diperoleh  $> 0,6$  maka dinyatakan reliabel. Dari uji kesepakatan antara peneliti dan asisten peneliti diperoleh hasil uji  $> 0,6$  yang berarti bahwa, asisten peneliti dinyatakan reliabel.

### **Teknik Analisa Data**

#### **Analisis univariate**

Untuk analisa dari tiap variabel digunakan rumus distribusi frekuensi. Setelah didapatkan angka secara kuantitatif, dijumlahkan kemudian dipresentasikan dengan penafsiran deskriptif dengan rentang nilai menurut Arikunto (2010) :

- a. Dilaksanakan :  $> 50\%$
- b. Tidak Dilaksanakan :  $\leq 50\%$

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Pelaksanaan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) Perawatan Kateter Urine Menetap pada Tahap Persiapan Alat.**

No	Prosedur Tahap Persiapan Alat	F	%
1	Dilaksanakan	28	93,3
2	Tidak Dilaksanakan	2	6,67
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil analisis univariat tentang pelaksanaan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap pada tahap persiapan alat menunjukkan bahwa 28 (93,33%) perawat sudah melaksanakan prosedur dan 2 (6,67%) perawat tidak melaksanakannya. Namun jika dilihat dari masing-masing prosedur, perawat di ruang medikal bedah belum sepenuhnya melaksanakan tindakan.

Prosedur tentang perawat menyiapkan Sublimat 1 : 1000 hanya dilaksanakan oleh 12 (40%) perawat dan 18 (60%) perawat lainnya tidak melaksanakannya. Rumah Sakit Suaka Insan tidak menggunakan Sublimat 1:1000 namun menggunakan Savlon sehingga perawat yang menyiapkan Savlon dimasukkan dalam kategori melaksanakan tindakan. Selanjutnya perawat yang menyiapkan Bethadine 10% berjumlah 23 (76,67%) orang dan 7 (23,33%) orang lainnya tidak menyiapkan. Saat dilakukan pengamatan, 7 perawat tersebut tidak menyiapkan bethadine 10% sesuai dengan prosedur.

Makic et al (2011), mengungkapkan bahwa perawatan kateter urine yang dilakukan dengan rutin menggunakan sabun dan air lebih baik dibandingkan dengan menggunakan cairan pembersih, antiseptik, krim, losion, atau minyak. Wilson et al (2009), menyatakan bahwa penggunaan bahan antiseptik seperti povidone iodine dan chlorhexidine pada perawatan kateter *indwelling* yang rutin dilakukan akan meningkatkan risiko infeksi melalui iritasi meatus uretra. Menurut Al-Farsi et al (2009), bahwa povidone iodine 10% dapat menyebabkan kulit dan mukosa iritasi dan terbakar Ebo et al (2004), mengemukakan bahwa chlorhexidine dapat mengakibatkan kulit dan mukosa iritasi, terbakar dan reaksi anaphylaksis.

Kemudian perawat yang menyiapkan korentang steril sebanyak 17 (56,67%)

orang, dan 13 (43,33%) orang lainnya tidak menyiapkan. Saat dilakukan pengamatan, 13 perawat tersebut tidak menyiapkan korentang steril sesuai dengan prosedur.

Prosedur mengenai persiapan kapas lidi, belum dilaksanakan oleh perawat (seluruh responden) di ruang medikal bedah. Saat dilakukan pengamatan, perawat tidak menyiapkan kapas lidi sesuai dengan prosedur. Hal ini disebabkan Rumah Sakit masih belum menyiapkan kapas lidi secara khusus untuk perawatan kateter urine menetap.

Prosedur tentang perawat menyiapkan perlak, belum dilaksanakan oleh perawat (seluruh responden) di ruang medikal bedah. Saat dilakukan pengamatan, perawat tersebut tidak menyiapkan perlak sesuai dengan prosedur. Hal ini dikarenakan seolah-olah perawat memiliki persepsi bahwa penggunaan perlak pada pasien tidak terlalu mempengaruhi prosedur.

**Pelaksanaan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) Perawatan Kateter Urine Menetap pada Tahap Persiapan Pasien**

No	Prosedur Tahap Persiapan Alat	F	%
1	Dilaksanakan	30	100
2	Tidak Dilaksanakan	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil analisa data tentang pelaksanaan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap pada tahap persiapan pasien menunjukkan bahwa seluruh perawat 30 (100%) di ruang medikal bedah sudah melaksanakan prosedur tersebut.

Khusus prosedur mengenai peran perawat untuk memberitahukan pasien tentang prosedur yang akan dilakukan, telah dilaksanakan oleh 16 (53,33%) perawat dan 14 (46,67%) perawat lainnya tidak

melaksanakannya. Saat dilakukan pengamatan, 14 perawat tersebut tidak memberitahukan tentang prosedur perawatan kateter urine menetap. Hal ini disebabkan perawat merasa dirinya masih belum pasti untuk melakukan tindakan perawatan kateter urine menetap dan perawat hanya sebatas melakukan pengkajian.

