



SKRIPSI

**PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PEMASANGAN
KATETER URIN MENGGUNAKAN TEKNIK PENGOLESAN
DENGAN
PENYEMPROTAN *JELLY* KE MEATUS URETRA
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN EXPERIMENTAL

OLEH

**APRIANUS MARSON
NIM: C1414201059**

**CHAYADI ADE PUTRA
NIM: C1414201063**

**PROGRAM STUDI S1 KEPARAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PEMASANGAN
KATETER URIN MENGGUNAKAN TEKNIK PENGOLESAN
DENGAN PENYEMPROTAN *JELLY* KE MEATUS URETRA
DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN EXPERIMENTAL

OLEH

**APRIANUS MARSON
NIM: C1414201059**

**CHAYADI ADE PUTRA
NIM: C1414201063**

**PROGRAM STUDI S1 KEPARAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Aprianus Marson
Nim : C1414201059
2. Nama : Chayadi Ade Putra
Nim : C1414201063

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 09 April 2018

Yang menyatakan,

(Aprianus Marson)
NIM. C1414201059

(Chayadi Ade Putra)
NIM. C1414201063

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PEMASANGAN KATETER URIN
MENGUNAKAN TEKNIK PENGOLESAN DENGAN
PENYEMPROTAN *JELLY* KE MEATUS URETRA
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

Aprianus Marson (C1414201059)

Chayadi Ade Putra (C1414201063)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0910057502

Wakil Ketua 1
Bidang Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN. 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PEMASANGAN KATETER URIN
MENGUNAKAN TEKNIK PENGOLESAN DENGAN
PENYEMPROTAN *JELLY* KE MEATUS URETRA
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

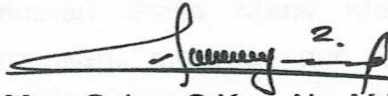
Aprianus Marson

C1414201059

Chayadi Ade Putra

C1414201063

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



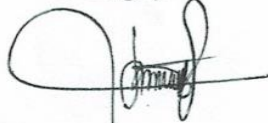
Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0910057502

Telah Diuji dan Dipertahankan

Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 09 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 09130 68201

Penguji II



Dr. Theresia Limbong, S.K.M.,M.Kes

NIDN. 0902115801

Makassar, 17 April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0906097002

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Aprianus Marson
Nim : C1414201059

2. Nama : Chayadi Ade Putra
Nim : C1414201063

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

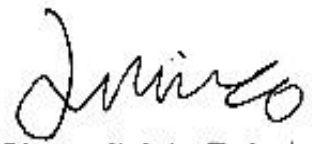
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 09 April 2018

Yang Menyatakan



(Aprianus Marson)
NIM. C1414201059



(Chayadi Ade Putra)
NIM. C1414201063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Perbedaan Intensitas Nyeri Pemasangan Kateter Urin Menggunakan Teknik Pengolesan Dengan Penyemprotan *Jelly* Ke Meatus Uretra Di RS Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes, Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp KMB, Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
3. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN, selaku wakil ketua bidang akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Mery Solon S.kep.Ns.M.Kes, Selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

5. Serlina Sandi S.Kep.Ns.M,kep, Selaku penguji I yang telah banyak memberi dukungan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
6. Dr. Theresia Limbong, S.K.M.,M.Kes, selaku penguji II yang telah banyak memberi ilmu dan waktu dalam mendukung penyelesaian skripsi ini.
7. Para dosen dan staf pegawai yang telah membantu dan membina kami dalam menyelesaikan pendidikan di STIK Stella Maris Maris Makassar.
8. dr. Thomas Suharto.,M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan penelitian.
9. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, kedua orang tua dari Aprianus Marson (Andarias Pasau dan Yeni) dan kedua orang tua dari Chayadi Ade Putra (Darius Timang dan Dorkas) yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan berupa moril dan materi selama kami menempu pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Kepada seluruh rekan-rekan seperjuangan program S1 Keperawatan angkatan 2014 yang telah turut mendukung dan membantu kami dalam berbagai hal demi penyelesaian skripsi ini. Semoga Tuhan memberkati dan memberikan keselamatan kepada kita semua.
11. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Akhir kata, harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam skripsi ini.

Makassar, 09 April 2018

Penulis

ABSTRAK

PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PEMASANGAN KATETER URIN MENUNGGUNAKAN TEKNIK PENGOLESAN DENGAN PENYEMPROTAN *JELLY* KE MEATUS URETRA DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh: Mery Solon)

APRIANUS MARSON dan CHAYADI ADE PUTRA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS
XVII + 42 halaman + 21 daftar pustaka + 5 tabel + 11 lampiran

Kateterisasi urin merupakan tindakan invasif dengan cara memasukkan selang kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra. Tindakan kateterisasi urin pada umumnya dapat mengakibatkan rasa nyeri, karena adanya gesekan antara selang kateter dengan dinding uretra. Penggunaan pelumas berupa *jelly* diharapkan dapat mengurangi nyeri pada kateterisasi urin pria. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen (eksperimen semu) dengan pendekatan *post test only non equivalent control group*. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah masing-masing responden sebanyak 20 orang. Pengkajian nyeri dilakukan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan deskripsi nyeri masing-masing angkanya. Hasil dari uji bivariat menggunakan skala uji Mann Whitney Rank ($p=0,001 < \alpha 0,05$). Menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra di RS Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Skala Nyeri, Kateterisasi Urin, *Jelly*

Kepustakaan : 2005-2017

ABSTRACT

THE DIFFERENCE INTENSITY OF PAIN THE INSTALLATION OF A CATHETER URINE WITH A TECHNIQUE SMEARING WITH SPRAYING JELLY DIRECTLY TO MEATUS URETHRA IN THE STELLA MARIS HOSPITAL OF MAKASSAR

(Guided by: Mery Solon)

**APRIANUS MARSON and CHAYADI ADE PUTRA
STUDY PROGRAM OF NURSING SCHOLAR AND NURSES
XVII + 42 pages + 21 bibliography + 5 tables + 11 attachments**

Urinary catheterization is an invasive procedure by inserting a hose catheter into the bladder through the urethra. Urinary catheterization action in general can lead to pain, because when the catheter hose is inserted there will be friction between the wall of the urethra with the catheter hose. The use of jelly with smearing and spraying technique of jelly at the urethral meatus is expected to reduce the pain in male urinary catheterization. This study aimed to determine whether there is the difference of jelly on the catheter to the client at Stella Maris Hospital in response to pain. This research was a quantitative research using Quasi Experiment design by approaching the post test only non-equivalent control group. Samples were taken by using consecutive sampling technique with the number of each respondent as many as 20 people. Pain assessment was done by using a pain scale numerical rating scale with descriptions of pain on test ($p=0,001 < \alpha 0,05$). Shows that there is differences of jelly on into the urethral meatus is more effective in reducing pain than smearing jelly on the catheter technique Stella Maris Hospital.

*Key Words : Pain Scale, Urinary Catheterization, Jelly
Bibliography : 2005-20017*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PENETAPAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAM PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Pelayanan Keperawatan	5
2. Bagi Institusi Rumah Sakit	6
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	6

4. Bagi Penelitian Keperawatan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Nyeri	7
1. Pengertian Nyeri	7
2. Fisiologi Nyeri	7
3. Klasifikasi Nyeri	9
4. Stimulus Nyeri	9
5. Tingkat Nyeri	9
6. Respon Nyeri Klien Pada Pemasangan Kateter	11
B. Fisiologi Berkemih	13
C. Masalah-Masalah Berkemih	13
1. Retensi Urin	14
2. Inkontinensia Urin	14
3. Enuresis	14
D. Kateterisasi	14
1. Defenisi	14
2. Tujuan	15
3. Indikasi	16
4. Kontraindikasi	17
5. Prosedur Kerja	17
6. Kesulitan Dalam Memasukkan Kateter	19
7. Perawatan Kateter	20
E. <i>Jelly</i>	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	22
A. Kerangka Konseptual	22
B. Hipotesis Penelitian	23
C. Defenisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi Dan Sampel	27

D. Instruman Penelitian	28
E. Pengumpulan data	28
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	28
G. Analisa data	29
H. Aspek Etik Penelitian	30
BAB V HASIL PENETIAN	32
A. HASIL PENELITIAN.....	32
B. PEMBAHASAN	37
BAB VI PENUTUP	42
A. KESIMPULAN	42
B. SARAN.....	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Independen	24
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Dependen	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Respon Nyeri	36
Tabel 5.3 Analisa Perbedaan Intensitas Nyeri	37


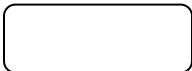

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	23
Gambar 4.1 Skema Penelitian Kohort	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penyusunan skripsi
Lampiran 2	Daftar Bimbingan Konsul
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	Standar Operasional Prosedur
Lampiran 6	Skala Pengukuran Nyeri
Lampiran 7	Lembar Observasi
Lampiran 8	Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 10	Master Tabel
Lampiran 11	Tabel Output SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

HA	= Hipotesis Alternatif
Hal	= Halaman
HO	= Hipotesis Null
KBMB	= Kateterisasi Bersih Mandiri Berkala
NRS	= Numerical Rating Scale
P	= Asyem Sig
SPSS	= Statistical Product and Service Solution
VAS	= Visual Analogue Scale
VCUG	= Voiding Cysto Urethrography
VRS	= Verbal Rating Scale
α	= Tingkat Kemaknaan
	= Variabel Independen
	= Variabel Dependen
	= Garis Penghubung

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era milenial telah memberikan dampak positif bagi pelayanan di Rumah Sakit untuk selalu berupaya meningkatkan kinerja setiap profesi kesehatan masyarakat. Sejalan dengan makin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan yang cepat, tepat dan akurat pun semakin meningkat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sosial dan ekonomi. Pelayanan keperawatan adalah layanan integral yang berbentuk layanan bio-psikoso-spiritual yang komprehensif ditunjukkan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Ali, 2002). Pelayanan kesehatan tersebut, dapat terwujud apabila dilaksanakan oleh tenaga keperawatan yang profesional sehingga dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit (Sitorus, 2006).

