

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI SALURAN KEMIH PADA PASIEN YANG TERPASANG KATETER MENETAP DI RUANG RAWAT INAP RSUD LAMANDAU**

**SKRIPSI**

**OLEH: IRMAWATIN NIM. 017231046**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO UNGARAN TAHUN 2024**



**FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI SALURAN KEMIH PADA PASIEN YANG TERPASANG KATETER MENETAP DI RUANG RAWAT INAP RSUD LAMANDAU**

**SKRIPSI**

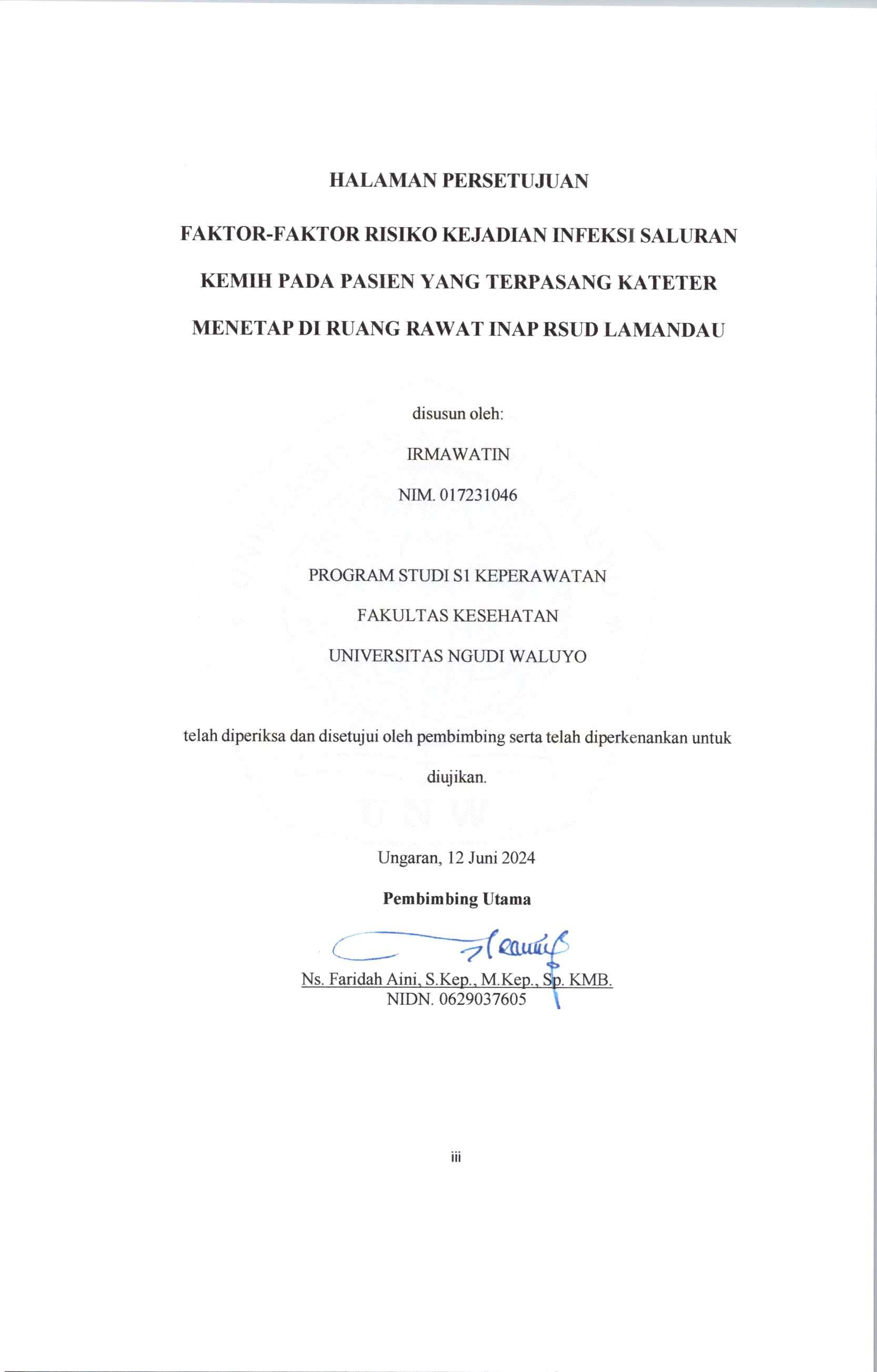
Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

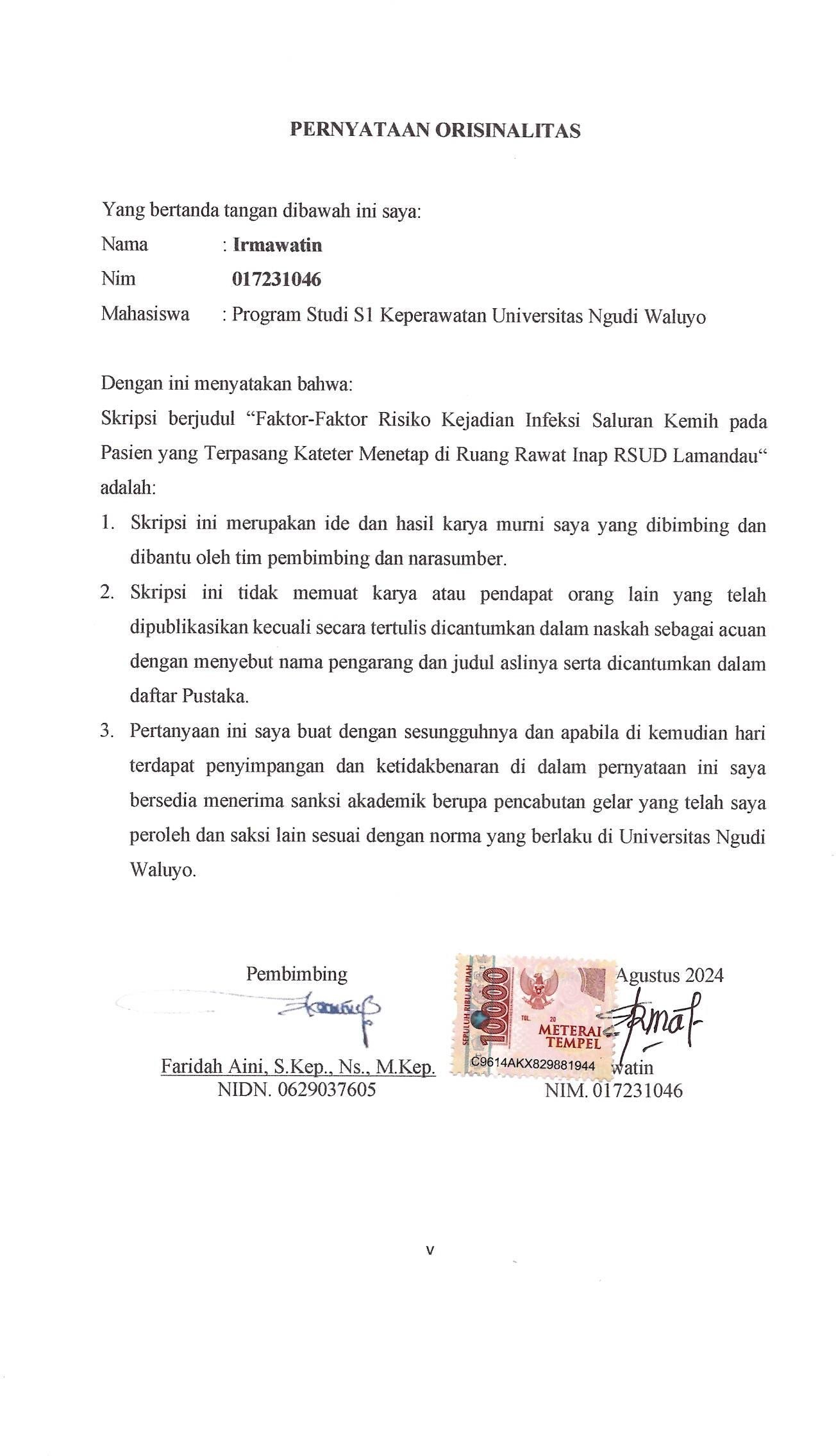
**IRMAWATIN NIM. 017231046**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO UNGARAN TAHUN 2024**







# HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Irmawatin**

Nim **017231046**

Mahasiswa : Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan Skripsi saya yang berjudul “Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih pada Pasien yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau” untuk kepentingan akademik.

Lamandau, 1 Agustus 2024

Irmawatin NIM. 017231046

# HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini adalah persembahan kecil saya untuk keluarga saya. Ketika dunia menutup pintunya pada saya, keluarga membuka lengannya untuk saya. Ketika orang-orang menutup telinga mereka untuk saya, mereka membuka hati untukku.

Terima kasih karena selalu ada untukku.

*“Akan selalu ada jalan menuju sebuah kesuksesan bagi siapapun, selama orang tersebut mau berusaha dan bekerja keras untuk memaksimalkan kemampuan yang ia miliki"*

# Universitas Ngudi Waluyo Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan

**Skripsi, Agustus 2024 Irmawatin**

# NIM. 017231046

**Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih pada Pasien yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

# ABSTRAK

**Latar belakang**: Pemasangan kateter urin menetap adalah penyebab utama infeksi saluran kemih. Salah satu faktor risiko ISK adalah pemasangan kateter yang lama, sehingga pemasangan kateter dan lamanya dipasang, sangat mempengaruhi kejadian terjadinya ISK, tetapi tidak semua klien yang dipasang kateter mengalami ISK. ISK dapat dipengaruhi oleh beberapa factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ISK yang dapat berasal dari pasien seperti usia, jenis kelamin, lama pemasangan keteter dan faktor kateter itu sendiri berupa ukuran dan jenis kateter. **Tujuan**: mengetahui dan menganalisis faktor-faktor risiko kejadian infeksi saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau.

**Metode**: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control. Populasinya yaitu pasien yang terpasang kateter urin menetap selama bulan Mei 2024 berjumlah 178 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 64 responden.

**Hasil:** Hasil dari penelitian ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap dengan nilai p value 0.003 (<0.05); ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap dengan nilai p value 0.026 (<0.05); ada hubungan antara prosedur pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap dengan nilai p value 0.001 (<0.05); ada hubungan antara asuhan keperawatan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap dengan nilai p value 0.001 (<0.05); dan ada hubungan antara lama terpasang kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap dengan nilai p value 0.049 (<0.05).

**Saran:** Disarankan bagi pasien dan keluarganya agar tidak melakukan aktivitas yang membahayakan diri terlebih masih terpasang kateter menetap. Pasien juga lebih baik untuk mengikuti prosedur kesehatan dari pihak rumah sakit dan perawat, agar terhindar dari kejadian ISK.

# Kata kunci: Faktor Risiko, Kateter Menetap, Infeksi Saluran Kemih

***Ngudi Waluyo University S1 Nursing Study Program Faculty of Health***

***Thesis, August 2024 Irmawatin***

***NIM. 017231046***

***Risk Factors for Urinary Tract Infections in Patients with Indwelling Catheters in the Inpatient Room of Lamandau Regional Hospital***

***ABSTRACT***

***Background:*** *Indwelling urinary catheters are the main cause of urinary tract infections. One of the risk factors for UTIs is prolonged catheterization, so that the catheterization and the length of time it is installed greatly affect the incidence of UTIs, but not all clients who are catheterized experience UTIs. UTI can be influenced by several factors that influence the occurrence of UTI which can come from the patient such as age, gender, duration of catheter installation and the catheter factor itself in the form of catheter size and type.*

***Purpose:*** *determine the risk factors for urinary tract infections in patients with indwelling catheters in the inpatient room of Lamandau Hospital.*

***Method:*** *quantitative study with a case control approach. The population was 178 patients with indwelling urinary catheters during May 2024. The sample used was 64 respondents.*

***Results:*** *The results of this study show that there is a relationship between age and the incidence of urinary tract infections in patients with indwelling catheters with a p value of 0.003 (<0.05); there is a relationship between gender and the incidence of urinary tract infections in patients with indwelling catheters with a p value of*

*0.026 (<0.05); there is a relationship between the catheter installation procedure and the incidence of urinary tract infections in patients with indwelling catheters with a p value of 0.001 (<0.05); there is a relationship between catheter nursing care and the incidence of urinary tract infections in patients with indwelling catheters with a p value of 0.001 (<0.05); and there is a relationship between the length of time the catheter is installed and the incidence of urinary tract infections in patients with indwelling catheters with a p value of 0.049 (<0.05).*

***Suggestion:*** *It is recommended for patients and their families not to do activities that endanger themselves, especially if the indwelling catheter is still installed. Patients are also better off following health procedures from the hospital and nurses, to avoid UTI.*

***Keywords: Risk Factors, Indwelling Catheters, Urinary Tract Infections***

# PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih pada Pasien yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Ngudi Waluyo. Penulis menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini melibatkan banyak pihak, untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Dr. Abdul Wakhid, S.Kep., M.Kep., Ns.SP.Kep.J., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Faridah Aini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan hingga skripsi ini selesai.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu serta arahan dalam menyelesaikan seluruh kegiatan perkuliahan.
6. Keluarga besar penulis yang selalu memberikan semangat serta motivasi agar skripsi ini segera selesai.
7. Teman-teman seperjuangan satu angkatan kelas RPL yang telah memberikan doa, semangat dan bantuannya.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan YME mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, amin.

Lamandau, 1 Agustus 2024

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN JUDUL ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

PERNYATAAN ORISINALITAS v

[HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI vii](#_bookmark0)

[ABSTRAK viii](#_bookmark1)

[ABSTRACT ix](#_bookmark2)

[PRAKATA xi](#_bookmark3)

[DAFTAR ISI xii](#_bookmark4)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_bookmark5)

[DAFTAR TABEL xiv](#_bookmark6)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_bookmark7)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark8)
  2. [Rumusan Masalah 6](#_bookmark9)
  3. [Tujuan Penelitian 6](#_bookmark10)
  4. [Manfaat Penelitian 8](#_bookmark11)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9](#_bookmark12)

1. Landasan Teoritis 9
   1. [Infeksi Saluran Kemih 9](#_bookmark13)
   2. [Kateter Urine Menetap 20](#_bookmark14)
   3. [Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada](#_bookmark15) [Pasien Terpasang Kateter 22](#_bookmark15)
2. Kerangka Teori 31
3. Kerangka Konsep 32
4. [Hipotesis 32](#_bookmark16)

[BAB III METODE PENELITIAN 34](#_bookmark17)

1. [Desain Penelitian 34](#_bookmark18)
2. [Lokasi dan Waktu Penelitian 34](#_bookmark19)
3. Subjek Penelitian 35
   1. [Populasi 35](#_bookmark20)
   2. [Sampel 35](#_bookmark21)
4. [Definisi Operasional 36](#_bookmark22)
5. [Pengumpulan Data 38](#_bookmark23)
6. [Teknik Pengolahan Data 39](#_bookmark24)

H. Teknik Analisis Data 41

1. [Analisis Univariat 41](#_bookmark25)
2. [Analisis Bivariat 42](#_bookmark26)

I. Etika Penelitian 42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 45

1. [Hasil Penelitian 45](#_bookmark27)
   1. [Hasil Analisis Univariat 45](#_bookmark28)
   2. [Hasil Analisis Bivariat 50](#_bookmark29)
2. [Pembahasan 56](#_bookmark30)
   1. [Hasil Analisis Univariat 56](#_bookmark31)

3. Analisis Bivariat 69

1. [Keterbatasan Penelitian 80](#_bookmark32)

[BAB V PENUTUP 81](#_bookmark33)

1. [Kesimpulan 81](#_bookmark34)
2. [Saran 83](#_bookmark35)

[DAFTAR PUSTAKA 84](#_bookmark36)

[Lampiran 90](#_bookmark37)

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian 31

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian 32

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian 36

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Usia Pasien Yang Terpasang

Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau 45

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Jenis Kelamin Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau 46

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Prosedur Pemasangan Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau 46

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Asuhan Keperawatan Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau 47

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Lama Terpasang Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD

Lamandau 48

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau 49

Tabel 4.7 Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD

Lamandau 50

Tabel 4.8 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau 51

Tabel 4.9 Hubungan Antara Prosedur Pemasangan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau 52

Tabel 4.10 Hubungan Antara Asuhan Keperawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau 54

Tabel 4.11 Hubungan Antara Lama Terpasang Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau 55

# BAB I PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah istilah umum yang dipakai untuk menyatakan adanya invasi mikroorganisme pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih (ISK) pasca kateterisasi merupakan salah satu bentuk *Health Care Associated Infections* (HAIs) (Roby Gultom, 2018). Infeksi nosokomial atau disebut juga dengan istilah *Healthcare-associated infections* (HAIs) merupakan infeksi yang didapat pasien setelah 2x24 jam setelah dilakukan perawatan di rumah sakit. *Health Care Associated Infections* (HAIs) termasuk dalam 10 besar penyebab kematian di USA menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dengan perkiraan sekitar 1,7 juta pasien mengalami *Health Care Associated Infections* (HAIs) setiap tahunnya (Irawan, 2021). Salah satu jenis *Health Care Associated Infections* (HAIs) yang sering terjadi adalah infeksi saluran kemih. lebih dari sepertiga dari seluruh infeksi yang didapat dari rumah sakit adalah infeksi saluran kemih, sebagian besar infeksi ini disebabkan oleh beberapa prosedur invasif pada saluran kemih berupa kateterisasi (Marlina dan Samad.A.R, 2018).