**Pelaksanaan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) Perawatan Kateter Urine Menetap pada Tahap Langkah-Langkah/Kerja.**

No	Prosedur Tahap Persiapan Alat	F	%
1	Dilaksanakan	23	76,67
2	Tidak Dilaksanakan	7	23,33
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil analisa data tentang pelaksanaan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap pada tahap kerja menunjukkan bahwa 23 (76,67%) perawat sudah melaksanakan prosedur dan 7 (23,33%) perawat belum melaksanakannya. Namun bila dilihat dari masing-masing prosedur, perawat di ruang medikal bedah belum sepenuhnya melaksanakan tindakan.

Prosedur tentang perawat memberikan posisi yang sama dengan pemasangan kateter kepada pasien, sudah dilaksanakan oleh 22 (73,33%) perawat dan 8 (66,67%) perawat belum melaksanakannya. Saat dilakukan pengamatan, 8 perawat tersebut tidak memberikan posisi yang sama dengan pemasangan kateter kepada pasien sesuai dengan prosedur. Hal ini disebabkan pasien yang dirawat pada saat itu adalah berjenis kelamin laki-laki sehingga perawat tidak memberikan posisi yang sama dengan pemasangan kateter karena letak kateter yang mudah dijangkau oleh perawat.

Kemudian prosedur tentang perawat meletakkan perlak di bawah bokong pasien,

belum dilaksanakan oleh perawat (seluruh responden) di ruang medikal bedah. Saat dilakukan pengamatan, seluruh perawat tersebut tidak perawat meletakkan perlak di bawah bokong pasien sesuai dengan prosedur. Penggunaan perlak tidak terlalu mempengaruhi prosedur karena tindakan perawat yang tepat saat membersihkan daerah meatus dan ujung kateter pasien sehingga tidak menimbulkan tetesan dan percikan cairan dari antiseptik. Namun, perlak juga memiliki kegunaan sebagai pembatas antara tempat pelaksanaan tindakan dengan daerah yang beresiko menyebarkan penyakit.

Penggunaan perlak saat melakukan perawatan kateter urine menetap adalah salah satu syarat untuk terlaksananya perawatan kateter yang sesuai SOP dimanapun seorang perawat bekerja. Menurut Nursalam (2007), kewaspadaan universal yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan.

Selanjutnya tindakan perawat dalam membersihkan ujung kateter dekat meatus sepanjang 10 cm dengan cairan antiseptik dengan arah melingkar keluar, hanya dilaksanakan oleh 10 (33,33%) perawat dan 20 (66,67%) perawat lainnya tidak membersihkan. Saat dilakukan pengamatan, 20 perawat tersebut tidak membersihkan ujung kateter dekat meatus sepanjang 10 cm dengan cairan antiseptik dengan arah melingkar keluar sesuai dengan prosedur. Hal ini disebabkan bahwa pada saat pengkajian, pasien sudah merasa nyaman dengan terpasangnya kateter urine menetap dan kondisi selang kateter urine masih bersih sehingga perawat merasa tidak perlu melakukan tindakan tersebut.

Prosedur tentang pemberian bethadine pada daerah meatus dan ujung kateter sepanjang 2,5 cm, hanya dilaksanakan oleh 11 (36,67%) perawat dan 19 (63,33%) perawat lainnya tidak melaksanakan. Saat dilakukan pengamatan, 19 perawat tersebut tidak memberi bethadine pada daerah meatus dan ujung kateter sepanjang 2,5 cm sesuai dengan prosedur. Hal ini disebabkan bahwa saat pengkajian, pasien tidak mempunyai keluhan terkait kondisi kateter urine dan perineal sehingga perawat merasa tidak perlu melakukan tindakan tersebut.

Pasien yang dirawat dengan kateter urine menetap sangat beresiko mengalami infeksi. Maka dari itu perlu dilakukan penanganan yang baik dalam perawatan kateter urine menetap. Namun, jika hal itu diabaikan akan mempermudah bakteri masuk sehingga pasien mengalami infeksi. Menurut Price & Wilson (2006), rute masuk bakteri ke dalam kandung kemih juga melalui kontaminasi fekal pada meatus urinaria saat insersi dan selama menetapnya kateter urine. Masuknya kateter urine yang terkontaminasi saat insersi memungkinkan bakteri kolonisasi (biofilm) di permukaan kateter dan alat-alat drainase.

Menurut Smeltzer & Bare (2002), pemasangan kateter akan menurunkan sebagian besar daya tahan alami pada traktus urinarius inferior dengan menyumbat duktus periuretralis, mengiritasi mukosa kandung kemih dan menimbulkan jalur artifisial untuk masuknya kuman ke kandung kemih. Agar infeksi dapat terjadi, bakteri harus mencapai kandung kemih, melekat, dan melakukan kolonisasi pada epitelium traktus urinarius. Rasyid dan Utama (2000;2006), menyatakan bahwa klien yang mengalami infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter akan mendapatkan perawatan yang lebih lama

dari yang seharusnya sehingga biaya perawatan akan menjadi bertambah dan masalah ini juga dapat memperburuk kondisi kesehatan klien, bahkan dapat mengancam keselamatan jiwanya.