Pemberian pelayanan keperawatan diharapkan sesuai dengan prosedur tetap (*standar operational procedure*) yang berlaku di instansi tempat bekerja, dan hal ini juga sebagai promosi kesehatan bagi masyarakat (Nursalam, 2008). Layanan keperawatan diberikan melalui Asuhan Keperawatan yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon klien terhadap penyakit. Asuhan Keperawatan dapat membantu perawat dalam melakukan praktek keperawatan sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan. Pelayanan keperawatan diberikan secara menyeluruh, salah satunya memenuhi kebutuhan eliminasi khususnya berkemih.

Klien yang mengalami perubahan dalam eliminasi urine sering mengalami gangguan aktivitas berkemih. Gangguan ini diakibatkan oleh kerusakan fungsi kandung kemih, adanya hambatan dan ketidakmampuan mengontrol berkemih secara volunter. Jika pengeluaran urin tidak bisa dilakukan setelah kandung kemih penuh, maka urin harus segera dikeluarkan untuk menghindari terjadinya refluk ginjal. Untuk mengatasi masalah akut pada gangguan perkemihan, maka dilakukan tindakan kateterisasi urine sebagai tindakan kolaborasi. Kateterisasi merupakan salah satu tindakan untuk membantu eliminasi urin maupun ketidakmampuan melakukan urinasi. Prosedur ini bertujuan untuk mengatasi retensi urin akut atau kronis, pengaliran urin untuk persiapan operasi atau pasca operasi dan menentukan jumlah urin sisa setelah miksi (Toto dan Abdul, 2009).

Pemasangan kateter biasanya dapat mengakibatkan rasa nyeri karena adanya gesekan antara selang kateter dengan dinding uretra. Penggunaan pelumas atau *jelly* dengan teknik pengolesan *jelly* pada kateter dan penyemprotan langsung ke dalam meatus uretra diharapkan dapat mengurangi nyeri pada pemasangan kateter urin pada pria. Penggunaan *jelly* bertujuan untuk mencegah spasme otot meatus uretra eksterna sehingga dapat mengurangi iritasi pada dinding uretra, dengan demikian sensasi nyeri yang timbul karena iritasi dapat dikurangi (Retno, 2012).

Nyeri dapat digambarkan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh kita. Nyeri dapat terasa sakit, panas, gemetar, kesemutan seperti terbakar, tertusuk atau ditikam. Nyeri merupakan keluhan utama yang sering dialami oleh pasien dengan kateterisasi karena mempunyai resiko terjadinya infeksi atau trauma pada uretra berupa iritasi pada dinding uretra. Terjadinya

rasa nyeri dan iritasi mukosa uretra yang timbul diakibatkan oleh penggunaan *jelly* yang kurang tepat pada pemasangan kateter (Kozier, 2009). Sebagian besar teknik pemasangan kateter hanya menggunakan *jelly* yang dioleskan pada kateter sesuai dengan prosedur yang ada. Sementara prosedur tindakan pemasangan kateter dengan menggunakan *jelly* yang disemprotkan ke dalam meatus uretra masih jarang dilakukan di Instansi kesehatan. Padahal teknik penyemprotan langsung lebih efektif mengurangi nyeri (Prastia, 2015).

Lebih dari 30 juta kateterisasi urin dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat, yaitu berkisar 10% pada pasien akut dan 7,5% sampai dengan 10% pada pasien yang memerlukan fasilitas perawatan jangka panjang, angka ini akan diperkirakan akan meningkat hingga mencapai 25%, sehingga banyak alasan yang membuat peningkatan tindakan kateterisasi urin, mencakup kompleksitas perawatan dan tingkat keparahan penyakit (greene, dkk., 2008). Kateterisasi urin, berdampak trauma pada uretra (Madeo dan rood house, 2009) dan menimbulkan ketidaknyamanan serta rasa nyeri yang signifikan pada pasien (Nasarko, 2007 dalam jurnal Wantonoro, dkk., 2014).

Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit selama peneliti melakukan praktik lapangan, tindakan pemasangan kateter pada pasien laki-laki masih menggunakan teknik pengolesan *jelly*, padahal dari berbagai penelitian membuktikan bahwa pemasangan kateter dengan menggunakan teknik penyemprotan langsung ke meatus uretra lebih efektif mengurangi nyeri dibandingkan teknik pengolesan.

Berdasarkan hasil studi mengenai dampak kateterisasi urin pada laki-laki terhadap respon nyeri yang dialami, diketahui bahwa dari 10 responden pada pemasangan kateter urin dengan teknik pengolesan *jelly* didapatkan 50% mengalami nyeri sedang dan 50%

mengalami nyeri berat, sedangkan pemasangan kateterisasi dengan teknik menyemprotkan langsung ke meatus uretra dengan responden yang sama di dapatkan 20% mengalami nyeri ringan dan 80% mengalami nyeri berat. Penelitian ini adalah eksperimen dengan menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan jumlah sampel 20 responden, dan menggunakan *uji independent t test* di instalasi gawat darurat RSUD dr. Soedarso (Prastia, 2015).

Menurut Riadiono, B. dkk. 2008. Dari 30 responden, dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 responden pada pemasangan kateter dengan teknik pengolesan *jelly* didapatkan pasien mengalami nyeri berat 66,7%, dan nyeri berat 33,3%, sedangkan 15 responden lainnya dilakukan dengan teknik menyemprotkan langsung ke meatus uretra, didapatkan nyeri sedang 86,7%, dan nyeri berat 13,3%, penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *post test only control group design*, dilakukan selama 1 bulan di Instalasi Gawat Darurat RSU Banyumas dengan populasi semua pasien rawat inap. Menggunakan uji statistik t test independent dengan indikator nilai asymp signifikan $p < 0,05$ pada derajat kemaknaan yang digunakan 95% dan $p < 0,05$.

Melihat fenomena, dan beberapa hasil penelitian di atas bahwa, dalam proses kateterisasi urin dengan teknik memasukkan *jelly* langsung ke meatus uretra lebih efektif mengurangi nyeri. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian selanjutnya guna untuk membuktikan dengan sendirinya perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan kriteria eksklusi : klien yang tidak mengalami penyempitan uretra yang disebabkan oleh pembesaran prostat, adanya striktur , dan tingkat kesadaran yang optimal.

B. Rumusan Masalah

Pemasangan kateter Urin merupakan tindakan intensive dengan cara memasukkan selang kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra. Tindakan pemasangan kateter dapat mengakibatkan rasa nyeri akibat gesekan antara selang dan dinding uretra. Berdasarkan masalah dan fakta yang terjadi, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah ada Perbedaan Intensitas Nyeri Pemasangan Kateter Urin Menggunakan Teknik Pengolesan dengan Penyemprotan *Jelly* ke Meatus Uretra di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi respon nyeri klien kelompok pengolesan *jelly* pada pemasangan kateter.
- b. Mengidentifikasi respon nyeri klien kelompok penyemprotan *jelly* langsung ke dalam meatus uretra pada pemasangan kateter.
- c. Menganalisa perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan perawat tentang teknik dan prosedur kateterisasi urin yang tepat untuk mengurangi nyeri klien.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Melalui penelitian ini Rumah Sakit dapat menetapkan standar operasional prosedur pemasangan kateterisasi urin.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam mengembangkan dan menetapkan teknik tindakan kateterisasi urin sesuai prosedur untuk mengurangi nyeri dalam pemasangan kateterisasi urin.

4. Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pemasangan kateterisasi urin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Ada beberapa pendapat dari para ahli mengenai nyeri (Alimul, 2013).