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan infeksi nosokomial yang sering terjadi sekitar 40% dari seluruh infeksi setiap tahunnya dan terjadi sekitar 80% sesudah penggunaan instrumen terutama kateterisasi urin.

Menurut *World Health Organization* (WHO) menemukan bahwa prevalensi infeksi nosokomial yang tertinggi di *Intensive Care Unit* (ICU), perawatan bedah akut dan ortopedi. Data yang diperoleh dari survey yang dilakukan oleh kelompok peneliti AMRIN (Anti Microbial Resistance in Indonesia) di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa angka kejadian infeksi luka operasi sebesar 3%, infeksi aliran darah primer (plebitis) sebesar 6% dan ISK merupakan angka kejadian yang tertinggi yaitu sebesar 11% (Lina, 2018).

ISK merupakan infeksi tersering kedua setelah infeksi saluran nafas atas yang terjadi pada populasi dengan rata-rata 9.3% pada wanita di atas 65 tahun dan 2.5-11% pada pria di atas 65 tahun. ISK merupakan infeksi nosokomial tersering yang mencapai kira-kira 40-60%. Menurut literatur lain didapatkan pemasangan kateter urin menetap adalah penyebab utama infeksi saluran kemih (Hashary et al., 2018) .

Saluran kemih adalah tempat yang paling sering mengalami infeksi nosokomial. Salah satu faktor risiko ISK adalah pemasangan kateter yang lama, sehingga pemasangan kateter dan lamanya dipasang, sangat mempengaruhi kejadian terjadinya ISK, tetapi tidak semua klien yang dipasang kateter mengalami ISK. Kateter urine merupakan bagian integral dari pengobatan saat ini dan sebanyak seperempat dari semua pasien memerlukan pemasangan kateter selama tinggal di rumah sakit. Pemasangan kateter urine saat ini dianggap faktor risiko utama terkait ISK dan berhubungan dengan morbiditas dan secara substansial akan

mengeluarkan biaya ekstra. Literatur menunjukkan bahwa angka kejadian ISK adalah 5% per hari dari penggunaan kateter urine (Marlina dan Samad.A.R, 2018).

Pemasangan kateter harus berdasarkan indikasi-indikasi klinik. Indikasi klinik tersebut antara lain pada pasien yang mengalami distensi kandung kemih, pasien yang mengalami kandung kemih inkompeten, pada pasien yang akan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengambil urin steril dan sebagai tindakan untuk pengkajian jumlah residu urin, bila kandung kemih tidak mampu untuk dikosongkan. ISK dapat dipengaruhi oleh beberapa factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ISK yang dapat berasal dari pasien seperti usia, jenis kelamin, lama pemasangan keteter dan faktor kateter itu sendiri berupa ukuran dan jenis kateter (Potter & Perry, 2005).

Penelitian dari Herlina & Mehita (2019) tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian infeksi saluran kemih pada pasien dewasa di RSUD Kota Bekasi. Dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa variabel yang berhubungan dengan infeksi saluran kemih adalah jenis kelamin, riwayat keluarga, penyakit urologi. Sedangkan variabel usia, dan penyakit metabolik sebagai perancu, namun hasil yang didapat dari *odd ratio* (OR) adalah penyakit metabolik yang paling besar dengan nilai 2,53, dan artinya pasien yang mengalami penyakit metabolik akan mengalami lebih besar dengan 2,5 lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak

mengalami penyakit metabolik dan yang paling mempengaruhi terjadinya ISK adalah penyakit metabolik.

Penelitian lainnya dari Hidayat (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter urin menetap di ruang rawat Gedung Prof. Soelarto RSUP Fatmawati Jakarta. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia responden dengan kejadian infeksi saluran kemih dengan nilai P value 0.002 (>0.05), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi saluran kemih dengan p value 0.770 (<0.05), sementara itu terdapat hubungan yang bermakna antara pemakaian kateter responden dengan kejadian ISK dengan nilai p value

0.003 (>0.05). Berdasarkan penelitian ini disarankan bahwa perlu dibuat sebuah metode observasi harian yang dapat menilai indikasi pemakaian kateter, baik untuk pemasangan pertama atau dan juga indikator untuk melepas kateter.

Penelitian ini dilakukan karena adanya kesenjangan antara hasil penelitian-penelitian sebelumnya dengan kondisi di RSUD Lamandau. Berdasarkan data dari RSUD Lamandau tentang angka kejadian infeksi saluran kemih menunjukkan bahwa pada tahun 2023 angka kejadian ISK sebanyak 78 (38%) pasien dan tahun 2024 hingga bulan Mei sebanyak 42 (20%) pasien. Untuk jumlah pasien yang terpasang kateter tahun 2023-2024 (Mei) sebanyak 405 pasien. Dari data kejadian ISK tersebut, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, berusia dengan rentang 20-65 tahun, dan

terpasang kateter >2 hari. Hal ini membuktikan bahwa masih cukup tinggi angka kejadian ISK di RSUD Lamandau. Adanya kejadian ISK di RSUD Lamandau juga belum pernah dilakukan penelitian atau analisis lebih lanjut secara ilmiah. Sehingga peneliti berniat menganalisis lebih jauh faktor- faktor apa saja yang menyebabkan kejadian ISK di RSUD Lamandau.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2024 menggunakan metode observasi dan wawancara terhadap 7 pasien rawat inap yang terpasang kateter di RSUD Lamandau. Dari studi pendahuluan tersebut didapatkan bahwa 4 pasien berjenis kelamin laki-laki dan 3 orang lainnya berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 20-45 tahun. Adapun terkait kejadian infeksi saluran kemih pada ke-7 pasien tersebut adalah sebanyak 5 orang mengalami ISK karena pemasangan kateter menetap pasca operasi yang telah dipasang selama lebih dari 2 hari, sementara 2 orang lainnya tidak mengalami ISK dengan waktu pemasangan rata-rata kurang atau sama dengan 1 hari. Selain itu, dari ke-7 pasien tersebut secara keseluruhan prosedur pemasangan kateter sudah sesuai dengan SOP rumah sakit, sedangkan asuhan keperawatan juga dilakukan dengan baik dan rutin oleh petugas kesehatan karena mereka masih dalam pantauan tenaga kesehatan di ruang rawat inap. Hal ini tentunya menjadi bukti bahwa meskipun pasien masih dalam kontrol rumah sakit dan dengan asuhan yang baik pula, ternyata masih terdapat kejadian ISK.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor risiko kejadian

infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau.

# Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan maka rumusan masalah yang ingin diteliti yaitu “Apakah faktor-faktor risiko kejadian infeksi saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau?”

# Tujuan Penelitian

* 1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor risiko kejadian infeksi saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau.

# Tujuan Khusus

* + 1. Mengetahui gambaran usia pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau.
    2. Mengetahui gambaran jenis kelamin pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau.
    3. Mengetahui gambaran prosedur pemasangan kateter pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.
    4. Mengetahui gambaran asuhan keperawatan kateter pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.
    5. Mengetahui gambaran lama terpasang kateter pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.
    6. Mengetahui gambaran kejadian infeksi saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau.
    7. Mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.
    8. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.
    9. Mengetahui hubungan antara prosedur pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.
    10. Mengetahui hubungan antara asuhan keperawatan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.
    11. Mengetahui hubungan antara lama terpasang kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.

# Manfaat Penelitian

* 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapakan dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam upaya mengurangi atau mencegah kejadian ISK pada pasien yang terpasang kateter.

* 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan perawatan kateter pada pasien dengan kateterisasi dan faktor risiko kejadian ISK pasien.

* 1. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan wawasan lebih tentang faktor risiko kejadian ISK pada pasien yang terpasang kateter menetap. Serta penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya yang membahas topik yang sama.

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. **Landasan Teori**

# Infeksi Saluran Kemih

* + 1. **Definisi Infeksi Saluran Kemih**

Salah satu penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan gagal ginjal adalah infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah penyakit yang disebabkan karena mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran perkemihan menginvasi dan mengkolonisasi kandung kemih yang bersifat steril (Rulino & Jana, 2016). Bakteri yang masuk ke dalam saluran kemih bagian bawah yaitu uretra, kandung kemih, dan prostat disebut dengan sistitis, uretritis, dan prostatitis. Sedangkan bakteri yang menyerang saluran kemih bagian atas yaitu ureter dan ginjal disebut pyelonephritis. Wilson et al. (2005) dalam Hariati (2019) mengatakan ISK adalah kolonisasi bakteri yang terjadi di berbagai tempat di sepanjang saluran perkemihan, yaitu ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra.

# Epidemiologi Infeksi Saluran Kemih

Infeksi Saluran Kemih (ISK) tergantung banyak faktor; seperti usia, gender, prevalensi bakteriuria dan faktor predisposisi yang menyebabkan perubahan struktur saluran kemih termasuk

ginjal. Selama periode usia beberapa bulan dan lebih dari 65 tahun perempuan cenderung menderita ISK dibandingkan laki-laki. ISK berulang pada laki-laki jarang dilaporkan, kecuali disertai faktor predisposisi (pencetus). Prevalensi bakteriuria asimtomatik lebih sering ditemukan pada perempuan (Semarandana, 2019).

Prevalensi infeksi asimtomatik meningkat mencapai 30%, baik laki-laki maupun perempuan bila disertai faktor predisposisi seperti berikut litiasis, obstruksi saluran kemih, penyakit ginjal polikistik, nekrosis papilar, diabetes mellitus pasca transplantasi ginjal, nefropati analgesik, penyakit sickle-cell, senggama, kehamilan dan peserta KB, serta kateterisasi (Price & Wilson, 2005) dalam (Kumala, Triswanti, Hidayat, & Pratama, 2022). Pada anak yang baru lahir hingga umur 1 tahun, dijumpai bakteriuria di 2,7% lelaki dan 0,7% di perempuan. Insidens ISK pada lelaki yang tidak disunat adalah lebih banyak berbanding dengan lelaki yang disunat (1,12% berbanding 0,11%) pada usia hidup 6 bulan pertama (Brusch, 2021).

Pada anak berusia 1-5 tahun, insidens bakteriuria di perempuan bertambah menjadi 4.5%, sementara berkurang di lelaki menjadi 0,5%. Kebanyakan ISK pada anak kurang dari 5 tahun adalah berasosiasi dengan kelainan kongenital pada saluran kemih, seperti vesicoureteral reflux atau obstruction. Insidens bakteriuria menjadi relatif konstan pada anak usia 6-15 tahun. Namun infeksi

pada anak golongan ini biasanya berasosiasi dengan kelainan fungsional pada saluran kemih seperti *dysfunction voiding* (Rosa & Ulfa, 2017). Menjelang remaja, insidens ISK bertambah secara signifikan pada wanita muda mencapai 20%, sementara konstan pada lelaki muda. Sebanyak sekitar 7 juta kasus systitis akut yang didiagnosis pada wanita muda tiap tahun. Faktor risiko yang utama yang berusia 16-35 tahun adalah berkaitan dengan hubungan seksual. Pada usia lanjut, insidens ISK bertambah secara signifikan di wanita dan lelaki. Morbiditas dan mortalitas ISK paling tinggi pada kumpulan usia yang <1 tahun dan >65 tahun (Kausuhe & Onibala, 2019).

# Klasifikasi Infeksi Saluran Kemih

Zieve (2010) dalam Gultom & Famaugu (2018) menjelaskan bahwa ISK dapat dibagi atas simtomatik dan asimtomatik. Disebut asimtomatik bila dijumpai bakteriuria bermakna namun tidak disertai gejala klinis ISK. Sedangkan disebut simtomatik bila dijumpai bakteriuria bermakna disertai gejala klinis ISK seperti nyeri saat buang air kecil (BAK) dan peningkatan frekuensi BAK.

Schnarr dan Smaill (2008) dalam Nababan (2020) mengemukakan bahwa simtomatik ISK dibagi menjadi sistitis dan pyelonephritis. ISK simtomatik terbagi menjadi dua yaitu ISK bagian bawah (sistitis) dan bagian atas (pielonefritis). Kedua bagian

ini paling berperan dalam menimbulkan morbiditas penderitanya. ISK bagian atas (pielonefritis) merupakan infeksi bakteri pada piala ginjal, tubulus, dan jaringan interstisial dari ginjal. Pielonefritis biasanya terjadi karena kegagalan pada refluks vesikoureter yang menyebabkan aliran balik urin ke dalam ureter dari kandung kemih. ISK bagian bawah (sistitis) merupakan inflamasi kandung kemih yang disebabkan karena infeksi dari uretra. Hal ini dapat disebabkan karena aliran balik urin dari uretra ke dalam kandung kemih (refluks vesikouretra), dapat juga disebabkan karena kontaminasi bakteri fekal, dan karena pemakaian kateter yang tidak aseptik (Rosa & Ulfa, 2017).

# Faktor Risiko Penyebab Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih dapat terjadi dimana saja pada saluran genitourinari. Faktor risiko seperti jenis kelamin, usia, faktor kebiasaan seperti kebiasaan menjaga kebersihan area genital, kebiasaan menahan kencing ,dan kebiasaan minum air putih, serta penyakit batu saluran kemih ditemukan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian ISK (Annisah et al., 2024).

* + - 1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan ISK, hal ini dipengaruhi oleh struktur anatomi yang menyebabkan perempuan lebih berisiko ISK

dibandingkan dengan laki-laki yang lebih resisten terhadap ISK. Wanita memiliki uretra yang lebih pendek sehingga patogen penyebab ISK akan lebih mudah dan cepat melakukan transmisi ke saluran kemih dibandingkan laki-laki; panjang uretra wanita adalah 3,8 cm, sedangkan pria 20 cm, letak saluran kemih wanita juga lebih dekat dengan rektum sehingga akan memudahkan mikroorganisme masuk ke dalam saluran kemih dan kandung kemih. Sebaliknya, uretra yang lebih panjang pada pria memudahkan pembuangan patogen tersebut melalui urin sebelum dapat mencapai kandung kemih.

* + - 1. Usia

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian ISK yaitu usia. Sebuah survei yang dilakukan dirumah sakit geriatri menunjukkan bahwa usia rata-rata penderita ISK adalah diatas usia 65 tahun. Hal ini disebabkan adanya proses degenerasi pada usia lanjut yang mengakibatkan penurunan kapasitas kandung kemih dan meningkatkan kontraksi kandung kemih sehingga dapat meningkatkan urgensi dan frekuensi.