Pada prosedur mengenai tindakan dalam memberi posisi yang nyaman kepada pasien telah dilaksanakan oleh 23 (76,67%) perawat, dan 7 (23,33%) perawat lainnya tidak melaksanakan. Saat dilakukan pengamatan, 7 perawat tersebut tidak memberi posisi yang nyaman kepada pasien sesuai dengan prosedur.

Perawat yang merapikan alat sebanyak 16 (53,33%) orang, sedangkan 14 (46,67%) orang lainnya tidak merapikan. Hal ini disebabkan 14 perawat tersebut memang tidak melakukan tindakan untuk membersihkan meatus dan selang kateter pasien sehingga mereka juga tidak perlu merapikan alat.

Menurut Perry & Potter (2005), Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok dalam mencapai tujuan organisasi. SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.

Direkomendasikan kepada Pihak rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan terutama dalam merawat kateter urine menetap harus sesuai dengan SOP (*Standar Operasional Prosedur*). SOP tersebut hendaknya dievaluasi secara berkala berdasarkan ilmu keperawatan yang *up to date* dan didukung dengan *evidence based practice*.

## **KESIMPULAN**

Setelah melakukan penelitian dan pembahasan mengenai “Gambaran Pelaksanaan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) Perawatan Kateter Urine

Menetap oleh Perawat di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2014” maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. SOP (*Standar Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap pada tahap persiapan alat, masih belum dilaksanakan sepenuhnya oleh perawat di ruang medikal bedah.
2. SOP (*Standar Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap pada tahap persiapan pasien, sudah dilaksanakan oleh perawat (seluruh responden) di ruang medikal bedah.
3. SOP (*Standar Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap pada tahap langkah-langkah/kerja, masih belum dilaksanakan sepenuhnya oleh perawat di ruang medikal bedah.

Jadi, secara keseluruhan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) perawatan kateter urine menetap belum dilaksanakan sepenuhnya oleh perawat di ruang medikal bedah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Farsi, S., Oliva, M., Davidson, R., Richardson, S.E., & Ratnapalan, S. (2009). *Periurethral Cleaning Prior to Urinary Catheterization in Children: Sterile Water Versus 10% Povidone-iodine. Clinical Pediatrics*, 48(6), 656–660. Diakses pada tanggal 8 Oktober 2014.
- Annisah. (2013). *Studi Deskriptif Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Perineal Hygiene Pada Pasien Rawat Inap yang Terpasang Kateter Di Rumah Sakit Roemani Semarang*. Universitas Muhamadiyah Semarang. Diakses dari <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=12838> pada tanggal 18 Juli 2014.
- Arikunto, S. (2005). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktek edisi revisi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcomes. (8th ed.). Vol.1*. St. Louis : Elsevier. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2014.
- Buchman, B., & Stinnett, G. (2011). *Reducing Rates of Catheter-Associated Urinary Tract Infection. Alabama Nurse. Vol.38(2)*. Diakses pada tanggal 21 Agustus 2014.
- Ebo, D.G., Bridts, C.H., & Stevens, W.J. (2004). *Anaphylaxis to An Urethral Lubricant: Chlorhexidine as The Hidden Allergen. Acta Clinical Belgica*, 59(6), 358–360. Diakses tanggal 10 November 2014.
- Friska.(2012). *Hubungan lamanya penggunaan kateter terhadap terjadinya infeksi saluran kemih di RSU Haji Medan*. Stikes Deli Husada. Diakses dari <http://delihusada.ac.id/files/jurnal/jurnal2.pdf> tanggal 24 juli 2014.
- Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., O’Brien, P.G., & Bucher, L. (2007) *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. Ed.7. Vol.2*. Mosby: Elsevier Inc. Diakses pada tanggal 26 Juli 2014.
- Makic, M.B., Vonrueden, K.T., Rauen, C.A., & Chadwick, J. (2011). Evidence- Based Practice Habits: Putting More Sacred Cows Out to Pasture. *Critical Care Nurse. Vol 31*. Diakses pada tanggal 5 September 2014.

- Nursalam. (2007). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : EGC
- Price & Wilson.(2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit volume 1 edisi 6*. Jakarta : EGC
- Shuman, EK., & Chenoweth, CE. (2010). *Recognition and Prevention of Health Care Association Urinary Tract Infection in The ICU. Critical Care Medicine. August; 38 (8)*. University of Michigan. Departement of Internal Medicine Ann Arbor, MI, USA. Diakses tanggal 26 Juli 2014.
- Smeltzer & Bare.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol 2*. Jakarta : EGC
- Wilson, M. (2011). *Addressing The Problems of Long-term Urethral Catheterization Part 1. British Journal of Nursing. Vol.20(22). 1418-1424*. Diakses tanggal 4 November 2014.