- a. Mc Coffery (1979), nyeri merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaan nyeri dapat diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- b. Wolf Weifsel Feurst (1974), mengatakan nyeri merupakan suatu perasaan menderita fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- c. Artur C. Curton (1983), nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

2. Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis yaitu:

- a. Resepsi

Semua kerusakan seluler yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi atau stimulus listrik menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri. Pemaparan terhadap panas, dingin tekanan friksi dan zat-zat kimia menyebabkan pelepasan substansi, seperti histamin, bradikinin dan kalium yang bergabung dengan lokasi reseptor di nosiseptor (reseptor yang berespon terhadap stimulus yang membahayakan) untuk memulai transmisi neural yang dikaitkan dengan nyeri.

b. Persepsi

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medulla spinalis ke talamus dan otak tengah. Dari talamus, serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks sensori dan korteks asosiasi (dikedua lobus parietalis), lobus frontalis dan sistem limbik.

c. Reaksi

Reaksi terhadap nyeri merupakan respons fisiologis perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai didalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi

kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter dan Perry, 2005).

3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronik. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan nyeri psikomatis.

4. Stimulus Nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (*pain tolerance*), atau dapat mengenali jumlah stimulus nyeri sebelum merasakan nyeri (*pain threshold*) terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya:

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena pembedahan akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- c. Spasme otot dapat menstimulusi mekanik.

5. Tingkat Nyeri

Ada tiga metode yang umumnya digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri yaitu *Verbal Rating Scale* (VRS), *Visual Analogue Scale* (VAS) dan *Numerical Rating Scale* (NRS).

a. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale adalah alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “*no pain*” sampai “nyeri hebat” (*ekstrem pain*). *Verbal Rating Scale* merupakan alat pemeriksaan yang efektif untuk memeriksa intensitas nyeri. *Verbal Rating Score* diberi skor dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Sebagai contoh dengan menggunakan skala 5 poin yaitu:

Skor 0 : tidak ada nyeri

Skor 1 : kurang nyeri

Skor 2 : *moderate* atau nyeri sedang

Skor 3 : *severe* (nyeri keras)

Skor 4 : *very severe* (nyeri yang sangat keras)

Angka tersebut berkaitan dengan kata sifat dalam *Verbal Rating Scale*, kemudian digunakan untuk memberikan skor untuk intensitas nyeri klien. *Verbal Rating Scale* ini mempunyai keterbatasan dalam mengaplikasikannya. Beberapa keterbatasannya ialah adanya ketidakmampuan klien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyeri dan kemampuan klien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan.

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Numerical Rating Scale adalah suatu alat ukur yang meminta klien untuk menilai rasa nyeri sesuai dengan level intensitas nyeri pada skala numeral dari angka 0-10 dengan rincian:

0 : tidak ada nyeri “*no pain*”

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-10 : nyeri berat "*bad pain*"

Skala NRS, dokter atau terapis dapat memperoleh data awal yang berarti dan kemudian menggunakan skala tersebut pada saat pengobatan untuk memonitor perkembangan nyeri klien.

c. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analogue Scale adalah alat yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda "*no pain!*" dan ujung kanan diberi tanda "*bad pain*" atau nyeri hebat). Klien diminta untuk menandai sepanjang garis tersebut sesuai dengan level intensitas nyeri yang dirasakan klien. Kemudian jaraknya diukur dari batas kiri sampai pada tanda yang diberi oleh klien dan didapatkan skor yang menunjukkan level intensitas nyeri. Kemudian skor tersebut dicatat untuk melihat kemajuan pengobatan dan terapi selanjutnya.

Potensial VAS lebih sensitif terhadap intensitas nyeri dari pada pengukuran lainnya. Ada beberapa keterbatasan dari VAS yaitu pada beberapa klien khususnya orang tua akan mengalami kesulitan merespon grafik VAS dari pada skala verbal nyeri VRS. Beberapa klien mungkin sulit untuk menilai nyerinya pada VAS sebagai alat ukur maka penjelasan yang akurat pada klien dan perhatian serius terhadap skor VAS adalah hal yang vital.

6. Respon Nyeri Klien Pada Pemasangan Kateter

Kateterisasi urin merupakan salah satu tindakan memasukkan selang kateter ke dalam kandung kemih melalui

uretra. Kateterisasi urin dilakukan dengan cara memasukan selang plastik atau karet melalui uretra ke kandung kemih. Kateter ini berfungsi untuk mengalirkan urine pada klien yang tidak mampu mengontrol perkemihan. Kateterisasi pada kandung kemih dapat beresiko infeksi pada Saluran kemih dan trauma pada uretra (Potter & Perry, 2012).

Nyeri yang dirasakan pada pemasangan kateter pada pria disebabkan oleh kurangnya gel antiseptic, adanya tekanan pada uretra akibat ukuran kateter yang besar menyebabkan ketidaknyamanan dan kerusakan jaringan akibat trauma uretra, adanya kram kandung kemih dan penyumbatan kateter akibat pembentukan krusta yang menghambat aliran urine. Keluhan nyeri pada pemasangan kateter harus mendapat perhatian dan intervensi selanjutnya untuk mencegah terjadinya kerusakan permanen.

Lumen uretra yang tidak berongga merupakan penampang yang rasa akan melebar pada saat buang air kecil dan ketika lumen tersebut dilewati oleh kateter. Tekanan pada uretra mengakibatkan tekanan pada jaringan adipose di bawah kulit yang bertindak sebagai bantalan, sehingga tidak ada perlindungan mukosa uretra. Kerusakan yang terjadi akibat adanya tekanan dapat mengakibatkan kerusakan uretra dan nekrosis.

Ketika dilakukan tindakan kateterisasi urin pada pria, lendir yang dihasilkan oleh kelenjar paraurethral yang dibantu oleh gerakan peristaltik dapat membentuk kerak disekitar meatus uretra yang dapat menyebabkan iritasi dan kerusakan halus pada jaringan disekitarnya. Pembersihan kateter dapat meringankan situasi ini.

Bila kateter terpasang dalam jangka waktu yang lama, maka akan terjadi iritasi dan pengikisan pada dinding kandung

kemih. Kram pada kandung kemih akan menyebabkan rasa nyeri yang disebabkan oleh iritasi trigonum dan diperparah oleh balon kateter. Namun demikian observasi nyeri klien harus tetap dilakukan (Wilson, 2008).

B. Fisiologi Berkemih

Berkemih merupakan proses pengosongan vesika urinaria (kandung kemih). Vesika urinaria dapat menimbulkan rangsangan saraf bila urinaria berisi sekitar 250-450 cc (pada orang dewasa) dan 200-250 cc (pada anak-anak). Mekanisme berkemih terjadi karena vesika urinaria berisi urine yang dapat menimbulkan rangsangan pada saraf-saraf di dinding vesika urinaria. Kemudian rangsangan tersebut diteruskan melalui medula spinalis ke pusat pengontrol berkemih yang terdapat di korteks serebral. Selanjutnya otak memberikan impuls rangsangan melalui medula spinalis ke neuromotorik di daerah sakral, kemudian terjadi koneksi otot detrusor dan relaksasi otot sfingter internal. Urine dilepaskan dari vesika urinaria, tetapi masih tertahan sfingter eksternal. Jika waktu dan tempat memungkinkan, akan menyebabkan relaksasi sfingter eksternal dan urine kemungkinan dikeluarkan (Hidayat dan Uliyah, 2015).

C. Masalah-Masalah Berkemih

Eliminasi urin normal adalah suatu fungsi dasar yang oleh sebagian besar orang disyukuri. Ketika sistem perkemihan gagal untuk berfungsi secara baik, hampir seluruh sistem organ pada akhirnya akan terpengaruh. Pada klien dengan masalah perkemihan pada umumnya memiliki berbagai gangguan dalam berkemih (miksi) yang melibatkan kegagalan dalam penyimpanan urin atau pengosongan kandung kemih. Gangguan-gangguan tersebut disebabkan oleh penurunan fungsi kandung kemih, obstruksi aliran urin ataupun ketidakmampuan untuk mengontrol

miksi secara volunter. Beberapa klien mungkin mengalami perubahan-perubahan yang bersifat permanen atau sementara pada jarak normal dari ekskresi urin.

Berikut ini beberapa masalah berkemih:

1. Retensi urin

Penumpukan urin dalam bladder dan ketidakmampuan bladder untuk mengosongkan kandng kemih. Penyebab distensi bladder adalah urin yang terdapat dalam bladder melebihi dari 400 ml. Normalnya adalah 250-400 ml.

2. Inkontinensia Urin

Ketidakmampuan otot sfingter eksternal sementara atau menetap untuk mengontrol ekskresi urin.

3. Enuresis

Merupakan ketidaksanggupan menahan kemih (mengompol) yang diakibatkan ketidakmampuan untuk mengendalikan sfingter eksterna. Biasanya terjadi pada anak-anak atau pada lansia (Hidayat dan Uliyah, 2015).

D. Kateterisasi

1. Defenisi

Kateterisasi merupakan tindakan memasukkan kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra membantu memenuhi kebutuhan elminasi, sebagai pengambilan bahan pemeriksaan (Hidaya & Uliyah, 2015). Kateterisasi bertujuan untuk menghilangkan retensi urin akut maupun kronik, mengeluarkan urin prabedah dan pascabedah untuk menilai jumlah urin sesudah berkemih atau menilai keakuratan pemeriksaan, untuk menilai akurasi drainase urin pada pasien kritis (Nursalam & Fransiska, 2006). Kateterisasi merupakan tindakan yang dapat

menyelamatkan jiwa, khususnya bila traktus urinarius tersumbat atau pasien tidak mampu melakukan urinasi (Brunner dan Suddarth, 2002). Para klien dengan perubahan eliminasi urin dapat juga mengalami penderitaan secara emosional karena perubahan citra diri, sehingga perawat harus memberikan pengertian dan peka terhadap seluruh kebutuhan klien.