* + - 1. Kebiasaan Sehari-hari

Risiko terjadinya infeksi saluran kemih juga dipengaruhi oleh berbagai faktor kebiasaan sehari-hari, seperti kebiasaan menahan kencing, tidak membersihkan area genital setelah buang air kecil, dan tidak minum 8 gelas sehari. Pada

individu yang memiliki kebiasaan menahan buang air kecil akan mengganggu fungsi pertahanan tubuh pada saluran kemih dalam melawan infeksi yaitu akan menyebabkan terganggunya fungsi pengeluaran urin yang merupakan mekanisme untuk membuang mikroogranisme secara alami. Kebiasaan menahan buang air kecil juga akan menyebabkan stasis urin dan menyebabkan infeksi saluran kemih. Sementara pada penderita yang memiliki kebiasaan tidak membersihkan area kemaluan setelah buang air kecil berisiko terkena infeksi saluran kemih. Hal ini disebabkan adanya bakteri dari sisa urin yang tertinggal dan berkembang pada alat kelamin sehingga dapat meningkatkan risiko terkena ISK.

Kebiasaan minum juga berhubungan dengan kejadian infeksi saluran kemih. Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan minum akan meningkatan osmolalitas dan keasaman urin. Sebagai konsekuensinya epitel di saluran kemih akan secara tidak langsung mempermudah adhesi bakteri yang akan menyebabkan peningkatan resiko infeksi pada saluran kemih.

# Patofisiologi Infeksi Saluran Kemih

ISK dapat menyerang segala usia dan jenis kelamin. Perempuan sering terkena ISK karena memiliki uretra yang lebih pendek, sehingga memudahkan bakteri masuk ke dalam kandung

kemih. Kuman yang berasal dari feses atau dubur, masuk ke dalam saluran kemih bagian bawah atau uretra, kemudian naik ke kandung kemih dan dapat sampai ke ginjal. Sama seperti penyakit infeksi lainnya, ISK akan lebih mudah terjadi pada anak dengan gizi buruk atau sistem kekebalan tubuh anak rendah. Anak yang sering menahan-nahan air kemih pun berisiko terkena ISK (Smeltzer & Bare, 2002) dalam (Maitsa, 2021).

Patogenesis ISK sangat kompleks, karena tergantung dari banyak faktor, seperti faktor pejamu (host) dan faktor organisme. Bakteri dalam urin dapat berasal dari ginjal, ureter, kandung kemih, dan dari uretra. Mukosa kandung kemih dilapisi oleh glycoprotein mucin layer yang berfungsi sebagai anti bakteri. Robeknya lapisan ini dapat menyebabkan bakteri dapat melekat, membentuk koloni pada permukaan mukosa, masuk menembus epitel, dan selanjutnya terjadi peradangan. Bakteri dari kandung kemih dapat naik ke ureter dan sampai ke ginjal melalui lapisan tipis cairan (*films of fluid*), bakteri akan lebih mudah masuk terlebih lagi dengan adanya kegagalan refluks vesikoureter. Bakteri dapat masuk ke dalam saluran kemih melalui 3 jalur, yaitu (Potter & Perry, 2005):

* + - 1. Asenden

Jalur asenden merupakan jalur yang paling sering menyebabkan ISK. Jalur asenden adalah masuknya bakteri feses ke dalam kandung kemih melalui uretra atau ke dalam ginjal

melalui ureter. Wanita sering terkena ISK melalui jalur ini karena wanita memiliki ukuran uretra yang pendek. Aktivitas seksual, kebiasaan toilet yang buruk, dan dekatnya jarak antara uretra dengan lubang anal dapat menaikkan kerentanan wanita terhadap ISK. Secara umum jalur asenden ini disebabkan karena mikroorganisme fekal.

* + - 1. Hematogen

Jalur hematogen merupakan jalur yang jarang terjadi bila dibandingkan dengan jalur asenden. Jalur hematogen disebabkan karena adanya bakteri dalam darah. Bakteremia stafilokokus merupakan bakteri yang sering menyerang dari jalur ini. Stafilokokus menyebar di korteks atau ginjal yang akan mengakibatkan pembentukan abses.

* + - 1. Perluasan Langsung

ISK pada jalur ini disebabkan karena pembentukan abses atau fistula seperti fistula kolovesikalis. Jalur ini yang menyebabkan kambuhnya ISK pada penderitanya.

# Tanda dan Gejala Infeksi Saluran Kemih

Bakteri yang masuk ke saluran perkemihan akan menginfeksi sehingga akan menimbulkan tanda dan gejala terhadap penderitanya. Gejala ISK adalah sebagai berikut Potter & Perry (2005) dalam Widiyastuti & Soleha (2023):

* + - 1. Rasa sakit pada pinggang
      2. Adanya darah pada urin (hematuria)
      3. Adanya protein pada urin (proteinuria)
      4. Urin yang keruh
      5. Ketidakmampuan berkemih meskipun tidak atau adanya urin yang keluar.
      6. Demam
      7. Dorongan untuk berkemih pada malam hari (nokturia)
      8. Tidak nafsu makan
      9. Lemah dan lesu (malaise)
      10. Rasa sakit pada saat berkemih (dysuria)
      11. Rasa sakit di atas bagian daerah pubis (pada wanita)
      12. Rasa tidak nyaman pada daerah rectum (pada pria)

# Pemeriksaan Diagnostik Infeksi Saluran Kemih

Untuk pemeriksaan ISK, digunakan urin segar (urin pagi). Urin pagi adalah urin yang pertama-tama diambil pada pagi hari setelah bangun tidur. Digunakan urin pagi karena yang diperlukan adalah pemeriksaan pada sedimen dan protein dalam urin. Sampel urin yang sudah diambil, harus segera diperiksa dalam waktu maksimal 2 jam. Apabila tidak segera diperiksa, maka sampel harus

disimpan dalam lemari es atau diberi pengawet. Bahan untuk sampel urin dapat diambil dari (Brusch, 2021):

* + - 1. Urin porsi tengah, sebelumnya genitalia eksterna dicuci dulu dengan air sabun dan NaCl 0,9%.
      2. Urin yang diambil dengan kateterisasi 1 kali.
      3. Urin hasil aspirasi supra pubik.

# Pengobatan Infeksi Saluran Kemih

Prinsip pengobatan ISK adalah memberantas (eradikasi) bakteri dengan antibiotika. Pengobatan ISK menggunakan antibiotika yang telah diseleksi terutama didasarkan pada beratnya gejala penyakit, lokasi infeksi, serta timbulnya komplikasi. Pertimbangan pemilihan antibiotika yang lain termasuk efek samping, harga, serta perbandingan dengan terapi lain. Tetapi, idealnya pemilihan antibiotika berdasarkan toleransi dan terabsorbsi dengan baik, perolehan konsentrasi yang tinggi dalam urin, serta spektrum yang spesifik terhadap mikroba patogen (Perdana et al., 2017).

# Pencegahan Infeksi Saluran Kemih

Agar terhindar dari penyakit ISK, dapat dilakukan hal-hal berikut (Kasmad, 2017):

* + - 1. Menjaga dengan baik kebersihan sekitar organ intim dan saluran kemih.
      2. Bagi perempuan, membersihkan organ intim dengan sabun khusus yang memiliki pH *balanced* (seimbang) sebab membersihkan dengan air saja tidak cukup bersih.
      3. Pilih toilet umum dengan toilet jongkok. Sebab toilet jongkok tidak menyentuh langsung permukaan toilet dan lebih hygienis. Jika terpaksa menggunakan toilet duduk, sebelum menggunakannya sebaiknya bersihkan dahulu pinggiran atau dudukan toilet. Toilet-toilet umum yang baik biasanya sudah menyediakan tisu dan cairan pembersih dudukan toilet.
      4. Jangan membersihkan organ intim di toilet umum dari air yang ditampung di bak mandi atau ember. Pakailah shower atau keran.
      5. Gunakan pakaian dalam dari bahan katun yang menyerap keringat agar tidak lembab.

Penelitian yang dilakukan Juanjuan et al., (2023) mengemukakan bahwa intervensi untuk mengurangi ISK adalah :

1. Pendidikan staf tentang manajement keteter.
2. Mengobservasi penggunaan kateter.
3. Membersihkan urethra setiap hari dengan menggunakan sabun dan air atau pembersih perineum.
4. Penggunaan drainase tertutup.

Hasil penelitiannya juga mengatakan bahwa intervensi berikut ini yang tidak efektif untuk mengurangi kejadian ISK adalah (Juanjuan et al., 2023):

1. Penggunaan tehnik steril untuk pemasangan katater.
2. Menggunakan antiseptik atau salep untuk perawatan meatus urethra.
3. Panggunaan filter antiseptik yang dimasukkan dalam urine bag.
4. Irigasi kateter atau kandung kemih.
5. Sering mengganti kantong urine bag.
6. Penempatan larutan antiseptik dalam kantong urine bag.

# Kateter Urine Menetap

Kateterisasi adalah suatu tindakan untuk memasukkan selang nelaton kateter ke dalam kandung kemih secara menetap dengan tehnik aseptik. Sedangkan indikasi pemasangan kateter menurut Potter & Perry (2005) antara lain :

1. Menghilangkan distensi kandung kemih.
2. Penatalaksanaan kandung kemih inkompeten.
3. Mendapatkan spesimen urin steril.
4. Sebagai pengkajian jumlah residu urin, bila kandung kemih tidak mampu untuk dikosongkan secara tuntas.
5. Mengeluarkan urine prabedah dan pascabedah untuk menilai jumlah urine sesudah berkemih atau untuk menilai keakuratan pemeriksaan.
6. Untuk menilai akurasi drainase urine pada pasien kritis.

Kateterisasi merupakan tindakan medis yang dilakukan di rumah sakit yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial ISK. Katetersisasi adalah tindakan untuk mengeluarkan urin dari kandung kemih seseorang karena ketidakmampuan pengeluaran urin secara spontan. Infeksi nosokomial saluran kemih merupakan infeksi yang sering terjadi. Salah satu faktor penyebabnya adalah lama kateter terpasang dan kualitas perawatan kateter. Kateter menetap digunakan untuk periode waktu yang lebih lama. Kateter menetap ditempatkan dalam kandung kemih untuk beberapa minggu pemakaian sebelum dilakukan pergantian kateter. Pemasangan kateter ini dilakukan sampai klien mampu berkemih dengan tuntas dan spontan atau selama pengukuran urin akurat dibutuhkan (Maitsa, 2021).

Pemasangan kateter menetap dilakukan dengan sistem kontinu ataupun penutupan berkala (clamping). Pemakaian kateter menetap ini banyak menimbulkan infeksi atau sepsis. Bila menggunakan kateter menetap, maka yang dipilih adalah penutupan berkala oleh karena kateterisasi menetap yang kontinu tidak fisiologis dimana kandung kencing yang selalu kosong akan mengakibatkan kehilangan potensi sensasi miksi serta terjadinya atrofi serta penurunan tonus otot kandung kemih (Nababan, 2020a).

Kateter menetap terdiri atas foley kateter (*double lumen*) dimana satu lumen berfungsi untuk mengalirkan urin dan lumen yang lain

berfungsi untuk mengisi balon dari luar kandung kemih. Tipe triple lumen terdiri dari tiga lumen yang digunakan untuk mengalirkan urin dari kandung kemih, satu lumen untuk memasukkan cairan ke dalam balon dan lumen yang ketiga dipergunakan untuk melakukan irigasi pada kandung kemih dengan cairan atau pengobatan (Rulino & Jana, 2016).

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. Mekanisme ini menyebabkan kandung kemih dapat bersih dari bakteri selama 2 hari pemasangan kateter urine. Kondisi menurunnya sebagian besar daya tahan alami pada saluran kemih inferior akibat pemasangan kateter dapat mengganggu mekanisme normal tersebut. Akibatnya terjadi perlengketan bakteri pada mukosa kandung kemih (Potter & Perry, 2005).

# Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter

Menurut Tessy (2004) dalam Widiyastuti & Soleha (2023) faktor-faktor yang berhubungan dengan ISK pada pasien yang terpasang kateter meliputi:

# Usia

ISK dapat mengenai semua usia baik pada bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan orang tua. Namun pada bayi dan orang tua merupakan pasien yang berisiko tinggi karena daya tahan tubuh sangat rentan terhadap infeksi. Usia adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Penentuan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Hariati, 2019).

ISK dapat mengenai semua orang, mulai dari bayi baru lahir sampai dengan orang dewasa, baik laki-laki maupun perempuan. ISK lebih sering ditemukan pada bayi atau anak kecil dibandingkan dengan dewasa. Sama seperti penyakit infeksi lainnya, ISK akan lebih mudah terjadi pada anak dengan gizi buruk atau sistem kekebalan tubuh anak rendah. Anak yang sering menahan-nahan air kemih pun berisiko terkena ISK. Semakin tua seseorang, status imunnya akan semakin menurun. Maka, semakin mudah pula orang tersebut mengalami infeksi. Kaum geriatrik (lansia) dengan gangguan mood dan penurunan faal kognitif cenderung sulit merawat diri. Kebersihan tubuh terutama daerah genital kurang terjaga. Akibatnya, kuman mudah berkoloni di daerah tersebut sehingga terjadilah infeksi.

Pembagian usia berdasarkan psikologi perkembangan secara garis besar bahwa usia terbagi atas (Hariati, 2019):

* + - 1. Masa kanak-kanak, berlangsung < 18 tahun
      2. Masa Dewasa, berlangsung antara usia 18 - 59 tahun
      3. Masa Lanjut Usia, berlangsung antara usia ≥ 60 tahun

# Jenis kelamin

Jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksikan sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi (Harrington & Hooton, 2021).

Wanita lebih banyak menderita ISK dari pada pria dengan populasi antara 5-15%. Hal ini dipengaruhi oleh faktor anatomi, karena uretra wanita lebih pendek, dan terletak lebih dekat dengan anus. Sedangkan uretra laki-laki bermuara pada saluran kelenjar prostat dan secret prostat dikenal sebagai anti bakteri yang kuat.

ISK merupakan infeksi tersering kedua setelah infeksi saluran nafas atas yang terjadi pada populasi dengan rata-rata 9.3%

pada wanita di atas 65 tahun dan 2.5-11% pada pria di atas 65 tahun. Infeksi saluran kemih merupakan infeksi nosokomial tersering yang mencapai kira-kira 40-60%. Jenis kelamin perempuan lebih berisiko terkena ISK daripada laki-laki (Lina, 2018).

Penelitian Harrington & Hooton (2021) membuktikan bahwa kejadian ISK lebih banyak pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Yaitu sebanyak 7,5% anak perempuan. Perempuan lebih sering terkena ISK dikarenakan perempuan memiliki uretra lebih pendek daripada laki-laki sehingga bakteri yang masuk lebih mudah untuk sampai di kandung kemih dan menyerang organ sekitarnya. Letak meatus uretra perempuan yang berdekatan dengan anus membuat bakteri lebih mudah masuk ke dalam saluran perkemihan dan menginfeksi.