Kateterisasi pada pria dan wanita yaitu:

a. Kateterisasi pada Pria

Pemasangan kateter (kateterisasi) kandung kemih pada pria adalah dimasukkannya melalui uretra ke dalam kandung kemih mencakup memasukkan selang karet atau plastik uretra ke dalam kandung kemih. Kateterisasi kandung kemih pada pria mungkin sulit bila kelenjar prostat membesar.

b. Kateterisasi pada Wanita

Kateterisasi kandung kemih pada wanita adalah dimasukkannya kateter melalui uretra ke dalam kandung kemih pada wanita untuk mengeluarkan urin. Pada klien wanita letak uretra berdekatan dengan anus, sehingga resiko terhadap infeksi sangat besar dan pembersihan perineum secara menyeluruh sebelum pemasangan kateter adalah penting. Perawatan perineal harus sering dilakukan setelah pemasangan kateter.

2. Tujuan

Tindakan kateterisasi ini dimaksudkan untuk tujuan diagnosis maupun untuk tujuan terapi. Kateter yang dipasang untuk tujuan diagnostik secepatnya dilepas setelah tujuan selesai, tetapi yang ditujukan untuk terapi, tetap dipertahankan hingga tujuan terpenuhi (Purnomo, 2009).

- a. Tindakan diagnosis antara lain:
- 1) Kateterisasi pada wanita dewasa untuk memperoleh contoh urine guna pemeriksaan kultur urine. Tindakan ini diharapkan dapat mengurangi resiko terjadinya kontaminasi *sample* urine oleh bakteri komensal yang terdapat di sekitar kulit vulva atau vagina
 - 2) Mengukur residu (sisa) urine yang dikerjakan sesaat setelah pasien miksi
 - 3) Memasukkan bahan kontras untuk pemeriksaan radiologi antara lain: sistografi atau adanya pemeriksaan refluks vesiko-ureter melalui pemeriksaan *voiding cysto-urethrography* (VCUG).
 - 4) Pemeriksaan urodinamik untuk menentukan tekanan intra vesika.
 - 5) Untuk menilai produksi urine pada saat dan setelah setelah operasi.
- b. Tindakan kateterisasi untuk tujuan terapi antara lain adalah:
- 1) Mengeluarkan urin dari buli-buli pada keadaan obstruksi infravesikel baik yang disebabkan oleh hiperplasia prostat maupun oleh benda asing (bekuan darah) yang menyumbat uretra.
 - 2) Mengeluarkan urine pada disfungsi buli-buli
 - 3) Diversi urine setelah tindakan operasi sistem urinaria bagian bawah, yaitu pada protatektomi, vesikolitotomi
 - 4) Sebagai *splint* setelah operasi rekonstruksi uretra
 - 5) Pada tindakan kateterisasi bersih mandiri berkala (KBMB) atau *clean intermittent catheterization*.
 - 6) Memasukkan obat-obatan intravesika, antara lain sitostatika atau antiseptik untuk buli-buli.

3. Indikasi

- a. Klien yang tidak dapat menahan atau mengosongkan kandung kemih.
- b. Klien yang dilakukan pembedahan.
- c. Klien yang mempunyai masalah dengan saluran kemih

4. Kontraindikasi

- a. Klien dengan infeksi saluran kemih
- b. Klien dengan striktura uretra
- c. Klien dengan pembesaran prostat

5. Prosedur Kerja

Standar operasional prosedur kateterisasi urin (Suharyanto, 2009).

- a. Persiapan Pasien
 - 1) Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
 - 2) Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilaksanakan
 - 3) Penjelasan yang disampaikan dimengerti klien dan keluarga
 - 4) Selama komunikasi gunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti
 - 5) Beri kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
 - 6) Hargai privasi klien selama komunikasi
 - 7) Perawat memperlihatkan kesabaran, penuh empati, sopan dan respek selama berkomunikasi dan melakukan tindakan
 - 8) Membuat kontrak waktu, tempat dan tindakan yang akan dilakukan
- b. Persiapan Alat
 - 1) 1 buah kon steril

- 2) 1 pasang sarung tangan steril
- 3) 1 buah pinset steril
- 4) 1 buah kateter steril sesuai ukurannya
- 5) Kassa steril secukupnya
- 6) Aquades atau NaCL (sebanyak 20-30cc)
- 7) Cairan antiseptik (iodine povidon)
- 8) 1 buah spuit steril 20 cc
- 9) Korentang
- 10) Urine bag
- 11) *Jelly*
- 12) 1 buah spuit steril 3cc (untuk memasukkan jelly)
- 13) Perlak dan pengalasnya
- 14) Piala ginjal
- 15) Gunting plester
- 16) Tempat spesimen.

c. Prosedur kerja

- 1) Pasien diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan
- 2) Pasang sampiran
- 3) Perawat mencuci tangan
- 4) Pasang pengalas/perlak di bawah dibawah bokong klien
- 5) Pakaian bagian bawah klien dibuka, dengan posisi klien terlentang, kaki sedikit dibuka, piala ginjal diletakkan didekat bokong klien
- 6) Buka bak instrumen, pakai sarung tangan steril, pasang duk steril, lalu bersihkan alat genitalia dengan kapas sublimat dengan menggunakan pinset
- 7) Bersihkan genitalia dengan cara penis dipegang dengan tangan non dominan dan dibersihkan dengan kapas sublimat oleh tangan dominan dengan gerakan

- memutar dari meatus uretra ke arah luar, tindakan ini dilakukan beberapa kali hingga bersih
- 8) Ambil kateter kemudian oleskan dengan *lubricating jelly*, kemudian masukkan kateter ke dalam uretra kira-kira 10 cm secara perlahan-lahan dengan menggunakan pinset sampai urin keluar
 - 9) Masukkan cairan NaCl atau aquadest 20-30 cc
 - 10) Lepaskan duk, sambungkan kateter dengan urin bag lalu ikat di sisi tempat tidur
 - 11) Fiksasi kateter
 - 12) Lepaskan sarung dan rapikan kembali pasien
 - 13) Alat dikembalikan pada tempatnya
 - 14) Perawat mencuci tangan
 - 15) Melaksanakan pendokumentasian dengan memperhatikan:
 - Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien
 - Catat tanggal, jam, nama dan tanda tangan perawat yang melakukan tindakan pada lembar catatan klien.

6. Kesulitan Dalam Memasukkan Kateter

Kesulitan memasukkan kateter tertahan di uretra *pars bulbosa* yang bentuknya seperti huruf “S”, ketegangan dari *sfincter* uretra eksterna karena pasien merasa kasakitan dan ketakutan, atau terdapat sumbatan organik di uretra disebabkan oleh batu uretra, striktur uretra, kontraktur leher buli-buli, atau tumor uretra. Ketegangan sfincter uretra eksterna dapat diatasi dengan cara:

- a. Menekan tempat itu selama beberapa menit dengan ujung kateter sampai terjadi relaksasi sfingter dan diharapkan kateter dapat masuk dengan lancar ke buli-buli.
- b. Pemberian anastesi topikal berupa campuran lidokain hidroklorida 2% dengan *jelly* 10-20 ml yang dimasukkan per-uretram, sebelum dilakukan kateterisasi.
- c. Pemberian sadative perenteral sebelum kateterisasi.

Kesulitan yang bisa terjadi pada tindakan kateterisasi urin (Purnomo, 2009).

- a. Kateterisasi yang kurang hati-hati (kurang kesabaran) dapat menimbulkan lesi dan perdarahan pada uretra apalagi jika menggunakan kateter logam. Tidak jarang pula kerusakan terjadi karena balon kateter sudah dikembangkan sebelum ujung kateter masuk ke dalam buli-buli.
- b. Tindakan kateterisasi dapat mengundang timbulnya infeksi.
- c. Fiksasi kateter yang keliru akan menimbulkan nekrosis uretra di bagian penoskrotal dan dapat menimbulkan fistula, abses maupun striktur uretra.
- d. Kateter yang terpasang dapat bertindak sebagai inti dari timbulnya batu saluran kemih.
- e. Pemakaian kateter dalam jangka waktu yang lama akan menginduksi timbulnya keganasan pada buli-buli.

7. Perawatan Kateter

Menurut Caroline & Mary (2014) perawatan kateter adalah:

- a. Selalu posisikan kantong lebih rendah dari kandung kemih.
- b. Ingat bahwa sistem drainase adalah selalu tertutup. Jangan buka kantong kecuali untuk mengosongkannya dari bawah. Ikuti instruksi untuk kantong tertentu yang sedang digunakan.
- c. Ukur dan catat haluaran dalam cara yang tepat.

- d. Observasi warna, kualitas, dan karakteristik urin di dalam selang dan di dalam kantung drainase.
- e. Catat suhu tubuh klien.
- f. Buang sarung tangan dengan cepat dan cuci tangan setelah perawatan kateter .
- g. Dokumentasikan semua informasi dengan tepat.

E. Jelly

Jelly adalah bahan yang digunakan sebagai pelumas untuk kateterisasi urin pada laki-laki maupun perempuan dengan prinsip steril sebelum selang kateter dimasukkan ke dalam kandung kemih melalui uretra. *Jelly* juga akan mengurangi gesekan pada dinding uretra yang menyebabkan iritasi, perawat melumuri ujung kateter dengan cairan kental berbentuk gel yaitu KY *Jelly*. *Jelly* ini berfungsi sebagai pelumas untuk melicinkan kateter agar mudah dimasukkan ke dalam kandung kemih melalui uretra. Penggunaan *jelly* yang dimaksudkan untuk mencegah spasme otot meatus uretra eksterna sehingga dapat mengurangi iritasi pada dinding uretra (Purnomo, 2009).

Teknik pengolesan *jelly* pada kateter mempunyai banyak kelemahan diantaranya jumlah *jelly* yang digunakan sedikit, yaitu kurang lebih 2 ml, selain itu pada tehnik ini sebagian *jelly* akan tertinggal di mulut meatus saat selang kateter dimasukkan. Kelemahan lainnya adalah tidak adanya durasi waktu bekerjanya *jelly* karena dimasukkan bersamaan dengan masuknya selang kateter (Retno, dkk., 2008).

Pelumasan pada kateterisasi urine harus secara rutin digunakan pada klien yang akan menjalani tindakan kateterisasi urine yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dan meminimalkan trauma uretra. *Lubricating jelly* juga berperan dalam menghambat perlekatan bakteri dan kolonisasi bakteri, sehingga

mencegah terjadinya infeksi saluran kemih yang timbul akibat tindakan kateterisasi urine penggunaan gel steril dan tindakan aseptik dalam pemasangan kateter diharapkan dapat menghambat kolonisasi bakteri ke dalam uretra (Prett *et all*, 2007).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

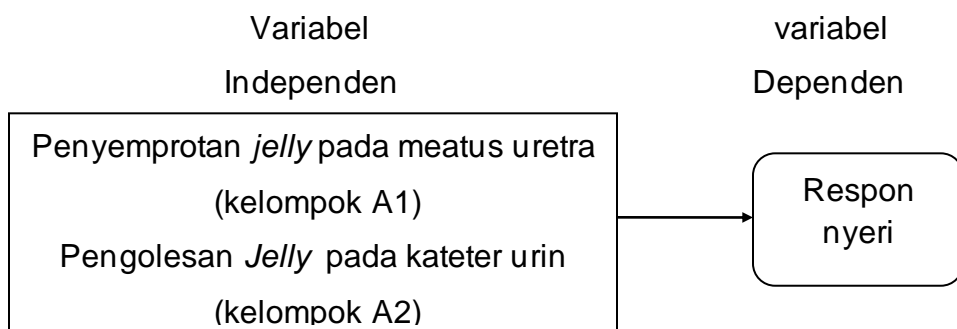
Kateter adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rongga tubuh untuk mengeluarkan atau memasukkan cairan. Kateterisasi merupakan tindakan memasukkan selang kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra untuk membantu memenuhi kebutuhan eliminasi dan sebagai pengambilan bahan pemeriksaan serta sebagai alat untuk mengkaji haluaran urin. Kandung kemih adalah sebuah kantong yang berfungsi untuk menampung air seni yang berubah-ubah jumlahnya yang dialirkan oleh sepasang ureter dari sepanjang ginjal. Kateter akan memungkinkan untuk mengalirkan urin yang berkelanjutan pada klien yang tidak mampu mengontrol perkemihan atau klien yang tidak mampu mengalami obstruksi.

Tindakan pemasangan kateter biasanya dapat mengakibatkan rasa nyeri karena adanya gesekan antara selang kateter dengan dinding uretra. Penggunaan pelumas atau *jelly* dengan teknik pengolesan pada kateter dan penyemprotan *jelly* ke dalam meatus uretra diharapkan dapat mengurangi nyeri pada pemasangan kateter urin pada pria. Penggunaan *jelly* bertujuan untuk mencegah spasme otot meatus uretra eksterna sehingga

dapat mengurangi iritasi pada dinding uretra, dengan demikian sensasi nyeri yang timbul karena iritasi dapat dikurangi.

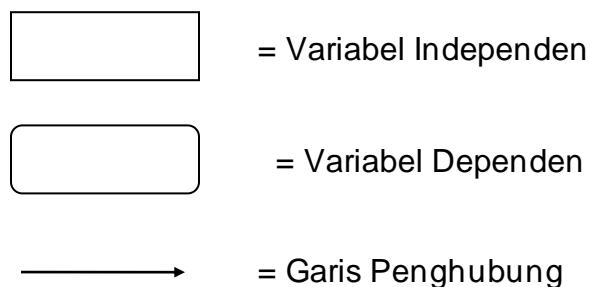
Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra.

Adapun kerangka konsep penelitian yang akan diteliti sebagai berikut:



Gambar 3.1

Keterangan :



B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Defenisi Operasional

1. Variabel Independen : Pemberian *Jelly* Pada Kateterisasi Urin.

Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Tindakan pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan <i>jelly</i> ke meatus uretra	SOP Kateterisasi urin			Kelompok A1: pemberian <i>Jelly</i> dengan cara penyemprotan langsung ke meatus uretra. Kelompok A2: Pemberian <i>Jelly</i> dengan cara mengoleskan pada selang kateter

Tabel 3.1

2. Variabel Dependen : Respon Nyeri

Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Nyeri yang dialami responden saat dilakukan tindakan pemasangan kateter.	<i>Numerical Rating Scale</i> (NRS).	Lembar observasi	Rasio	1-3: Nyeri Ringan 4-6: Nyeri Sedang 7-10: Nyeri Berat.

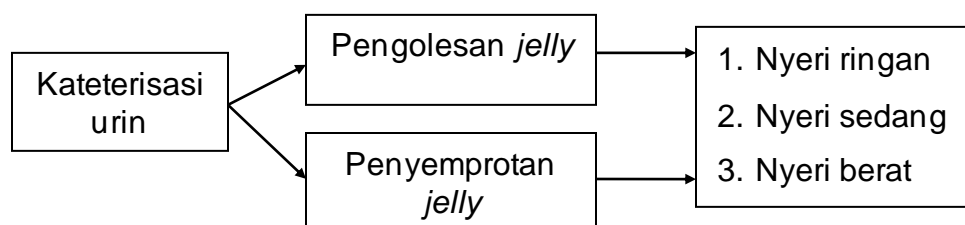
Tabel 3.2

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* metode kohor desain dua kelompok *post test only non equivalent control group* yaitu penilaian untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subyek yang mendapatkan perlakuan pengolesan *jelly* pada pemasangan kateter sebagai kelompok intervensi kemudian dibandingkan dengan kelompok subyek yang mendapatkan perlakuan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra sebagai kelompok kontrol.

Skema penelitian kohort dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1

B. Lokasi dan waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi ini dengan mempertimbangkan atas dasar jarak dan biaya peneliti, selain itu di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada pemasangan kateter pria masih menggunakan teknik pengolesan *jelly*, dan juga lokasi penelitian tersebut sudah pernah menjadi tempat praktek peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk beradaptasi dengan perawat dan lingkungan rumah sakit.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2018.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan dipasangkan kateter dan dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Peneliti menggunakan sampel *non probability samplig* dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam kurun waktu tertentu sehingga dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 20 subyek pengolesan

dan 20 subyek penyemprotan *jelly* ke meatus uretra pada pemasangan kateter urin.

Populasi yang dijadikan sampel dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Klien dalam keadaan sadar
- 2) Klien tersebut bersedia untuk diteliti
- 3) Klien berusia 20-80 tahun
- 4) Klien yang akan dilakukan kateterisasi urin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien anak-anak dan wanita

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini mengumpulkan data untuk tiap variabel menggunakan lembar observasi yang menyediakan ukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala *Numerical Rating Scale*. Skala *Numerical Rating Scale* diisi klien untuk mengukur rasa nyeri yang dialami klien dalam rentang nyeri antara angka 0 hingga 10. Angka 0 menunjukkan tidak ada rasa nyeri sama sekali dan 10 mewakili rasa nyeri yang berat pada saat pemasangan kateter. Pada angka 1 sampai 3 dikategorikan nyeri ringan, angka 4-6 dikategorikan sebagai nyeri sedang, 7 sampai 10 sebagai nyeri berat.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data primer yang diperoleh melalui observasi atau pengamatan langsung pada saat melakukan tindakan pemasangan kateter pada laki-laki dengan menggunakan teknik pengolesan dan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra.