# Prosedur Pemasangan Kateter

Gultom & Famaugu (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa prosedur kateterisasi merupakan faktor risiko terbesar ke 3 dari 11 faktor penyebab ISK. Kasmad (2017) mengemukakan bahwa pemasangan kateter dapat menjadi sarana masuknya mikroorganisme ke dalam saluran perkemihan. Ia juga mengatakan ada beberapa faktor yang menyebabkan masuknya mikroorganisme yaitu; 1) Prosedur pemasangan yang tidak aseptik dan tidak benar, sehingga menimbulkan iritasi dan trauma yang dapat menjadi

sumber infeksi; 2) Kualitas pemasangan kateter. Kualitas pemasangan kateter didasarkan pada pemberian perawatan kateter yang dilakukan oleh perawat yang meliputi standar operasional perawatan kateter dan prosedur pencegahan ISK. Prosedur pemasangan kateter:

* + - 1. Menyiapkan penderita : untuk penderita laki-laki dengan posisi terlentang sedang wanita dengan posisi dorsal recumbent atau posisi Sim.
      2. Aturlah cahaya lampu sehingga didapatkan visualisasi yang baik
      3. Siapkan deppers, tuangkan bethadine secukupnya.
      4. Kenakan handscoen dan pasang doek lubang pada genetalia penderita.
      5. Mengambil deppers dengan pinset dan mencelupkan pada larutan bethadine.
      6. Melakukan desinfeksi sebagai berikut :
         1. Pada penderita laki-laki : Penis dipegang dan diarahkan ke atas atau hampir tegak lurus dengan tubuh untuk meluruskan urethra yang panjang dan berkelok agar kateter mudah dimasukkan. desinfeksi dimulai dari meatus termasuk glans penis dan memutar sampai pangkal, diulang sekali lagi dan dilanjutkan dengan alkohol. Pada saat melaksanakan tangan kiri memegang penis sedang tangan kanan memegang pinset dan dipertahankan tetap steril.
         2. Pada penderita wanita : Jari tangan kiri membuka labia minora, desinfeksi dimulai dari atas (clitoris), meatus lalu kearah bawah menuju rektum. Hal ini diulang 3 kali. deppers terakhir ditinggalkan diantara labia minora dekat clitoris untuk mempertahankan penampakan meatus urethra.
      7. Lumuri kateter dengan jelly dari ujung merata sampai sepanjang 10 cm untuk penderita laki-laki dan 4 cm untuk penderita wanita. Khusus pada penderita laki-laki gunakan jelly dalam jumlah yang agak banyak agar kateter mudah masuk karena urethra berbelit-belit.
      8. Masukkan kateter ke dalam meatus, bersamaan dengan itu penderita diminta untuk menarik nafas dalam.
         1. Untuk penderita laki-laki : Tangan kiri memegang penis dengan posisi tegak lurus tubuh penderita sambil membuka orificium urethra externa, tangan kanan memegang kateter dan memasukkannya secara pelan-pelan dan hati-hati bersamaan penderita menarik nafas dalam. Kaji kelancaran pemasukan kateter jika ada hambatan berhenti sejenak kemudian dicoba lagi. Jika masih ada tahanan kateterisasi dihentikan. Menaruh neirbecken di bawah pangkal kateter sebelum urine keluar. Masukkan kateter sampai urine keluar sedalam 18 – 23 cm dan selanjutnya dimasukkan lagi +/- 3 cm.
         2. Untuk penderita wanita : Jari tangan kiri membuka labia minora sedang tangan kanan memasukkan kateter pelan- pelan dengan disertai penderita menarik nafas dalam . kaji kelancaran pemasukan kateter, jik ada hambatan kateterisasi dihentikan. Menaruh nierbecken di bawah pangkal kateter sebelum urine keluar. Masukkan kateter sampai urine keluar sedalam 5 – 7,5cm dan selanjutnya dimasukkan lagi +/- 3cm.
      9. Mengambil spesimen urine kalau perlu.
      10. Mengembangkan balon kateter dengan aquadest steril sesuai volume yang tertera pada label spesifikasi kateter yang dipakai.
      11. Memfiksasi kateter :
          1. Pada penderita laki-laki kateter difiksasi dengan plester pada abdomen.
          2. Pada penderita wanita kateter difiksasi dengan plester pada pangkal paha.
      12. Menempatkan urobag ditempat tidur pada posisi yang lebih rendah dari kandung kemih.
      13. Melaporkan pelaksanaan dan hasil tertulis pada status penderita yang meliputi :
          1. Hari tanggal dan jam pemasangan kateter
          2. Tipe dan ukuran kateter yang digunakan
          3. Jumlah, warna, bau urine dan kelainan-kelainan lain yang ditemukan
          4. Nama terang dan tanda tangan pemasang

# Perawatan Kateter

Kateter merupakan benda asing pada uretra dan buli-buli, bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan komplikasi serius. Perawatan kateter adalah suatu tindakan keperawatan dalam memelihara kateter dengan antiseptik untuk mempertahankan kepatenan posisi kateter. Hal-hal yang perlu diperhatikan membersihkan ujung uretra dan selang kateter bagian luar serta untuk merawat kateter menetap (Gultom & Famaugu, 2018):

* + - 1. Banyak minum, urin cukup sehingga tidak terjadi kotoran yang bisa mengendap dalam kateter.
      2. Mengosongkan urine bag secara teratur.
      3. Tidak mengangkat urine bag lebih tinggi dari tubuh penderita agar urin tidak mengalir kembali ke buli-buli.
      4. Membersihkan darah, nanah, sekret periuretra dan mengolesi kateter dengan antiseptik secara berkala.
      5. Ganti kateter paling tidak 1 minggu sekali.
      6. Tidak menarik kateter saat pembersihan

Penelitian yang dilakukan oleh Kausuhe & Onibala (2017) menemukan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara kejadian ISK dengan perawatan kateter (pv=0,009). Penelitian tersebut mengatakan bahwa perawatan kateter yang berkualitas dapat

mengurangi angka kejadian ISK. Sedangkan perawatan kateter yang berkualitas rendah akan menimbulkan angka kejadian ISK yang lebih tinggi.

Perawatan kateter urine adalah perawatan yang dilakukan menggunakan teknik aseptik dengan membersihkan permukaan kateter urine dan daerah sekitarnya agar bersih dari kotoran, smegma, dan krusta yang terbentuk dari garam urine. Berdasarkan rekomendasi AACN, bahwa bagian dari perawatan kateter urine tetap adalah hygiene rutin dua kali sehari di daerah perineal dan kateter urine. Bagian dari perawatan kateter urine tetap juga termasuk pembersihan daerah meatus uretral (Rulino & Jana, 2016). Pembersihan dapat dilakukan pada saat mandi sehari-hari atau saat pembersihan daerah perineum setelah pasien buang air besar. Ketika membersihkan daerah anal dan uretra, teknik yang baik dilakukan adalah dengan membersihkannya dari depan kebelakang, setelah dibersihkan sebaiknya dikeringkan atau diseka dengan tisu atau handuk kering. Perawatan kateter urine juga harus dilakukan dengan mempertimbangkan uretral terhindar dari trauma, iritasi, dan peningkatan ketidaknyamanan pada uretra pasien (Brusch, 2021).

Perawatan perineal yang dilakukan dengan rutin menggunakan sabun dan air lebih baik dibandingkan dengan menggunakan cairan pembersih antiseptik, krim, losion, atau minyak (Harrington & Hooton, 2021).

# Lama Terpasang Kateter

Lama terpasang kateter sangat berpengaruh terhadap timbulnya ISK, hal ini dikarenakan kateter dapat menimbulkan terjadinya iritasi mukosa uretra dan sebagai pintu masuk mikroorganisme sehingga makin lama kateter yang dipasang menetap makin tinggi resikonya terjadi ISK. Chi (2002) dalam Kumala et al., (2022) juga mengungkapkan hal yang sama bahwa resiko ISK akan meningkat tergantung dari lama pemasangan kateter. Kasmad (2017) menambahkan bahwa semakin lama kateter dipasang maka angka kejadian ISK akan semakin tinggi.

# Kerangka Teori Penelitian

Faktor Kejadian ISK Pada

Pasien Terpasang Kateter

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Kebiasaan Sehari- hari
4. Batu Saluran Kemih

Sakit pinggang, hematuria, proteinuria, urin keruh, tidka mampu berkemih, demam, nokturia, tidak nafsu makan, malaise, dyrusia, rasa tak nyaman pada daerah kemaluan.

Gejala ISK

Faktor Penyebab ISK

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Prosedur

Pemasangan

1. Asuhan

Keperawatan

1. Lama Terpasang

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Annisah et al., 2024) dan (Widiyastuti & Soleha, 2023)

Keterangan:

Diteliti Tidak diteliti

# Kerangka Konsep Penelitian

Lama terpasang

Asuhan keperawatan

Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Prosedur pemasangan

Jenis Kelamin

Usia

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Sumber: (Widiyastuti & Soleha, 2023)

# Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara usia dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.

H2 : Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.

H3 : Ada hubungan antara prosedur pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.

H4 : Ada hubungan antara asuhan keperawatan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.

H5 : Ada hubungan antara lama terpasang kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di raung rawat inap RSUD Lamandau.

# BAB III METODE PENELITIAN

# Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang merupakan deskriptif analitik retrospektif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Menurut Notoadmojo (2018) pendekatan *cross-sectional*, yaitu sebuah jenis penelitian observasional yang bertujuan untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek). Peneliti mengumpulkan data dari banyak individu berbeda pada satu titik waktu tertentu. Data yang dikumpulkan dapat berupa data penelitian kuesioner Pengumpulan data, baik variabel sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus. Metode ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran kemih.

# Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau yang berlokasi di Jalan Trans Kalimantan Kilometer 4, Nanga Bulik, Kecamatan Bulik, Kabupaten Lamandau, Provinsi Kalimantan Tengah. Sementara, waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2024.

# Subyek Penelitian

# Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang terpasang kateter urin menetap selama bulan Mei 2024 berjumlah 178 orang yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Lamandau.

# Sampel

Sampel yang diambil sebagai subyek penelitian adalah yang memenuhi kriteri inklusi dan ekslusi, yaitu sebagai berikut:

* + 1. Kriteria Inklusi
       1. Responden merupakan pasien yang dilakukan pemasangan kateter urin menetap dengan diagnosa saat masuk ruang rawat inap bukan karena ISK.
       2. Responden merupakan pasien dewasa dengan kondisi sadar dengan kormobid.
       3. Responden memiliki keterampilan baca tulis.
    2. Kriteria Eksklusi

1. Pasien memiliki riwayat penyakit kejiwaan yang tidak memungkinkan untuk dijadikan responden.
2. Pasien tidak bersedia menjadi responden.

Sampel dihitung berdasarkan rumus Solvin menurut Notoadmojo

(2018), sebagai berikut:

N

𝑛 = 1 + N(𝑒2)

Keterangan:

n = Sampel N = Populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel ditolerir

Pada penelitian ini populasinya adalah 178 orang dan presentase kelonggaran yang digunakan dalam penelitian ini 0,1% (10%) dan hasil dapat dibuatkan agar sesuai. Maka didapatkan sampel:

N

𝑛 = 1 + N(𝑒2)

178

𝑛 = 1 + 178 (0,12))

178

𝑛 = 1 + 178 (0,01))

𝑛 =

178

2,78

𝑛 = 64,028 dibulatkan menjadi n = 64

# Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi**  **Operasional** | **Alat Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **Usia** | Usia adalah | Kuesioner | Nominal | 1. 20-29 th |
|  | jumlah |  |  | 2. 30-39 th |
|  | hari, bulan, |  |  | 3. 40-49 th |
|  | tahun |  |  | 4. ≥50 th |
|  | yang telah |  |  |  |
|  | dilalui |  |  |  |
|  | sejak lahir |  |  |  |
|  | sampai |  |  |  |
|  | dengan waktu |  |  |  |
|  | tertentu. |  |  |  |
| **Jenis** | Pembagian | Kuesioner | Nominal | 1. Perempuan |
| **Kelamin** | berdasarkan |  |  | 2. Laki-laki |
|  | jenis |  |  |  |
|  | alat reproduksi |  |  |  |
|  | pasien. |  |  |  |
| **Prosedur** | Perawat | Kuesioner | Ordinal | 1. Tepat, jika |
| **pemasangan** | memberikan |  |  | skor 11-22 |
|  | informasi dalam |  |  | 2. Tidak |
|  | memberikan |  |  | tepat, jika |
|  | tindakan invasif |  |  | skor <11 |
|  | yang |  |  |  |
|  | bertujuan untuk |  |  |  |
|  | membantu |  |  |  |
|  | proses |  |  |  |
|  | pengeluaran |  |  |  |
|  | urin dengan |  |  |  |
|  | cara |  |  |  |
|  | memasukkan |  |  |  |
|  | selang ke dalam |  |  |  |
|  | kandung |  |  |  |
|  | kemih. |  |  |  |
| **Perawatan** | Kesiapan atau | Kuesioner | Ordinal | 1.Kurang, |
| **Kateter** | kecenderungan |  |  | jika skor <8 |
|  | seseorang |  |  | 2.Cukup, jika |
|  | (perawat) untuk |  |  | skor 8-15 |
|  | bertindak |  |  | 3.Baik, jika |
|  | tentang kualitas |  |  | skor 16 |
|  | perawatan |  |  |  |
|  | kateter (DC). |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lama** | Lama hari | Kuesioner | Nominal | 1. ≥ 3 hari |
| **terpasang** | pemasangan |  |  | 2. ≤ 3 hari |
|  | kateter dari |  |  | (rentang |
|  | mulai hari |  |  | waktu risiko |
|  | pertama pasang |  |  | kejadian ISK |
|  | sampai di lepas |  |  | dan harus |
|  | nya |  |  | diganti secara |
|  | kateter. |  |  | berkala) |
| **Infeksi** | Adanya invasi | Kuesioner | Nominal | 1. ISK |
| **Saluran** | mikroorganisme | surveilans |  | 2. Tidak ISK |
| **Kemih** | pada saluran | ISK |  |  |
|  | kemih |  |  |  |
|  | pada pasien |  |  |  |
|  | terpasang |  |  |  |
|  | kateter |  |  |  |
|  | urin menetap |  |  |  |
|  | setelah 2x24 |  |  |  |
|  | jam |  |  |  |
|  | pemasangan |  |  |  |
|  | atau |  |  |  |
|  | pada pasien |  |  |  |
|  | pasca |  |  |  |
|  | pemakaian |  |  |  |
|  | kateter |  |  |  |
|  | urine menetap. |  |  |  |

Sumber: (Widiyastuti & Soleha, 2023) dan (Bolon, 2020)

# Pengumpulan Data

Penelitian ini dalam mengumpulkan data menggunakan prosedur sebagai

berikut:

1. Meminta ijin kepada Direktur RSUD Lamandau dan Kepala Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau untuk melaksanakan observasi awal dengan studi pendahuluan.
2. Menyusun proposal skripsi dengan rumusan masalah dan data yang sudah didapatkan.
3. Mendapatkan persetujuan dosen pembimbing untuk *Ethical Clearance* dan pengambilan data.
4. Mengajukan surat permohonan *Ethical Clearance* dan pengambilan data ke Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.
5. Surat permohonan keluar dan mengajukan *Ethical Clearance* ke Komisis Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo.
6. Menyerahkan surat pengantar penelitian kepada Direktur RSUD Lamandau dan mendapatkan balasan dari pihak RSDU Lamandau.
7. Mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian di RSUD Lamandau di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau.
8. Menentukan sampel penelitian yang dijadikan responden.
9. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bersedia menjadi responden.
10. Kuesioner diberikan kepada seluruh responden dan menjelaskan petunjuk pengisian melalui lembar kuesioner.
11. Responden mengisi kuesioner yang diberikan dan langsung menyerahkannya kepada peneliti.
12. Hasil kuesioner yang sudah dikirimkan responden akan dicek saat itu juga oleh peneliti dan segera dilakukan analisis data.
13. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan bingkisan kecil sebagai hadiah bagi responden yang telah membantu dalam penelitian ini.
14. Peneliti melakukan analisis data dan didapatkan hasil penelitian.

# Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dan diproses melalui tahapan sebagai berikut :

* 1. *Editing*, yaitu proses yang dilakukan untuk mengecek atau memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, jika ada jawaban yang belum lengkap maka perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban. Pengambilan data ulang dengan asumsi sudah mendapatkan persetujuan antara responden dengan peniti tanpa ada paksaan apapun.
  2. *Scoring*, yaitu proses pemberian skor pada masing-masing jawaban menurut item pada lembar kuesioner. Untuk mengukur bobot nilai kuesioner pada variabel bebas dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut : setiap pertanyaan benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Pertanyaan positif jika menjawab “ya” diberi nilai 1 dan jika menjawab “tidak” diberi nilai 0. Sebaliknya jika pertanyaan negatif jika menjawab “ya” diberi nilai 0 dan jika jawaban “tidak” diberi nilai 1.
  3. *Coding*, yaitu proses merubah data atau jawaban dari kuesioner dan hasil pengukuran yang berbentuk huruf menjadi kode-kode angka. Dalam penelitian ini pengkodean dilakukan sebagai berikut:
     1. Variabel terikat kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) Kode 1 : ISK

Kode 2 : Tidak ISK

* + 1. Variabel Bebas
       1. Usia

Kode 1 : 20-29 th

Kode 2 : 30-39 th

Kode 3 : 40-49 th Kode 4 : ≥50 th

* + - 1. Jenis Kelamin Kode 1 : Perempuan Kode 2 : Laki-laki
      2. Prosedur Pemasangan Kode 1 : Tepat

Kode 2 : Tidak Tepat

* + - 1. Perawatan Kateter Kode 1 : Kurang Kode 2 : Cukup Kode 3 : Baik
      2. Lama Terpasang Kode 1 : ≥ 3 hari Kode 2 : ≤ 3 hari
  1. *Entry Data*, yaitu proses memasukkan data dari kuesioner kedalam program komputer.
  2. *Cleaning,* yaitu proses pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, jika ada kesalahan dapat dilakukan pembetulan atau koreksi kembali.

# Teknik Analisis Data

# Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik tiap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel yang kemudian dinarasikan. Dalam penelitian analisis univariat digunakan untuk menganalisis karakteristik responden (riwayat penyakit, pendidikan, dan pekerjaan). Selain itu, univariat juga digunakan untuk menganalisis variabel dependen yaitu faktor-faktor penyabab kejadian ISK pada pasien dengan kateter menetap (usia, jenis kelamin, prosedur pemasangan, asuhan keperawatan, dan lama terpasang); serta variabel independen yaitu kejadian ISK.

# Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel-variabel yang diduga berhubungan. Tujuan dari analisis ini untuk mengetahui sejauh mana hubungan dan korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen yang di uji dengan menggunakan uji Kendall-Tau serta menggunakan program aplikasi komputer dengan nilai α = 0,05.

Jika p < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya jika nilai p > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

# Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Berikut etika dalam penelitian ini:

* 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

* 1. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

* 1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

# BAB IV

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

# Hasil Penelitian

# Hasil Analisis Univariat

# Gambaran Usia Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Usia Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kategori** | **Frekuensi** | **Presentase** |
|  |  | **(n)** | **(%)** |
| Usia | 20-29 tahun | 23 | 35.9 |
|  | 30-39 tahun | 20 | 31.3 |
|  | 40-49 tahun | 11 | 17.2 |
|  | ≥ 50 tahun | 10 | 15.6 |
|  | **Total** | **64** | **100.0** |

Data hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.1 diatas terkait gambaran usia pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data diatas, pasien paling banyak memiliki rentang 20-29 tahun sejumlah 23 pasien (35.9%). Sementara, pasien paling sedikit memiliki rentang ≥ 50 tahun dengan jumlah 10 pasien (15.6%).

# Gambaran Jenis Kelamin Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Jenis Kelamin Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

# Variabel Kategori Frekuensi

**(n)**

# Presentase (%)

Jenis Kelamin

Perempuan 23 35.9

Laki-laki 41 64.1

# Total 64 100.0

Data hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.2 diatas terkait gambaran jenis kelamin pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data tersebut, pasien paling banyak memiliki jenis kelamin laki-laki sejumlah 41 pasien (64.1%). Sementara, pasien yang memiliki jenis kelamin perempuan dengan jumlah 23 pasien (15.6%).

# Gambaran Prosedur Pemasangan Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Prosedur Pemasangan Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

# Variabel Kategori Frekuensi

**(n)**

# Presentase (%)

Prosedur Pemasangan Kateter

Tepat 46 71.9

Tidak Tepat 18 28.1

# Total 64 100.0

Data hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.3 diatas terkait gambaran prosedur pemasangan kateter pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data tersebut, pasien paling banyak menyatakan tepat dalam pemasangan kateter sejumlah 46 pasien (71.9%). Sementara, pasien yang menyatakan tidak tepat dalam pemasangan kateter sejumlah 18 pasien (28.1%).

# Gambaran Asuhan Keperawatan Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Asuhan Keperawatan Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kategori** | **Frekuensi** | **Presentase** |
|  |  | **(n)** | **(%)** |
| Asuhan | Kurang | 7 | 10.9 |
| Keperawatan | Cukup | 20 | 31.3 |
| Kateter | Baik | 37 | 57.8 |
|  | **Total** | **64** | **100.0** |

Data hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.4 diatas terkait gambaran asuhan keperawatan kateter pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data tersebut, pasien paling banyak menyatakan baik dalam asuhan keperawatan kateter sejumlah 37 pasien (71.9%). Sementara, pasien paling sedikit yaitu yang menyatakan kurang dalam asuhan keperawatan kateter sejumlah 7 pasien (10.9%).

Terdapat pula pasien yang menyatakan cukup dalam asuhan keperawatan kateter sejumlah 20 pasien (31.3%).

# Gambaran Lama Terpasang Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Lama Terpasang Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kategori** | **Frekuensi** | **Presentase** |
|  |  | **(n)** | **(%)** |
| Lama | ≥ 3 hari | 27 | 42.2 |
| Terpasang | ≤ 3 hari | 37 | 57.8 |
|  | **Total** | **64** | **100.0** |

Data hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.5 diatas terkait gambaran lama terpasang kateter pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data tersebut, pasien paling banyak yakni yang terpasang kateter dalam waktu ≤ 3 hari sejumlah 37 pasien (57.8%). Sementara, pasien yang terpasang kateter dengan waktu ≥ 3 hari sejumlah 27 pasien (42.2%).

# Gambaran Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kategori** | **Frekuensi** | **Presentase** |
|  |  | **(n)** | **(%)** |
| Kejadian ISK | ISK | 12 | 18.8 |
|  | Tidak ISK | 52 | 81.2 |
|  | **Total** | **64** | **100.0** |

Data hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.6 diatas terkait gambaran kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data tersebut, pasien paling banyak yaitu yang tidak terindikasi ISK sejumlah 52 pasien (81.2%). Sementara, pasien yang terindikasi mengalami ISK sejumlah 12 pasien (18.8%).

# Hasil Analisis Bivariat

* + 1. **Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

# Tabel 4.7 Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Variabel Kategori Usia Total Nilai p value**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **20-** | **29 th** | **30-39** | **th** | **40-** | **49 th** | **≥50** | **th** |  |  |  |
|  |  | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |  |
| ISK | ISK | 6 | 26.1 | 6 | 30 | 2 | 18.2 | 9 | 90 | 12 | 18.8 | 0.003 |
|  | Tdk ISK | 17 | 73.9 | 14 | 70 | 9 | 81.8 | 1 | 10 | 52 | 81.2 |  |
|  | **Total** | **23** | **100** | **20** | **100** | **11** | **100** | **10** | **100** | **64** | **100** |  |

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.7 tentang hubungan antara usia dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data pada tabel menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.003 (<0.05).

Tabel silang diatas menunjukkan bahwa rentang usia 20-29 tahun memiliki kejadian ISK sejumlah 6 pasien dan tidak ISK sejumlah 17 pasien. Responden dengan rentang usia 30-39 tahun memiliki kejadian ISK 6 pasien dan tidak ISK sejumlah 14 pasien. Selanjutnya, responden dengan rentang 40-49 tahun memiliki kejadian ISK sebanyak 2 pasien dan tidak ISK sejumlah 9 pasien.

Terakhir, responden dengan rentang usia ≥ 50 tahun dengan kejadian ISK memiliki jumlah 9 pasien dan tidak ISK sejumlah 1 pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah berusia 20-29 tahun dengan kejadian tidak ISK sejumlah 17 pasien (87%), sementara responden paling sedikit adalah berusia ≥ 50 tahun tahun dengan kejadian tidak ISK sejumlah 1 pasien (10%).

# Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.8 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

# Variabel Kategori Jenis Kelamin Total Nilai p

**value**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Pere** | **mpuan** | **Lak** | **i-laki** |  |  |  |
|  |  | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |  |
| ISK | ISK | 10 | 43.5 | 2 | 4.9 | 12 | 18.8 | 0.026 |
|  | Tdk ISK | 13 | 56.5 | 39 | 95.1 | 52 | 81.2 |  |
|  | **Total** | **23** | **100** | **41** | **100** | **64** | **100** |  |

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.8 tentang hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data pada tabel menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di

ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.026 (<0.05).

Tabel silang diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kejadian ISK sejumlah 10 pasien dan tidak ISK sejumlah 13 pasien. Sedangkan, responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kejadian ISK sejumlah 2 pasien dan tidak ISK sejumlah 39 pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah memiliki jenis kelamin laki-laki dengan kejadian tidak ISK sejumlah 39 pasien (95.1%), sementara responden paling sedikit adalah yang memiliki jenis kelamin laki- laki dengan kejadian ISK sejumlah 2 pasien (4.9%).

# Hubungan Antara Prosedur Pemasangan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.9 Hubungan Antara Prosedur Pemasangan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

# Variabel Kategori Prosedur Pemasangan

**Kateter**

# Total Nilai p value

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Te** | **pat** | **Tdk** | **Tepat** |  |  |  |
|  |  | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |  |
| ISK | ISK | 2 | 4.3 | 10 | 55.6 | 12 | 18.8 | 0.001 |
|  | Tdk ISK | 44 | 95.7 | 8 | 44.4 | 52 | 81.2 |  |
|  | **Total** | **46** | **100** | **18** | **100** | **64** | **100** |  |

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.9 tentang hubungan antara prosedur pemasangan kateter dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data pada tabel menyatakan bahwa terdapat hubungan antara prosedur pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.001 (<0.05).

Tabel silang diatas menunjukkan bahwa prosedur pemasangan kateter yang tepat memiliki kejadian ISK sejumlah 2 pasien dan tidak ISK sejumlah 44 pasien. Sedangkan, responden dengan prosedur pemasangan kateter yang tidak tepat memiliki kejadian ISK sejumlah 10 pasien dan tidak ISK sejumlah 8 pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah yang mendapatkan prosedur pemasangan kateter tepat dengan kejadian tidak ISK sejumlah 44 pasien (95.7%), sementara responden paling sedikit adalah yang mendapatkan prosedur pemasangan kateter tepat dengan kejadian ISK sejumlah 2 pasien (4.3%).

# Hubungan Antara Asuhan Keperawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.10 Hubungan Antara Asuhan Keperawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

# Variabel Kategori Asuhan Keperawatan Kateter Total Nilai p

**value**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Ku** | **rang** | **Cu** | **kup** | **B** | **aik** |  |  |  |
|  |  | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |  |
| ISK | ISK | 7 | 100 | 5 | 25 | 0 | 0 | 12 | 18.8 | 0.001 |
|  | Tdk ISK | 0 | 0 | 15 | 75 | 37 | 100 | 52 | 81.2 |  |
|  | **Total** | **7** | **100** | **20** | **100** | **37** | **100** | **64** | **100** |  |

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.10 tentang hubungan antara asuhan keperawatan kateter dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data pada tabel menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asuhan keperawatan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.001 (<0.05).

Tabel silang diatas menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan asuhan keperawatan kurang memiliki kejadian ISK sejumlah 7 pasien dan tidak ada pasien dengan kejadian tidak ISK. Sedangkan, responden yang mendapatkan asuhan keperawatan cukup memiliki kejadian ISK sejumlah 5 pasien dan tidak ISK sejumlah 15 pasien. Kemudian, tidak ditemukan responden yang

mendapatkan asuhan keperawatan kateter baik dengan kejadian ISK, sementara kejadian tidak ISK sejumlah 37 pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah yang mendapatkan asuhan keperawatan kateter baik dengan kejadian tidak ISK sejumlah 37 pasien (100%). Sementara responden paling sedikit adalah yang mendapatkan asuhan keperawatan kateter cukup dengan kejadian ISK sejumlah 5 pasien (25%).

# Hubungan Antara Lama Terpasang Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

**Tabel 4.11 Hubungan Antara Lama Terpasang Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

# Variabel Kategori Lama Terpasang Kateter Total Nilai p

**value**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **≥ 3** | **hari** | **≤ 3** | **hari** |  |  |  |
|  |  | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |  |
| ISK | ISK | 9 | 33.3 | 3 | 35.1 | 12 | 18.8 | 0.049 |
|  | Tdk ISK | 18 | 66.7 | 34 | 64.9 | 52 | 81.2 |  |
|  | **Total** | **27** | **100** | **37** | **100** | **64** | **100** |  |

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.11 tentang hubungan antara lama terpasang kateter dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan data pada tabel menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama terpasang kateter

dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.049 (<0.05).

Tabel silang diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat lama terpasangnya kateter ≥ 3 hari memiliki kejadian ISK sejumlah 9 pasien dan tidak ISK sejumlah 18 pasien. Sedangkan, responden yang memiliki riwayat lama terpasangnya kateter ≤ 3 hari memiliki kejadian ISK sejumlah 3 pasien dan tidak ISK sejumlah 34 pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah yang memiliki riwayat lama terpasangnya kateter ≤ 3 hari dengan kejadian tidak ISK sejumlah 24 pasien (64.9%). Sementara responden paling sedikit adalah yang memiliki riwayat lama terpasangnya kateter ≥ 3 hari dengan kejadian ISK sejumlah 9 pasien (33.3%).

# Pembahasan

# Hasil Analisis Univariat

# Gambaran Usia Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Hasil penelitian terkait gambaran usia pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau ditunjukkan bahwa pasien paling banyak memiliki rentang 20-29 tahun sejumlah

23 pasien (35.9%). Sementara, pasien paling sedikit memiliki

rentang ≥ 50 tahun dengan jumlah 10 pasien (15.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nababan (2020) yang menyebutkan bahwa dari 45 responden jumlah pasien berdasarkan usia 20-25 dan sama dengan 26-30 tahun sebanyak 20 orang (88%) dan berusia >35tahun sebanyak 5 orang (12%).

Penelitian lainnya menemukan bahwa sebagian besar responden dengan terpasang kateter berada pada rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 25 responden (83%) dan paling sedikit pada rentang usia 30-35 tahun yaitu sebanyak 2 responden (6.3%) (Kausuhe & Onibala, 2019). Pemasangan kateter urine terutama ditujukan pada pasien yang sulit buang air kecil (retensi urine) atau sulit menahan buang air kecil (*inkontinensia urine*). Pada penelitian ini, paling banyak pasien dengan terpasang kateter adalah berusia 20-29 tahun sebanyak 23 pasien (35.9%). Sebagian besar pasien tersebut adalah perempuan dengan kondisi post operasi caesar sehabis melahirkan. Beberapa diantaranya adalah laki-laki dengan kondisi sehabis operasi yang belum memungkinkan untuk buang air kecil secara normal.

Peneliti berasumsi bahwa pasien paling banyak yang terpasang kateter adalah berusia dewasa muda (20-29 tahun) karena sebagian besar karena beberapa kondisi, seperti post operasi caesar, perawatan intensif yang membutuhkan pemantauan keseimbangan cairan tubuh, proses pengosongan kandung kemih sebelum-saat-

sesudah operasi, serta saat pemberian obat langsung ke dalam kandung kemih, misalnya karena adanya kanker kandung kemih. Penelitian menurut Yuliana (2020) menunjukkan bahwa prevelansia pasien dengan kateter menetap di Kota Jakarta berusia produktif dan dewasa muda. Gambaran karakteristik usia responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan terpasang kateter menetap, bukan hanya yang terkena Infeksi Saluran Kemih (ISK) saja.

# Gambaran Jenis Kelamin Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Hasil penelitian terkait gambaran jenis kelamin pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau menunjukkan bahwa pasien paling banyak memiliki jenis kelamin laki-laki sejumlah 41 pasien (64.1%). Sementara, pasien yang memiliki jenis kelamin perempuan dengan jumlah 23 pasien (15.6%). Menurut penelitian Kumala et al., (2022) menunjukkan bahwa pasien yang terpasang kateter di ruang rawat inap penyakit dalam yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 44 orang (88,0%). Sementara paling sedikit pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 6 orang dengan (12,0%).

Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden

(56,5%), sementara perempuan sejumlah 6 pasien saja (24%) (Nababan, 2020b). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa laki-laki lebih besar menjadi pasien dengan terpasangnya kateter menetap, disebabkan karena berbagai kondisi, seperti post operasi kecelakaan, post operasi luka ulkus diabetikum, dan beberapa kondisi pasien lansia yang tidak mampu untuk buang air secara normal. Pasien dengan penyakit DM tersebut berusia >50 tahun yang sudah tidak mampu melakukan buang air kecil secara normal.

Selanjutnya, pasien perempuan dengan terpasangnya kateter menetap sejumlah 23 pasien (15.6%) di RSUD Lamandau. Sebagian besar pasien perempuan tersebut disebabkan karena post operasi caesar dan beberapa lansia yang mengalami post operasi luka ulkus diabetikum. Hasil penelitian ini yang menjadi pembeda dari penelitian-penelitian sebelumnya dimana sebagian besar perempuan menjadi pasien dengan terpasang kateter menetap paling banyak. Namun, pada penelitian ini pula ditemukan bahwa meskipun laki- laki dengan terpasang kateter paling banyak, justru perempuan lah yang banyak mengalami kejadian ISK. Hal tersebut akan dijelaskan pada bagian sub bab analisis bivariat.

# Gambaran Prosedur Pemasangan Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Kateterisasi kandung kemih merupakan suatu tindakan memasukkan selang lateks atau plastik ke kandung kemih melalui uretra. Kateter menjadi saluran aliran urine kontinu pada pasien yang tidak mampu menahan dan mengendalikan miksi atau pada penderita obstruksi. Sederhananya, kateterisasi merupakan tindakan memasukkan selang plastik atau karet melalui uretra ke dalam kandung kemih (Lina, 2018).

Hasil penelitian yang ditunjukkan terkait gambaran prosedur pemasangan kateter pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau adalah pasien paling banyak menyatakan tepat dalam pemasangan kateter sejumlah 46 pasien (71.9%). Sementara, pasien yang menyatakan tidak tepat dalam pemasangan kateter sejumlah 18 pasien (28.1%). Penelitian ini sejalan dengan Marlina dan Samad.A.R, (2019) yang menemukan bahwa dari 35 responden terdapat 28 pasien (80%) yang menyatakan pemasangan kateter pada kategori baik dan menyatakan kurang baik sejumlah 7 pasien (20%).

Pemasangan kateter memiliki beberapa resiko yakni menimbulkan iritasi pada uretra, krustasi pada kateter, terjadinya blocking, terjadinya kebocoran, serta infeksi saluran kemih.

Pemasangan kateter yang kurang tepat dapat menyebabkan berbagai resiko tersebut, dengan kasus yang paling tinggi adalah infeksi saluran kemih (Potter & Perry, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa pemasangan kateter di ruang rawat inap RSUD Lamandau dinyatakan tepat oleh sebagian besar responden karena tenaga kesehatan/perawat yang juga berkompeten di bidangnya. Hal ini banyak dibuktikan pada lembar kuesioner di mana hampir seluruh pertanyaan dijawab “ya” oleh responden. Hanya pertanyaan nomor 1 yaitu perawat melakukan cuci tangan sebelum memasang kateter yang dijawab tidak oleh responden. Hal tersebut diasumsikan karena seluruh perawat menggunakan sarung tangan medis saat melakukan pemasangan kateter, sehingga tidak diketahui oleh pasien apakah perawat sudah melakukan cuci tangan atau belum.

Responden yang menyatakan tidak tepat juga ditunjukan pada kuesioner pertanyaan nomor 11 yaitu perawat melepas sarung tangan dan membuang ke tempat sampah, serta memposisikan pasien dengan nyaman. Hal ini peneliti dapat mengasumsikan bahwa pasien sendiri yang kurang memeperhatikan apa saja yang dilakukan oleh perawat sesudah memasang kateter. Kondisi tersebut peneliti mengkonfirmasi kepada perawat bahwa beberapa diantaranya membuang sarung tangan setelah keluar dari ruang perawatan.

Selain itu, pemasangan kateter dinyatakan tidak tepat juga ditunjukkan pada kuesioner pertanyaan nomor 7 yaitu perawat meletakkan bengkok diantara kedua paha pasien. Hal ini juga diasumsikan bahwa pasien tidak memperhatikan ataupun melihat dimana bengkok tersebut diletakkan, karena dirinya yang sudah diposisikan oleh perawat untuk siap dipasangkan kateter.

Dalam penelitian ini, hampir sebagian besar pasien dengan terpasang kateter menetap adalah pasien yang belum sadar diri ketika kateter tersebut terpasang. Sehingga, dapat diasumsikan bahwa pemasangan kateter tidak tetap juga disebabkan karena kondisi pasien post operasi yang belum sepenuhnya sadar dari pembiusan.

# Gambaran Asuhan Keperawatan Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Kateter merupakan benda asing pada uretra dan buli-buli, bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan komplikasi serius. Perawatan kateter adalah suatu tindakan keperawatan dalam memelihara kateter dengan antiseptik untuk mempertahankan kepatenan posisi kateter.

Hasil penelitian terkait gambaran asuhan keperawatan kateter pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat

inap RSUD Lamandau menunjukkan bahwa pasien paling banyak menyatakan baik dalam asuhan keperawatan kateter sejumlah 37 pasien (57.8%). Menurut penelitian dari Rosa & Ulfa (2017) yang menjelaskan bahwa keperawatan kateter dapat dilakukan sendiri dengan cara meminum banyak air putih, mengganti selang kateter secara rutin, membuang urine pada kantong sebelum penuh, dan rutin mengkonfirmasi kepada perawat jika terjadi hal-hal yang dirasa tidak nyaman.

Penelitian lainnya menyebutkan bahwa dari 43 pasien, terdapat 40 pasien yang menyatakan perawatan kateter yang dilakukan oleh perawat adalah baik, sementara 3 pasien menyatakan cukup baik (Bolon, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan asuhan keperawatan kateter pada ruang rawat inap RSUD Lamandau pada kategori baik. Hal tersebut ditunjukkan pada kuesioner dengan hampir seluruh pertanyaan dijawab “ya” oleh sebagian besar responden. Pertanyaan nomor 16 yaitu perawat mengkosongkan kantung penampung ke dalam takaran urine, memiliki jawaban paling tinggi. Selain itu, dibuktikan juga pada pertanyaan nomor 18 yaitu perawat menyarankan saya untuk mengonsumsi air putih banyak agar urin cukup.

Sementara, pasien paling sedikit yaitu yang menyatakan kurang dalam asuhan keperawatan kateter sejumlah 7 pasien

(10.9%). Hal ini dibuktikan pada kuesioner pertanyaan nomor 12 yaitu apakah perawat mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan perawatan kateter. Hal tersebut peneliti asumsikan bahwa sebagian besar responden tidak melihat langsung perawat mencuci tangan atau tidak, karena biasanya perawat masuk ke ruang rawat inap untuk melakukan perawatan kateter sudah menggunakan sarung tangan. Selain itu, perawatan kateter kurang juga ditunjukkan pada pertanyaan nomor 2 yaitu perawat melakukan monitoring kateter yang terpasang bergegas maju mundur untuk mencegah iritasi pada kandung kemih. Hal tersebut peneliti asumsikan bahwa responden kurang memperhatikan dan kurang paham terhadap apa yang dilakukan oleh perawat.

Terdapat pula pasien yang menyatakan cukup dalam asuhan keperawatan kateter sejumlah 20 pasien (31.3%). Hal tersebut dibuktikan pada lembar kuesioner dengan membandingkan jawaban responden “ya” dengan “tidak”. Hasilnya adalah terdapat 20 pasien yang memiliki pandangan cukup untuk keperawatan kateter oleh perawat. Adapun kuesioner pertanyaan nomor 16 yaitu perawat melepas sambungan selang kateter bila mengosongkan kantong urine, memiliki jawaban hampir seimbang antara “ya” dan “tidak”. Selain itu, pertanyaan nomor 17 yaitu jika perawat ingin mengambil sampel urine, perawat melepas kateter urine dari selang dan memposisikan pasien sebagaimana mestinya. Peneliti

mengasumsikan bahwa terdapat beberapa pasien yang kurang fokus, tidak paham, dan kurang memperhatikan saat perawat melakukan perawatan kateter. Hal tersebut dibuktikan oleh observasi peneliti yang mendapatkan gambaran pasien mempercayakan kepada perawat terhadap asuhan keperawatan kateternya.

# Gambaran Lama Terpasang Kateter Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Hasil penelitian terkait gambaran lama terpasang kateter pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau menunjukkan bahwa pasien paling banyak yakni yang terpasang kateter dalam waktu ≤ 3 hari sejumlah 37 pasien (57.8%). Sementara, pasien yang terpasang kateter dengan waktu ≥

3 hari sejumlah 27 pasien (42.2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Hidayat (2021) yang menyebutkan bahwa responden dengan lama hari pemasangan kateter ≤ 3 hari sebanyak

24 orang atau sebesar 52,2%, sedangkan responden >3 hari sebanyak 22 orang atau sebesar 47,8%.

Kateter merupakan alat yang dimasukkan ke saluran kencing untuk membantu mengeluarkan urin. Pemasangan selang kateter dilakukan pada beberapa kondisi seperti saat mengalami retensi urin, pada pasien perawatan intensif, pasien akan dioperasi, dan

sebagainya. Pada pasien yang dilakukan pemasangan kateter, maka sebaiknya tidak melakukan aktivitas berat karena dapat menimbulkan terlepasnya kateter. Selain itu perlu diperhatikan saat membuang urin dan perawatan pada pengguna kateter karena dapat timbul risiko infeksi. Selang kateter harus diganti minimal setiap 6- 8 hari sekali. Sebaiknya dalam penggantian selang kateter tersebut melibatkan tenaga medis karena pemasangan kateter memerlukan teknik yang benar.

Jumlah pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan lama terpasang waktu ≤ 3 hari sejumlah 37 pasien. Sebagian besar pasien tersebut adalah perempuan dengan kondisi post operasi caesar sehabis melahirkan dengan rata-rata waktu yang dialami adalah 1,3 hari. Selain itu, terdapat beberapa pasien yang mengalami kondisi kecelakaan yang menyebabkan tidak mampu untuk melakukan buang air kecil secara normal, meskipun kondisinya masih sadar.

Sementara itu, jumlah pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan lama terpasang kateter

>3 hari sejumlah 27 pasien. Sebagian besar dari pasien tersebut adalah pasien dengan kondisi post operasi luka ulkus diabetikum, post operasi kecelakaan, dan beberapa pasien lansia yang tidak memungkinkan untuk melakukan buang air kecil secara normal. Risiko utama penggunaan kateter urin adalah bakteri dapat

memasuki tubuh dan menyebabkan infeksi pada uretra, kandung kemih, atau ginjal jika kateter terpasang >3 hari.

# Gambaran Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Hasil penelitian yang ditunjukkan terkait gambaran kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau adalah pasien paling banyak yaitu yang tidak terindikasi ISK sejumlah 52 pasien (81.2%). Sementara, pasien yang terindikasi mengalami ISK sejumlah 12 pasien (18.8%).

Menurut penelitian dari Hariati (2019) menyebutkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami infeksi saluran kemih sebanyak 31 pasien (52%). Penelitian lainnya juga menemukan bahwa dari total 20 pasien dengan katerisasi memiliki kejadian tidak ISK sejumlah 12 pasien (Lina, 2018). Sementara, penelitian dari (Nababan, 2020b) juga menyatakan bahwa dari kejadian ISK dapat diketahui bahwa dari 45 orang perawat, mayoritas tidak menyebabkan infeksi saluran kemih kepada pasien sebanyak 40 orang (89%) dan minoritas terjadi infeksi 5orang (11%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian ISK antara lain berasal bakteri (uropatogen) pseudomonas aeruginosa

E.coli (UPEC) yang bermuatan P-fimbriae, dan dapat dipengaruhi faktor penyakit seperti penyakit HIV, DM tipe 2, inkontinensia urin serta faktor lain seperti multi-drug resisten, penggunaan popok anak yang lama, kurang menjaga kebiasan mencuci tangan. Jenis kelamin, batu saluran kemih, dan diabetes melitus juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian ISK (Potter & Perry, 2015).

Menurut penelitian Irawan (2021) menjelaskan bahwa penggunaan kateter yang lama terpasang pada pasien memiliki hubungan dengan terjadinya infeksi saluran kemih. Kejadian infeksi saluran kemih (ISK) pada pasien dengan kateter menetap disebabkan oleh penggunaan kateter lebih dari 3 hari.

Menurut asumsi peneliti, masih adanya resiko infeksi saluran kemih apabila perawat tidak melakukan prosedur aseptik saat kateterisasi. Perawat kurang menjaga kebersihan, sehingga mikroorganisme dengan mudah masuk melalui saluran kandung kemih. Kemudian mikroba patogen tersebut berkembang biak dan menyebabkan gangguan fungsi organ yang semakin luas. Namun, hasil penelitian ini menemukan bahwa kejadia ISK pada pasien terpasang kateter menetap di RSUD Lamandau cukup rendah yaitu sejumlah 12 pasien dari 64 pasien yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa perawat sudah cukup baik dalam menjalankan SOP keperawatan pada pasien dengan keteter. Adapun masih ditemukannya pasien dengan kejadian ISK disebebkan berbagai

faktor, antara lain kondisi pasien yang memaksa untuk buang air kecil di toilet padahal belum diperbolehkan oleh dokter, dan adanya kondisi pasien yang tidak paham akan gejala ISK sehingga terlambat dalam penanganannya.

# Hasil Analisis Bivariat

* + 1. **Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau**

Hasil penelitian yang ditunjukkan tentang hubungan antara usia dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.003 (<0.05). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Kumala et al., (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara usia dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien dengan p value

0.001. Penelitian lainnya sejalan juga yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian saluran kemih pada pasien DM dengan nilai 0.023 (Marlina dan Samad.A.R, 2018).

Berdasarkan tabel silang menunjukkan bahwa rentang usia 20-29 tahun memiliki kejadian ISK sejumlah 6 pasien dan tidak ISK

sejumlah 17 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun usia 20-29 tahun adalah pasien paling banyak yang terpasang kateter menetap, namun tingkat kejadian ISK nya cukup rendah yaitu hanya 6 pasien saja. Peneliti berasumsi bahwa pada rentang usia tersebut merupakan pasien dewasa muda di mana mereka secara fisik maupun psikis masih cukup stabil, sehingga cenderung lebih mematuhi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Responden di usia tersebut juga memiliki pengetahuan yang cukup terkait bagaimana merawat kateter dengan baik sehingga terhindar dari kejadian ISK.

Responden dengan rentang usia 30-39 tahun memiliki kejadian ISK 6 pasien dan tidak ISK sejumlah 14 pasien. Peneliti juga berasumsi hal yang sama dengan rentang usia sebelumnya. Bahwasanya rentang usia 30-39 merupakan pasien dengan usia dewasa produktif yang menunjukkkan kematangan diri secara psikologis. Sehingga mereka cenderung lebih mematuhi SOP keperawatan kateter karena memahami akan dampaknya, salah satunya mengalami ISK. Selain itu, usia yang semakin menua imunitasnya juga akan turun, sehingga kemungkinan lebih besar jika terkena infeksi.

Selanjutnya, responden dengan rentang 40-49 tahun memiliki kejadian ISK sebanyak 2 pasien dan tidak ISK sejumlah 9 pasien. Rentang usia tersebut merupakan usia lansia muda, di mana

awal dari seseorang memasuki lansia (pra-lansia). Namun, responden masih cukup memahami akan dampak yang dialaminya jika sudah dikonfirmasi oleh perawat akan kejadian ISK. Sehingga, mereka cukup patuh untuk mengikuti instruksi perawat dalam menjaga kesehatan kateternya.