F. Pengolahan

1. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh meliputi: kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap pelaksanaan indikator yang diteliti. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode jawaban responden sesuai dengan indikator pada lembar observasi.

3. Entry Data

Dilakukan dengan memasukkan data dalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. Tabulating

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antar variabel independen dan dependen. Penyajian yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan perangkat SPSS dan akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan

menggunakan uji statistik *Mann Whitney* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan interpretasi:

- a. Jika $p \geq \alpha$: H_0 diterima H_a ditolak. Artinya tidak ada perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra.
- b. Jika $p < \alpha$: H_0 ditolak H_a diterima. Artinya ada perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra.

H. Aspek Etik penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan pada prinsip etika dasar yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

- b. Bebas eksploitas

Partisipan subyek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipan dalam penelitian tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subyek dalam bentuk apapun.

- c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (Respect Human Dignity)

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi, subyek mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun yang akan berakibat terhadap kesembuhan klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan.

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek.

c. *Informed consent*

Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan

Subyek harus diperlakukan secara adil, baik, sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiaannya untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada unit Instalasi Gawat Darurat, *Intesive Care Unit/ Intensive Cardiac Care Unit*, St. Bernadeth II a, St. Bernadeth II b, St. Bernadeth III a, St. Bernadeth III b. Penelitian dimulai pada tanggal 29 januari sampai 10 maret 2018. Pengambilan sampel dengan teknik *nonprobability sampling* yaitu *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri *Numeric Rating Scale* pada pemasangan kateter yang dibagi atas dua kelompok yaitu kelompok pengolesan *jelly* pada kateter sebanyak 20 responden dan kelompok penyemprotan *jelly* ke meatus uretra 20 responden.

Pengolahan data dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 21*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit Tarekat Societas JMJ yang diselenggarakan oleh Yayasan Ratna Miriam. Status Kepemilikan Rumah Sakit Stella Maris Makassar yaitu Rumah Sakit Swasta dengan kategori Rumah Sakit Tipe B.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar terletak di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari Kecamatan Ujung Pandang. Kota Makassar. Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris Makassar didirikan pada tanggal 8 Desember tahun 1983 dan diresmikan pada tanggal 22 September 1939, kemudian mulai beroperasi pada tanggal 7 Januari 1940.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu sekelompok suster JMJ mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Swasta Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil. Sebagai Rumah sakit Swasta Katolik, Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki visi dan misi sebagai berikut:

Visi: Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Misi: Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan

perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Ara strategi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagai dasar penusunan program Rumah Sakit. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar:

a. Uraian visi:

- 1) Menjadi Rumah Sakit dengan perawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- 2) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

b. Uraian misi:

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan yang adil dan merata
- 4) Pelayanan keperawatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

Secara geografis, letak atau batas- batas Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Jalan Maipa, sebelah barat berbatasan dengan Jalan Penghibur dan sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Maluku.

3. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Hasil Analisa Univariat

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur
di RS Stella Maris Makassar

Kelompok umur (Thn)	Frekuensi	%
20-30	3	7,5
31-40	1	2,5
41-50	4	10,0
51-60	10	25,0
61-70	15	37,5
71-80	7	17,5
Total	40	100,0

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Stella Maris Makassar pada unit Instalasi Gawat Darurat, *Intensive Care Unit/ Intensive Cardiac Care Unit*, St. Bernadeth II a, St. Bernadeth II b, St. Bernadeth III a,

St. Bernadeth III b diperoleh data jumlah responden terbanyak berdasarkan kelompok umur 61-70 tahun sebanyak 15 responden (37,5%), umur 51-60 tahun sebanyak 10 responden (25,0%), 71-80 tahun sebanyak 7 responden (17,5%), 41-50 tahun sebanyak 4 responden (10,0%), umur 20-30 tahun sebanyak 3 responden (7,5%), dan yang terendah pada umur 31-40 tahun sebanyak 1 responden (2,5%).

2) Karakteristik responden berdasarkan intensitas nyeri

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan nyeri di RS Stella Maris Makassar

Tingkat Nyeri	Penyemprotan		Pengolesan	
	Fre.	%	Fre.	%
Ringan	6	30,0	0	0,0
Sedang	14	70,0	14	70,0
Berat	0	0,0	6	30,0
Jumlah	20	100,0	20	100,0

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian seperti tampak pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri pasien yang dipasang kateter dengan teknik penyemprotan *jelly* langsung ke meatus uretra di RS Stella Maris Makassar dengan jumlah 20 responden, sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu 14

responden (70%), dan 6 responden (30%), responden lainnya mengalami nyeri ringan. Metode pemasangan kateter dengan teknik pengolesan *jelly* pada selang kateter dengan 20 responden, didapatkan 14 responden (70%), mengalami nyeri sedang dan 6 responden lainnya (30%) mengalami nyeri kategori berat.

b. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5.3

Analisa perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra di RS Stella Maris Makassar

Rankss

Metode Intervensi	N	Mean Rank	Sum Of Ranks	P
Penyemprotan	20	15,40	308,00	
Pengolesan	20	25,60	512,00	0,001
Total	40			

Sumber data primer 2018

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* pada kateter di RS stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan uji statistik Mann Whiney pada tabel 5.3 ini didapatkan nilai $p=0,001$ atau $p<\alpha$, dengan

demikian nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan antara metode pengolesan dengan penyemprotan *jelly* pada kateter urin terhadap respon nyeri yang dialami oleh responden.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RS Stella Maris Makassar pada unit Instalasi Gawat Darurat, *Intensive Care Unit/ Intensive Cardiac Care Unit*, St. Bernadeth II a, St. Bernadeth II b, St. Bernadeth III a, St. Bernadeth III b didapatkan ada perbedaan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien berdasarkan teknik pemberian *jelly*. Hal ini didukung oleh analisis yang dilakukan dengan uji statistik SPSS *mann whitney*, diperoleh nilai $p = 0,001$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa nilai $p < \alpha$. Maka H_0 ditolak H_a diterima, yang artinya bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra.

Jelly digunakan sebagai pelumas pada kateterisasi urin yang berfungsi untuk melicinkan selang kateter, meminimalkan trauma pada uretra serta dapat mengurangi nyeri akibat gesekan antara selang kateter dan dinding uretra (Purnomo 2009). *Lubricating jelly* juga berperan dalam menghambat perlekatan bakteri dan kolonisasi bakteri, sehingga mencegah terjadinya infeksi pada saluran kemih akibat tindakan pemasangan kateterisasi.

Tindakan pemasangan kateterisasi urin dilakukan untuk membantu mengatasi retensi urin baik akut maupun kronis, pengaliran urin untuk persiapan operasi atau paska operasi dan menentukan jumlah urin (Toto dan Abdul, 2009), tindakan ini dapat mengakibatkan rasa nyeri. Nyeri merupakan keluhan utama yang

sering dialami oleh klien pada saat dilakukan tindakan pemasangan kateterisasi urin yang disebabkan karena adanya pergesekan antara selang kateter dengan dinding uretra (Agroff *et all.*,2010 dalam Wantonoro dan Yetty, 2014). Tindakan pemasangan kateter urin pada pria terdapat dua metode pemberian *jelly* yaitu (Roe, 2003 dalam Retno dan Mawadati, 2012) :

1. Mengoleskan *jelly* pada selang kateter yang akan dimasukkan ke dalam meatus uretra.
2. Menyemprotkan *jelly* langsung ke dalam meatus uretra dengan menggunakan spuit.

Kedua metode tersebut tampaknya metode pengolesan *jelly* pada selang kateter masih menjadi tindakan utama pada kateterisasi urin di RS Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa tingkat nyeri pasien yang dipasang kateter dengan teknik penyemprotan *jelly* langsung ke meatus uretra dengan jumlah 20 responden, sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu 14 responden (70%) dan 6 responden lainnya (30%) mengalami nyeri ringan sedangkan pemasangan kateter dengan teknik pengolesan *jelly* pada selang kateter dengan 20 responden didapatkan 14 responden (70%), mengalami nyeri sedang dan 6 responden lainnya (30%) mengalami nyeri kategori berat. Hasil ini didukung oleh penelitian terdahulu bahwa *jelly* yang disemprotkan langsung ke meatus uretra lebih efektif mengurangi nyeri (Riadiono dan Handoyo, 2008).

Nyeri yang sering dialami klien pada saat dilakukan tindakan pemasangan kateter dapat dikategorikan sebagai nyeri akut karena memiliki penyebab yang sudah diketahui dan diperkirakan akan hilang dalam jangka waktu tertentu. Sebagai contoh nyeri yang dialami pasien ketika pemasangan kateterisasi urin dapat

diperkirakan nyerinya hilang saat tindakan pemasangan kateter telah dilakukan (Morton, 2014).