Terakhir, responden dengan rentang usia ≥ 50 tahun dengan kejadian ISK memiliki jumlah 9 pasien dan tidak ISK sejumlah 1 pasien. Dalam penelitian ini usia >50 tahun memiliki kejadian ISK yang cukup tinggi dibandingkan dengan rentang usia yang lainnya. Penelitian menurut Nababan (2020) angka kejadian infeksi saluran kemih meningkat pada pasien berumur 40 tahun ke atas dengan puncak tertinggi yaitu pada kelompok umur 50-59 tahun, dan studi penelitian yang dilakukan. Infeksi saluran kemih meningkat pada pasien usia 50 tahun yang disebabkan karena terjadinya penurunan fungsi saluran kemih saluran kemih pada umumnya.

# Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Hasil penelitian yang ditunjukkan tentang hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau adalah terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan

kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value

0.026 (<0.05). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Kumala et al., (2022) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISK dengan jumlah responden wanita (68,47%) lebih banyak dibandingkan pria (31,53%).

Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,009 (α ≤ 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian ISK pada pasien DM. Nilai OR (Odds Ratio) = 4,117 (95% CI = 1,388-12,211), artinya responden dengan jenis kelamin perempuan akan berpeluang 4,117 kali lebih besar dibandingkan laki-laki untuk terjadinya ISK pada pasien DM (Hardyati, 2018).

Berdasarkan tabel silang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kejadian ISK sejumlah 10 pasien dan tidak ISK sejumlah 13 pasien. Sedangkan, responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kejadian ISK sejumlah 2 pasien dan tidak ISK sejumlah 39 pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Ariwijaya Juanjuan et al., (2023) mengemukakan bahwa prevalensi infeksi saluran kemih pada pasien wanita 40,4 % dan laki-laki 32,1%. Hal ini disebabkan karena wanita memiliki uretra yang pendek, secara anatomi dekat dengan vagina, kelenjar periuretral dan rektum.

Uretra yang pendek memudahkan bakteri kontaminan memperoleh akses ke kandung kemih dan meningkatkan terjadinya ISK. Kecenderungan budaya untuk menahan urine juga dapat meningkatkan risiko pertumbuhan bakteri.

Pada dasarnya, perempuan lebih rentan terkena ISK daripada pria, dan infeksi yang mereka alami cenderung kambuh. Salah satu alasannya adalah uretra (saluran yang menyalurkan urine dari kandung kemih) lebih pendek pada wanita daripada pria. Hubungan seksual juga meningkatkan risiko wanita terkena ISK.

Infeksi saluran kemih sering kali terjadi pada wanita karena memiliki uretra (saluran yang membuang urine dari kandung kemih ke luar tubuh) lebih pendek daripada pria. Akibatnya, bakteri yang hidup di sekitar vagina dan anus lebih mudah masuk serta bergerak menuju kandung kemih. Besarnya risiko wanita menderita ISK, disebabkan kondisi uretra yang pendek, serta tingkat kelembaban daerah kewanitaan yang merupakan kondisi menguntungkan bagi bakteri untuk tumbuh dan berkembang biak. Sehingga bakteri dapat naik ke saluran kemih mulai dari uretra lalu ke kandung kemih (Semarandana, 2019).

# Hubungan Antara Prosedur Pemasangan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Hasil penelitian tentang hubungan antara prosedur pemasangan kateter dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau menyatakan bahwa terdapat hubungan antara prosedur pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.001 (<0.05). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian dari Kausuhe & Onibala (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara prosedur pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih dengan nilai p value 0.002. Penelitian lainnya juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang dengan nilai 0.019 (Ramli, 2018).

Tabel silang menunjukkan bahwa prosedur pemasangan kateter yang tepat memiliki kejadian ISK sejumlah 2 pasien dan tidak ISK sejumlah 44 pasien. Sedangkan, responden dengan prosedur pemasangan kateter yang tidak tepat memiliki kejadian ISK sejumlah 10 pasien dan tidak ISK sejumlah 8 pasien. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah yang mendapatkan prosedur pemasangan kateter tepat dengan kejadian tidak ISK sejumlah 44 pasien (95.7%), sementara responden paling sedikit adalah yang mendapatkan prosedur pemasangan kateter tepat dengan kejadian ISK sejumlah 2 pasien (4.3%).

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. Penyebab lain adalah bentuk uretra yang sulit dicapai oleh antiseptik. Sehingga pasien 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 pasien, bahkan dapat mengancam keselamatan jiwanya.

Tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter adalah dengan melakukan higiene perineum, perawatan kateter, pemantauan drainase urin dan memberikan informasi kesehatan kepada pasien tentang hal-hal yang dapat mendukung kelancaran drainase urin yang sekaligus akan mencegah terjadinya infeksi pada saluran kemih (Hashary et al., 2018).

# Hubungan Antara Asuhan Keperawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Hasil penelitian yang ditunjukkan tentang hubungan antara asuhan keperawatan kateter dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asuhan keperawatan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value

0.001 (<0.05). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Perdana et al., (2019) yang menunjukkan bahwa 18 dari 27 pasien yang diobservasi mengalami infeksi saluran kemih. Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,023 (p<0,05). Secara statistik diketahui bahwa ada hubungan antara pelaksanaan perawatan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih. Penelitian lainnya menyatakan adanya hubungan antara kualitas perawatan kateter dengan kejadian infeksi nosokomial saluran kemih dengan nilai p value (0,029) (Kasmad et al., 2020)

Infeksi saluran kemih pasca pemasangan kateter urine merupakan kejadian yang sangat sering dijumpai dalam bidang nefrologi dan urologi. Kasus mengemukakan 15-20% pasti mengalami peristiwa ini didalam riwayat hidupnya. Pengeluaran air

seni melalui kateter juga merupakan tindakan yang sering diperlukan untuk menolong penderita. Tata cara aseptis merupakan syarat mutlak untuk tindakan ini agar infeksi dapat dicegah. Akan tetapi tata cara yang aseptis ataupun *chemopropylaxis* tidak dapat sama sekali mengilangkan kemungkinan terjadinya infeksi (Maitsa, 2021).

Tabel silang menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan asuhan keperawatan kurang memiliki kejadian ISK sejumlah 7 pasien dan tidak ada pasien dengan kejadian tidak ISK. Sedangkan, responden yang mendapatkan asuhan keperawatan cukup memiliki kejadian ISK sejumlah 5 pasien dan tidak ISK sejumlah 15 pasien. Peneliti berasumsi bahwa pasien dengan asuhan keperawatan cukup masih mengalami kejadian ISK disebabkan karena imunitas pasien yang cenderung menurun. Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa pasien dan keluarganya cenderung tidak menjaga kebersihannya meskipun masih dirawat di rumah sakit. Kemudian, tidak ditemukan responden yang mendapatkan asuhan keperawatan kateter baik dengan kejadian ISK, sementara kejadian tidak ISK sejumlah 37 pasien.

Menurut penelitian dari Hidayat (2021) menjelaskan 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. Pasien yang dikateterisasi dapat mengalami infeksi saluran kemih melalui berbagai cara. Perawatan kateter merupakan tindakan yang penting untuk mengontrol infeksi. Perawatan kateter yang salah dapat menyebabkan masuknya mikroorganisme. Daerah yang memiliki resiko masuknya mikroorganisme ini adalah daerah insersi kateter, kantung drainase, sambungan selang, klep, dan sambungan antara selang dan kantung.

# Hubungan Antara Lama Terpasang Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Menetap di Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau

Hasil penelitian tentang hubungan antara lama terpasang kateter dengan kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau. Berdasarkan uji chi-square yang dilalukan, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama terpasang kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.049 (<0.05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Hidayat (2021) yang menyebutkan bahwa berdasarkan hasil uji chi-square di dapatkan p value 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara lama hari pemsangan kateter dengan kejadian ISK. Menurut penelitian

Suryarinilsih et al., (2018) bahwa ditemukan 43,2% responden mengalami ISK, dari lamanya penggunaan kateter responden, 40,9% tidak sesuai aturan (lebih 7 hari) dan terdapat hubungan bermakna antara lamanya penggunaan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih (p<0,001).

Berdasarkan hasil tabel silang pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat lama terpasangnya kateter ≥ 3 hari memiliki kejadian ISK sejumlah 9 pasien dan tidak ISK sejumlah 18 pasien. Sedangkan, responden yang memiliki riwayat lama terpasangnya kateter ≤ 3 hari memiliki kejadian ISK sejumlah 3 pasien dan tidak ISK sejumlah 34 pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah yang memiliki riwayat lama terpasangnya kateter ≤ 3 hari dengan kejadian tidak ISK sejumlah 34 pasien (64.9%). Sementara responden paling sedikit adalah yang memiliki riwayat lama terpasangnya kateter ≥ 3 hari dengan kejadian ISK sejumlah 9 pasien (33.3%).

Banyak faktor yang menyebabkan seeorang terserang ISK dan salah satunya adalah dari pemasangan kateter baik dari proses maupun dari lama terpasang dan prosedur perawatan yang dilakukan selama terpasang kateter. Menurut Potter & Perry (2015), pemasukan kateter melalui uretra akan menyediakan rute langsung masuknya mikroorganisme. Dengan menggunakan kateter kandung

kemih menetap, bakteri naik di sepanjang sisi luar kateter pada dinding uretra atau naik ke lumen kateter. Kateter mengganggu mekanisme berkemih normal yang bertindak sebagai pertahanan melawan organisme yang masuk ke dalam uretra. Iritasi lokal pada uretra atau kandung kemih nantinya akan menjadi faktor predisposisi masuknya bakteri ke dalam jaringan.

Menurut analisis peneliti, responden yang mengalami ISK yaitu sejumlah 12 pasien, 9 diantaranya disebabkan oleh tidak sesuainya waktu pemasangan kateter yaitu lebih dari 3 hari karena dapat menjadi media tempat berkembangnya bakteri. Sementara, pasien yang mengalami ISK dengan lama terpasangnya kateter <3 hari sejumlah 3 pasien disebabkan karena kondisi lansia dan akibat post operasi kecelakaan. Lansia dengan penyakit DM paling banyak mengalami ISK dengan asumsi bahwa mereka tidak nyaman dengan pemasangan kateter, sehingga memaksa untuk melakukan buang air kecil secara normal.

# Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu fokus penelitian ini adalah seluruh pasien yang terpasang kateter menetap dengan berbagai kondisi. Sehingga, adanya kemungkinan hasil yang bias jika dilakukan dengan adanya batasan penelitian, seperti pasien Diabetes Melitus atau pasien post operasi. Keterbatasan lainnya adalah subyek

penelitian adalah pasien yang terpasang kateter, bukan dari perawat/petugas kesehatan. Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa peneliti menemukan beberapa kondisi yang membuktikan bahwa kejadian ISK tidak hanya karena kesalahan perawat, melainkan dari pasien itu sendiri. Masih terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kejadian ISK selain yang dijelaskan dalam penelitian ini, seperti pola makan yang harus dijaga oleh pasien.

# BAB V PENUTUP

# Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan antara lain:

* 1. Gambaran usia pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau yaitu pasien paling banyak memiliki rentang 20- 29 tahun sejumlah 23 pasien (35.9%).
  2. Gambaran jenis kelamin pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau yaitu pasien paling banyak memiliki jenis kelamin perempuan sejumlah 41 pasien (64.1%).
  3. Gambaran prosedur pemasangan kateter pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau yaitu pasien paling banyak menyatakan tepat dalam pemasangan kateter sejumlah 46 pasien (71.9%).
  4. Gambaran asuhan keperawatan kateter pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau yaitu pasien paling banyak menyatakan baik dalam asuhan keperawatan kateter sejumlah 37 pasien (71.9%).
  5. Gambaran lama terpasang kateter pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau yaitu pasien paling

banyak yakni yang terpasang kateter dalam waktu ≤ 3 hari sejumlah 37 pasien (57.8%).

* 1. Gambaran kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada pasien yang terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau yaitu pasien paling banyak yaitu yang tidak terindikasi ISK sejumlah 52 pasien (81.2%).
  2. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.003 (<0.05).
  3. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.026 (<0.05).
  4. Terdapat hubungan antara prosedur pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.001 (<0.05).
  5. Terdapat hubungan antara asuhan keperawatan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.001 (<0.05).
  6. Terdapat hubungan antara lama terpasang kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien terpasang kateter menetap di ruang rawat inap RSUD Lamandau dengan nilai p value 0.049 (<0.05).

# Saran

* 1. Bagi Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

Disarankan bagi rumah sakit dan perawat agar lebih meningkatkan keperawatan kateter bagi pasien, terutama memberikan edukasi dengan telaten kepada pasien dan pihak keluarganya terkait asuhan keperawatan secara mandiri. Meskipun pasien masih dirawat inap di rumah sakit, namun adanya kemungkinan terjadi ISK dapat memberikan masukan bagi rumah sakit dan perawat bahwa kejadian ISK dapat terjadi.

* 1. Bagi Pasien

Disarankan bagi pasien dan keluarganya agar tidak melakukan aktivitas yang membahayakan diri terlebih masih terpasang kateter menetap. Pasien juga lebih baik untuk mengikuti prosedur kesehatan dari pihak rumah sakit dan perawat, agar terhindar dari kejadian ISK. Pihak keluarga pun juga harus supportif dalam memberikan pemahaman bagi pasiennya terkait dampaknya jika tidak mengikuti arahan dari perawat maupun dokter.

* 1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat membahasa lebih mendalam terkait faktor-faktor yang menyebabkan kejadian ISK terutama pola makan pasien. Penelitian selanjutnya juga dapat meneliti lebih mendalam terkait subyek penelitian pasien terpasang kateter dengan kormobid atau penyakit lainnya.

# DAFTAR PUSTAKA

Annisah, N., Setyawati, T., & Amri, I. (2024). Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih (Isk): Literature Review the Risk Factors of Urinary Tract Infection (Uti) : Literature Review. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, *6*(1), 86–93.

Bolon, C. M. T. (2020). Hubungan Kualitas Perawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *6*(1), 66–

74. https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.357

Brusch, J. L. (2021). *Catheter-Related Urinary Tract Infection (UTI)*.

Emedicine.Medscape.Com. https://emedicine.medscape.com/article/2040035-overview?form=fpf

Gultom, R., & Famaugu, P. (2018). Analisis Kateterisasi Terhadap Kejadian Infeksi Di Saluran Kemih Pada Pasien Ruang Rawat Inap Rsu Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *4*(1), 25–31. https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v4i1.280

Hardyati, A. (2018). Infeksi Saluran Kemih pada Pasien Diabetes Mellitus di Rsud Budhi Asih Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *10*(2), 199–2014.

Hariati, D. (2019). FAKTOR RESIKO INFEKSI SALURAN KEMIH AKIBAT

PENGGUNAAN 180 Artikel yaang telah diidentifikasi dengan pencarian menggunakan electronic base seperti CINAHL , Proquest , Google Scholar , dan Science Direct Screening Ientification Abstrak : ( N = 26 dikeluarka. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *9*(4), 1–10.

Harrington, D. T., & Hooton, T. M. (2021). Urinary tract infection risk factors and

gender. *National Library of Medicine*, *3*(8). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11253265/

Hashary, A. R., Manggau, M. A., & Kasim, H. (2018). Analisis Efektivitas Dan Efek Samping Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Majalah Farmasi Dan Farmakologi*, *22*(2), 52–55. https://doi.org/10.20956/mff.v22i2.5701

Herlina, S., & Mehita, A. K. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Dewasa Di Rsud Kota Bekasi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *2*(2), 100–115. https://doi.org/10.52020/jkwgi.v2i2.861

Hidayat. (2021). Hubungan Lama Hari Pemasangan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Di Ruang Rawat Inap Penyakit. *Jurnal Medika Malahayati*, *2*(1), 28–33. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/1952>

Hidayat, A. Y. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Terpasang Kateter Urin Menetap di Ruang Rawat Gedung Prof. Soelarto RSUP Fatmawati Jakarta*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Irawan, E. (2021). Profil Pasien Infeksi Saluran Kemih Pada Anak Di Puskesmas Surabaya. *Proseding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*, *1*, 89–101.