Terapi farmakologis merupakan salah satu cara yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri seperti penggunaan *jelly* anastesi. *Jelly* anastesi yang digunakan memiliki kandungan lidocain 2% merupakan obat yang mempunyai kemampuan untuk menghambat konduksi *neurotransmitter* disepanjang serabut saraf secara reversibel, baik serabut saraf sensorik, motorik, maupun otonom sehingga mencegah terjadinya nyeri. Penggunaan *jelly* anastesi dengan jeda waktu 3 sampai 10 menit memberikan efek untuk menurunkan nyeri sebelum selang kateter dimasukan (Wantonoro dan Yetty, 2014). Menurut asumsi peneliti dengan adanya jeda waktu pada tindakan pemasangan kateter urin harus diperhatikan untuk mengantisipasi *jelly* yang keluar karena gerakan refleks pasien secara tiba-tiba. Namun usaha farmakologis dalam mengurangi nyeri pada tindakan pemasangan kateter tidak sepenuhnya dapat menghilangkan rasa nyeri, (Wantonoro dan Yetty 2014). Semua klien yang dilakukan tindakan pemasangan kateter saat selang kateter didorong masuk akan berespon nyeri. Beberapa alternatif manajemen nyeri nonfarmakologis yang mungkin dilakukan oleh perawat pada saat pemasangan kateterisasi urin seperti bimbingan antisipasi, distraksi dan stimulus kutaneus. Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, kemudian akan muncul respon relaksasi (Potter dan Perry, 2012).

Menurut asumsi peneliti teknik pengolesan *jelly* pada selang kateter mempunyai banyak kekurangan salah satunya jumlah *jelly* yang digunakan lebih sedikit karena sebagian *jelly* akan tertinggal di mulut meatus saat selang kateter dimasukkan. Retno., dkk, (2012) juga berpendapat bahwa pemasangan kateter urin dengan teknik pengolesan *jelly* pada selang kateter mungkin mempunyai

kekurangan diantaranya jumlah *jelly* yang digunakan lebih sedikit yaitu 2ml. Faktor ini dapat mempengaruhi kerja *jelly* dalam mengurangi nyeri.

Teknik kedua yang dikenal dengan *hydropressure* dimana *jelly* sebanyak 3ml disemprotkan langsung ke dalam meatus uretra sebelum kateter dimasukkan. Teknik ini merupakan alternative kedua setelah teknik pengolesan *jelly* pada pemasangan kateterisasi urin. Teknik penyemprotan lebih dianjurkan karena lebih efektif dalam mengurangi nyeri pada saat tindakan kateterisasi urin dilakukan. Pada penggunaan *jelly* teknik *hydropressure* memiliki banyak kelebihan dari pada teknik pertama diantaranya jumlah *jelly* yang digunakan lebih banyak yaitu 3ml. Ketika *jelly* dimasukkan dengan teknik ini tekanan yang dihasilkan akan membuka lumen uretra. *Jelly* ini dimasukkan terlebih dahulu sebelum selang kateter urin dimasukkan, sehingga pada saat memasukkan selang kateter urin ke dalam meatus uretra pasien tidak mengalami rasa nyeri yang berat (Wantonoro, 2014).

Hal ini mungkin menyebabkan adanya perbedaan skala nyeri pada kedua teknik aplikasi *jelly* dikarenakan dari sifat nyeri itu sendiri. Nyeri bersifat subjektif dan individual sehingga kemungkinan persepsi nyeri antara orang yang satu dengan yang lain akan berbeda (Retno, 2012). Berdasarkan asumsi peneliti bahwa individu yang mengalami nyeri adalah pihak yang merasakan adanya sensasi nyeri, sehingga apapun yang dikatakan oleh klien yang mengalami nyeri akan menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada masing-masing individu, penelitian ini sejalan dengan teori menurut Alimul (2013) nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang (skala atau tingkatannya), dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan nyeri yang dialaminya.

Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri masuk ke medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di Medula Spinalis. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor untuk mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter dan Perry 2005). Kualitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan skala *Numerical Rating Scale* dari angka 1 sampai 10 dengan kategori ringan, sedang dan berat (Yudiyanta., dkk. 2015).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Stella Maris Makassar pada tanggal 29 januari sampai 10 maret 2018 didapatkan 40 responden pada pemasangan kateterisasi urin, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat nyeri klien yang dipasang kateter menggunakan teknik pengolesan *jelly*, sebagian besar mengalami nyeri sedang dan sisanya pada kategori nyeri berat.
2. Tingkat nyeri klien yang dipasang kateter menggunakan teknik penyemprotan *jelly* ke meatus uretra, sebagian besar mengalami nyeri sedang dan sisanya pada kategori nyeri ringan.

3. Ada perbedaan intensitas nyeri pemasangan kateter urin menggunakan teknik pengolesan dengan penyemprotan *jelly* ke meatus uretra.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut.

1. Prosedur tindakan pemasangan kateter dengan cara *jelly* disemprotkan ke meatus uretra sebaiknya dijadikan sebagai prosedur tetap tindakan pemasangan kateterisasi urin.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dan menyempurnakan hal-hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini seperti rentang usia yang lebih spesifik dan responden yang pertama kali menjalani kateterisasi urin.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. A. H., 2013 Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Konsep Dan Aplikasi Proses Keperawatan. Jakarta: penerbit Salemba Medika.
- Anita, D,Y., Kustiningsih., 2015. Tingkat Nyeri Pemasangan Kateter Menggunakan Jelli Oles Dan Jeli Dimasukkan Urethra. Vol 11. No 2. Diakses pada tanggal 11 September 2017.
- Fitria, M,K., Maslichah., Ferawati., 2016. Perbedaan Teknik Pemberian Jelly Dengan Cara Mengoleskan Ke Selang Kateter dan Menyemprotkan Ke Meatus Uretra Terhadap Kecepatan Pemasangan dan Keluhan Nyeri Pada Pasien Kateterisasi Urin. Vol 2. No 1. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017.
- Madyastuti, L,R., Rosyid, H,A., 2014. Efektifitas Teknik Jelly Oles Dan Semprot Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kateterisasi Urine. Vol 5. No 2. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017.
- McCaffery, M., Beebe, A., 2003. *National Institutes Of Health Warren Grant Magnuson Clinical Center Pain Intensity Instruments*. Diakses pada tanggal 28 September 2017.
- Muttaqin, A., Sari, K., 2011. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: penerbit Salemba Medika.
- Nursalam., 2009. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Edisi 2. Jokarta: penerbit Salemba Medika.
- Potter dan Perry., 2005 Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik Edisi 4. Jakarta: penerbit EGC.
- _____, 2006 Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik Edisi 4. Jakarta: penerbit EGC.
- _____, 2012 Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik Edisi 4. Jakarta: penerbit EGC.
- Prastia, R,D., 2015. Perbandingan Respon Nyeri Pada Prosedur Kateterisasi Urin Pria Dengan Teknik Pengolesan *Jelly* Pada Kateter Dan Penyemprotan *Jelly* Langsung Ke Dalam Urethra Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedarso. Diakses pada tanggal 11 Oktober 2017.
- Pret et all., 2007. *British journal of nursing*. Vol 17. Diakses tanggal 23 September 2017.
- Purnomo. B. B., 2009. Dasar-Dasar Urologi Edisi Kedua. Jakarta: penerbit Sagung Seto.
- Retno, Imami., Mawadati, Intan., N.F, Nuniek. 2012. Perbedaan efektifitas tehnik pengolesan jelly pada kateter dan teknik memasukkan jelly langsung ke meatus uretra terhadap skala nyeri pada pemasangan kateter urine pria. Diakses tanggal 18 september 2017.
- Robeiro, G., dkk 2015. Keperawatan Dasar Manual Keterampilan Klinis. Singapore: penerbit Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Sitorus., 2006. Model praktek keperawatan profesional di rumah sakit. Jakarta: penerbit EGC.

- Sugiyono., 2010. Statistika Untuk Penelitian .Bandung: penerbit alfabeta.
- Surhayanto, T., Madjid, A., 2009 Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: penerbit TIM.
- Syaifuddin, H., 2014. Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta: penerbit EGC.
- Uliyah, M dan Hidayat A,A,A., 2015. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan Edisi 3. Jakarta: penerbit Salemba Medika.
- Yudiyanta., Khoirunnisa, N., Novitasari, R,W., 2015. *Assesment Nyeri*. Vol 42. No 3. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017.

Lampiran 1

**PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PADA PEMASANGAN KATETER URIN MENGGUNAKAN
TEKNIK PENGOLESAN DENGAN PENYEMPROTAN JELLY KE
MEATUS URETRA
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

No	Kegiatan	2017																2018															
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan judul		■	■																													
2	Acc Judul			■																													
3	Menyusun Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■																						
4	Acc Proposal										■																						
5	Ujian proposal														■																		
6	Perbaikan proposal														■	■																	
7	Izin Penelitian															■																	
8	Penelitian																		■	■	■	■	■	■									
9	Menyusun skripsi																							■	■	■	■						
10	ACC Skripsi																										■						
11	Ujian skripsi																											■					
12	Revisi																												■				
13	Kumpul skripsi																															■	

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara calon responden
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Aprianus Marson dan Chayadi Ade Putra

Alamat: Makassar

Adalah mahasiswa STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai “Perbedaan Intensitas Nyeri Pemasangan Kateter Urin Menggunakan Teknik Pengolesan Dengan Penyemprotan *Jelly* Ke Meatus Uretara di RS Stella Maris Makasssar”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut, kami meminta ketersediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi atau semua informasi yang saudara berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini. (lembar terlampir)

Atas perhatian dan ketersediaan saudara, kami ucapkan terimah kasih.