Juanjuan, D., TianTian, Z., Yue, D., Lili, W., Ping, X., & Xu, H. (2023). Analysis

of Etiology and Risk Factors of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Critically Ill Patients and Research on Corresponding Prevention and Nursing Measures. *Applied Bionics and Biomechanics*, *5*(4), 165. https://doi.org/10.1080/11762320902898920

Kasmad, et. a. (2017). *Hubungan Antara Kualitas Perawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih*. Universitas Diponegoro.

Kasmad, Sujianto, U., & Hidayati, W. (2020). Hubungan Antara Kualitas Perawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran Kemih. *Hubungan Kualitas Perawatan Kateter*, *1*(1).

Kausuhe, J., & Onibala, D. H. C. P. F. (2019). Hubungan Pemasangan Kateter Urine Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, *5*(2).

Kumala, I., Triswanti, N., Hidayat, H., & Pratama, G. R. (2022). HUBUNGAN ANTARA LAMA HARI KATETER TERPASANG DENGAN KEJADIAN ISK PADA PASIEN YANG TERPASANG KATETER DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI

LAMPUNG. *Jurnal Medika Malahayati*, *5*(4), 239–247. https://doi.org/10.33024/jmm.v5i4.6185

Kumala, I., Triswanti, N., Hidayat, H., & Terta, R. L. (2022). GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN URINALISIS PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH YANG TERPASANG KATETER DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI

LAMPUNG. *Jurnal Medika Malahayati*, *6*(1), 5–9.

https://doi.org/10.33024/jmm.v6i1.6187

Lina, N. (2018). *FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN BATU SALURAN*

*KEMIH PADA LAKI-LAKI (Studi Kasus di RS Dr. Kariadi, RS Roemani dan RSI Sultan Agung Semarang)*. Universitas Diponegoro.

Maitsa, N. A. D. (2021). Infeksi Manajemen Dan Pencegahan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *3*(4), 791–798. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

Marlina dan Samad.A.R. (2018). Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsudza Banda Aceh Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Medical Bedah*, *1*(1), 35–47.

Nababan, T. (2020a). Kemih Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Prio*, *3*(2), 23–30.

Nababan, T. (2020b). Pemasangan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Priority*, *3*(2), 23–30. https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.961

Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Perdana, M., Haryani, H., & Aulawi, K. (2017). Hubungan Pelaksanaan Perawatan Indweling Kateter dengan Kejadian Infkesi Saluran Kemih. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, *1*(1), 17.

https://doi.org/10.22146/jkkk.29012

Potter, P. ., & Perry, A. . (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4.Volume 2. Alih Bahasa*. ECG.

Ramli, R. (2018). Hubungan Pemasangan Kateter dengan Kejadian Infeksi Saluran

kemih pada Pasien Rawat Inap RSUD Nenne Malomo. *Encyclopedia of Public Health*, *1*(6), 167–167. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7\_580

Roby Gultom, P. F. (2018). Saluran Kemih Pada Pasien Ruang Rawat Inap Rsu.

*Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *4*(1), 1–7.

Rosa, E. M., & Ulfa, M. (2017). Analisis Pengaruh Pemasangan Kateter Urin terhadap Insidensi Infeksi Saluran Kemih di Rumah Sakit. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, *11*(2), 121–125.

Rulino, L., & Jana, F. Al. (2016). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Saluran Kemih Pasca Pemasangan Kateter Di Lantai 5 Blok B RSUD Koja Jakarta Utara. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, *2*(2), 38–41. Semarandana, W. G. P. (2019). Infeksi Saluran Kemih akibat Pemasangan Kateter.

*Counting Professional Development*, *41*(10), 737–740.

Suryarinilsih, Y., -, D., & Aulia, M. (2018). Lamanya Penggunaan Kateter dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih pada Pasien Terpasang Kateter. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *2*(3), 152. https://doi.org/10.32419/jppni.v2i3.92

Tessy, A. (2004). *Infeksi Saluran Kemih. Dalam : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Balai Penerbit FK UI.

Widiyastuti, S. F., & Soleha, T. U. (2023). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Saluran Kemih. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, *13*, 1069–1073.

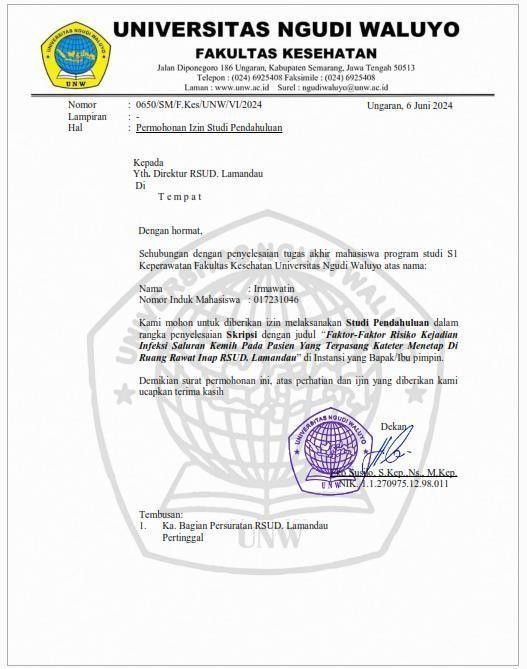
https://journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/825/670

Yuliana, I. (2020). *Gambaran Kasus Infeksi Saluran Kemih Berdasarkan Jenis*

*Kelamin, Usia, dan Spesies Bakteri di Kota Jakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta.

**LAMPIRAN**

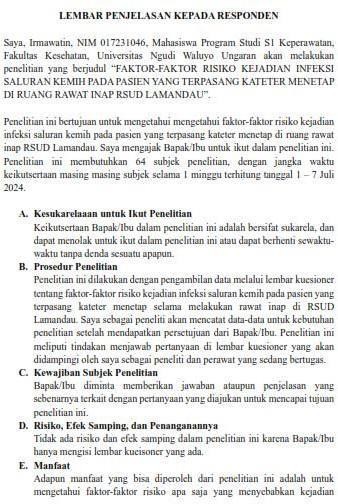
# Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian dan Mencari Data

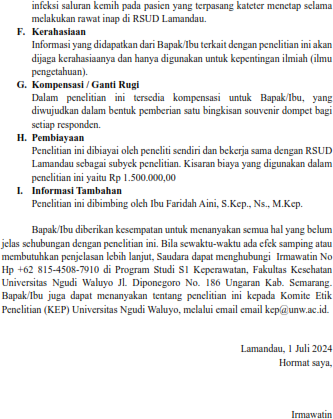


**Lampiran 2. Surat Balasan Studi Pendahuluan**

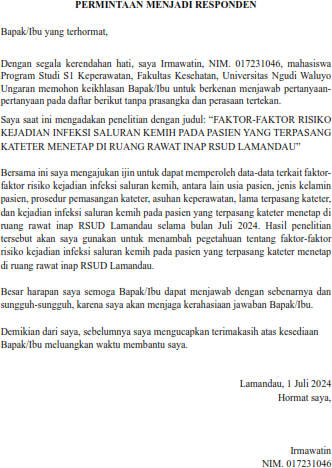


**Lampiran 3. Lembar Informasi untuk Responden (*Information For Concent*)**

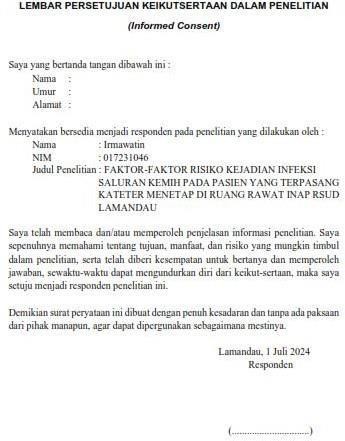




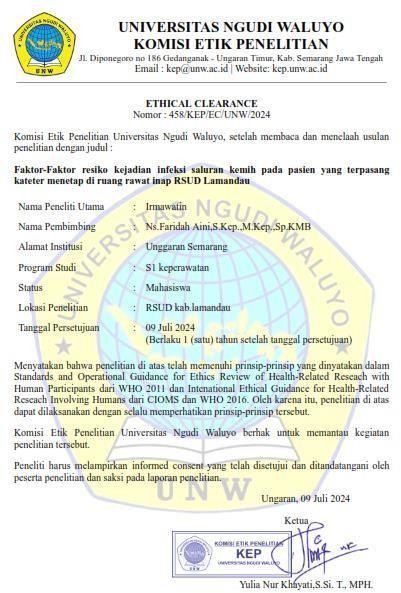
# Lampiran 4. Surat Permintaan Menjadi Responden



**Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden**



# Lampiran 6. Surat Ethical Clearance



**Lampiran 7. Kuesioner Penelitian**

# KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI SALURAN KEMIH PADA PASIEN YANG TERPASANG KATETER MENETAP**

# DI RUANG RAWAT INAP RSUD LAMANDAU

**Hari/Tanggal :**

# No Responden :

**Nama Responden/Inisial :**

# Usia :

**Jenis Kelamin :**

# Lama Terpasang Kateter : Hari

**Kuesioner Petunjuk:**

Berikan tanda centang pada kolom YA/TIDAK pada tabel di bawah ini sesuai dengan apa yang anda alami selama menjalani perawatan.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **YA** | **TIDAK** |
| **Prosedur Pemasangan Kateter** | | | |
| 1 | Perawat melakukan cuci tangan sebelum  memasang kateter |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | Perawat melakukan konfirmasi data pasien  sebelum memasang kateter |  |  |
| 3 | Perawat memberitahu dan menjelaskan kepada pasien maupun keluarga tentang tindakan yang  akan dilakukan |  |  |
| 4 | Perawat menutup korden dan pintu |  |  |
| 5 | Perawat melepaskan pakaian bawah pasien dan  ditutup dengan selimut |  |  |
| 6 | Perawat mengatur posisi pasien dan meletekkan  underpad dibawah pantat pasien |  |  |
| 7 | Perawat meletakkan bengkok diantara kedua paha  pasien |  |  |
| 8 | Perawat melakukan tindakan pemasangan kateter  dengan dibantu perawat lain |  |  |
| 9 | Perawat melakukan tindakan pemasangan kateter  dengan disaksikan pihak keluarga |  |  |
| 10 | Perawat mengkonfrimasi bahwa kateter sudah  terpasang dengan baik |  |  |
| 11 | Perawat melepas sarung tangan dan membuang ke  tempat sampah, serta memposisikan pasien dengan nyaman |  |  |
| 11 | Perawat menjelaskan kepada pasien/keluarga jika  terjadi hal-hal yang membuat pasien kurang nyaman untuk segera menghubungi petugas |  |  |
| **Asuhan Keperawatan Kateter** | | | |
| 12 | Apakah perawat mencuci tangan sebelum dan  setelah melakukan perawatan kateter? |  |  |
| 13 | Perawat melakukan monitoring katater yang  terpasang bergegas maju mundur untuk mencegah iritasi pada kandung kemih |  |  |
| 14 | Perawat mengganti kantung dan selang draines jika ada kontaminasi ataupun jatuh menyentuh  lantai. |  |  |
| 15 | Perawat mengosongkan kantung penampung ke  dalam takaran urin |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 16 | Perawat melepas sambungan selang kateter bila  mengosongkan kantong urine |  |  |
| 17 | Jika perawat ingin mengambil sampel urine, perawat melepas kateter urine dari selang dan  memposisikan pasien sebagaimana mestinya. |  |  |
| 18 | Perawat menyarankan saya untuk mengonsumsi air putih yang banyak agar urin cukup sehingga tidak terjadi kotoran yang bisa mengendap dalam  kateter. |  |  |
| 19 | Perawat memonitor pemakaian kateter tidak boleh  terpasang lebih lama dari yang diperlukan. |  |  |

# Lampiran 8. Hasil Uji Statistik

**Uji Univariat**

**Usia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | >50 | 10 | 15.6 | 15.6 | 15.6 |
| 20-29 | 23 | 35.9 | 35.9 | 51.6 |
| 30-39 | 20 | 31.3 | 31.3 | 82.8 |
| 40-49 | 11 | 17.2 | 17.2 | 100.0 |
| Total | 64 | 100.0 | 100.0 |  |

**Jenis Kelamin**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-Lak | 41 | 64.1 | 64.1 | 64.1 |
| Perempua | 23 | 35.9 | 35.9 | 100.0 |
| Total | 64 | 100.0 | 100.0 |  |

**Prosedur Pemasangan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tepat | 46 | 71.9 | 71.9 | 71.9 |
| Tidak Te | 18 | 28.1 | 28.1 | 100.0 |
| Total | 64 | 100.0 | 100.0 |  |

**Asuhan keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Cukup | 20 | 31.3 | 31.3 | 31.3 |
| Kurang | 7 | 10.9 | 10.9 | 42.2 |
| Baik | 37 | 57.8 | 57.8 | 100.0 |
| Total | 64 | 100.0 | 100.0 |  |

**Lama Pasang**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <3 Hari | 37 | 57.8 | 57.8 | 57.8 |
| >3 Hari | 27 | 42.2 | 42.2 | 100.0 |
| Total | 64 | 100.0 | 100.0 |  |

**Saluran Infeksi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ISK | 12 | 18.8 | 18.8 | 18.8 |
| Tidak IS | 52 | 81.2 | 81.2 | 100.0 |
| Total | 64 | 100.0 | 100.0 |  |

# Uji Bivariat

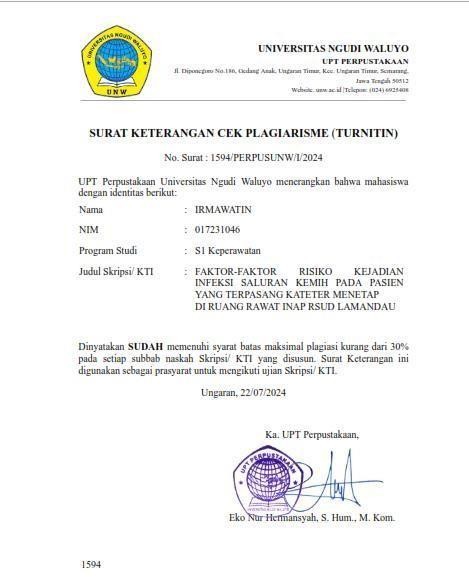
**Correlations**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Usia | | | | Jenis Kelamin | Prosedur Pemasangan | Asuhan Keperawatan | Lama Pasang | Saluran Infeksi |
| Kendall's tau\_b | Usia | Correlation Coefficient | 1.000 | -.039 | -.130 | .127 | .133 | .344\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .736 | .200 | .212 | .252 | .003 |
| N | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 |
| Jenis Kelamin | Correlation Coefficient | -.039 | 1.000 | -.187 | .194 | .151 | .281\* |
| Sig. (2-tailed) | .736 | . | .089 | .080 | .229 | .026 |
| N | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 |
| Prosedur Pemasangan | Correlation Coefficient | -.130 | -.187 | 1.000 | -.824\*\* | -.453\*\* | -.366\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .200 | .089 | . | <.001 | <.001 | <.001 |
| N | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 |
| Asuhan Keperawatan | Correlation Coefficient | .127 | .194 | -.824\*\* | 1.000 | .439\*\* | .428\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .212 | .080 | <.001 | . | <.001 | <.001 |
| N | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 |
| Lama Pasang | Correlation  Coefficient | .133 | .151 | -.453\*\* | .439\*\* | 1.000 | .248\* |
| Sig. (2-tailed) | .252 | .229 | <.001 | <.001 | . | .049 |
| N | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 |

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

# Lampiran 9. Surat Bebas Plagiasi



**Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian**