Makassar,.....Februari 2018

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Perbedaan Intensitas Nyeri Pemasangan Kateter Urin Menggunakan Teknik Pengolesan Dengan Penyemprotan *Jelly* Ke Meatus Uretra Di RS Stella Maris Makassar.
Nama Peneliti : Aprianus Marson (C1414201059)
Chayadi Ade Putra (C1414201063)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :
Umur :
Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Perbedaan Intensitas Nyeri Pemasangan Kateter Urin Menggunakan Teknik Pengolesan Dengan Penyemprotan *Jelly* Ke Meatus Uretara di RS Stella Maris Makasssar", yang dilaksanakan oleh Aprianus Marson dan Chayadi Ade Putra mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya serta berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Makassar,.....Februari 2018

Responden

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Pemasangan Kateter Urin Pada Pria Dengan Teknik Pengolesan *Jelly* :

1. Ucapkan salam
2. Jelaskan tujuan dan prosedur kerja
3. Tutup tirai dan pintu kamar pasien
4. Mencuci tangan
5. Dekatkan peralatan ke sisi tempat tidur pasien
6. Atur posisi klien supinasi
7. Pasang pernak dan pengalasnya di bawah bokong
8. Buka pembungkus bagian luar kateter, kemudian letakkan dalam bak steril
9. Gunakan sarung tangan steril
10. Buka daerah meatus dengan tangan yang tidak dominan dengan cara: pegang daerah di bawah glands penis dengan ibu jari dan telunjuk, dan preputium ditarik ke bawah.
11. Bersihkan daerah meatus dengan kassa iodine povidon. Bersihkan dengan arah melingkar dari meatus ke arah luar minimal 3 kali dengan menggunakan pinset steril.
12. Mengoleskan *jelly* pada selang kateter kurang lebih 12,5-17,5cm.
13. Anjurkan pasien untuk napas dalam selama kateter dimasukkan ke dalam meatus uretra
14. Masukkan kateter sepanjang 17,5-22,5cm (dewasa), atau sampai urin keluar. Hentikan pemasangan kateter bila waktu memasukkan kateter terasa adanya tahanan.
15. Isi ballon kateter dengan aquades sebanyak 20-30 cc
16. Tarik kateter perlahan-lahan sampai ada tahanan ballon
17. Sambungkan kateter dengan urin bag
18. Fiksasi kateter menggunakan plester pada paha pasien
19. Gantung urine bag dengan posisi lebih rendah dari pada kandung kemih.

20. Bengkok, perlak dan pengalasnya dirapikan
21. Rapikan pasien dan alat-alat pada tempatnya
22. Evaluasi respon pasien
23. Buka sarung tangan
24. Cuci tangan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Pemasangan Kateter Pada Pria Dengan Teknik Penyemprotan langsung Ke Meatus Uretra:

25. Ucapkan salam
26. Jelaskan tujuan dan prosedur kerja
27. Tutup tirai dan pintu kamar pasien
28. Mencuci tangan
29. Dekatkan peralatan ke sisi tempat tidur pasien
30. Atur posisi klien supinasi
31. Pasang pernak dan pengalasnya di bawah bokong
32. Buka pembungkus bagian luar kateter, kemudian letakkan dalam bak steril
33. Gunakan sarung tangan steril
34. Buka daerah meatus dengan tangan yang tidak dominan dengan cara: pegang daerah di bawah glands penis dengan ibu jari dan telunjuk, dan preputium ditarik ke bawah.
35. Bersihkan daerah meatus dengan kassa iodine povidon. Bersihkan dengan arah melingkar dari meatus ke arah luar minimal 3 kali dengan menggunakan pinset steril.
36. Masukkan *jelly* ke dalam uretra dengan menggunakan spuit 3cc yang sudah terisi *jelly*.
37. Anjurkan pasien untuk napas dalam selama kateter dimasukkan ke dalam meatus uretra
38. Masukkan kateter sepanjang 17,5-22,5cm (dewasa), atau sampai urin keluar. Hentikan pemasangan kateter bila waktu memasukkan kateter terasa adanya tahanan.
39. Isi ballon kateter dengan aquades sebanyak 20-30 cc
40. Tarik kateter perlahan-lahan sampai ada tahanan ballon
41. Sambungkan kateter dengan urin bag
42. Fiksasi kateter menggunakan plester pada paha pasien

43. Gantung urine bag dengan posisi lebih rendah dari pada kandung kemih.
44. Bengkok, perlak dan pengalasnya dirapikan
45. Rapikan pasien dan alat-alat pada tempatnya
46. Evaluasi respon pasien
47. Buka sarung tangan
48. Cuci tangan

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Nama Klien :
No. Rekam Medik :
Umu :
Pendidikan Terakhir :
Diagnosa :
Teknik Kateterisasi Urin : Pengolesan / penyemprotan

Petunjuk Pengukuran Tingkat Nyeri:

Mohon Sausara menunjukkan atau Melingkari angka di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang sedang dirasakan saat

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nyeri Ringan

Nyeri Sedang

Nyeri berat

Nyeri Berat

Terkontral

TidakTerkontrol

Keterangan:

1-3 = Ada rasa nyeri, mulai terasa, tapi masih dapat ditahan

4-6 = Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya

7-9 = Ada rasa nyeri terasa sangat mengganggu

10 = Nyeri tidak tertahankan sehingga sangat meringis bahkan berteriak

Tingkat Nyeri =

**LEMBAR OBSERVASI KATETERISASI URINE
PENGOLESAN *JELLY***

NO	NAMA INISIAL	UMUR	INTENSITAS NYERI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

**LEMBAR OBSERVASI KATETERISASI URINE
PENYEMPROTAN *JELLY***

NO	NAMA INISIAL	UMUR	INTENSITAS NYERI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

MASTER TABEL

N O	INISI AL	UM UR	KO DE	DIAGNOSA	METODE INTERVE NSI	KO DE	TINGK AT NYERI	KO DE
1	A	55	4	IMA	Pengolesa n	1	Berat	3
2	V	25	1	Fraktur Fibula	Pengolesa n	1	Berat	3
3	I	65	5	Retensi Urin	Pengolesa n	1	Berat	3
4	ST	49	3	HS	Pengolesa n	1	Sedan g	2
5	MP	78	6	Hipertensi	Pengolesa n	1	Sedan g	2
6	R	64	5	IMA	Pengolesa n	1	Sedan g	2
7	AT	64	5	Angina Pektoris	Pengolesa n	1	Sedan g	2
8	SV	59	4	Tumor Hati	Pengolesa n	1	Berat	3
9	AK	63	5	Susp PPOK	Pengolesa n	1	Sedan g	2
10	H	67	5	HS	Pengolesa n	1	Sedan g	2
11	Z	54	4	Susp NHS	Pengolesa n	1	Sedan g	2
12	M	78	6	Retensi Urin	Pengolesa n	1	Sedan g	2
13	AZ	65	5	Retensi Urin	Pengolesa n	1	Sedan g	2
14	AM	69	5	NHS	Pengolesa n	1	Berat	3
15	AP	63	5	Retensi Urin	Pengolesa n	1	Berat	3
16	AV	56	4	Retensi Urin	Pengolesa n	1	Sedan g	2
17	Z	62	5	NHS	Pengolesa n	1	Sedan g	2
18	F	80	6	Pneumonia	Pengolesa n	1	Sedan g	2
19	R	52	4	Pneumonia	Pengolesa n	1	Sedan g	2
20	BB	55	4	Tetrapa	Pengolesa	1	Sedan	2

				rese	n		g	
21	AB	55	4	Retensi Urin	Penyempr otan	2	Ringan	1
22	AW	51	4	NSTEMI	Penyempr otan	2	Sedan g	2
23	O	20	1	Trauma Servikal	Penyempr otan	2	Ringan	1
24	S	65	5	Pneumonia	Penyempr otan	2	Ringan	1
25	B	63	5	Pneumonia	Penyempr otan	2	Sedan g	2
26	S	0	6	Retensi Urin	Penyempr otan	2	Sedan g	2
27	T	61	5	Tetraparese	Penyempr otan	2	Ringan	1
28	L	66	5	Syok Hipovolemik	Penyempr otan	2	Sedan g	2
29	R	41	3	PPOK	Penyempr otan	2	Sedan g	2
30	J	80	6	Retensi Urin	Penyempr otan	2	Sedan g	2
31	Y	63	5	CKD	Penyempr otan	2	Sedan g	2
32	P	53	4	Udem Paru	Penyempr otan	2	Sedan g	2
33	AF	35	2	Hemiparese Sinistra	Penyempr otan	2	Sedan g	2
34	K	68	5	DM	Penyempr otan	2	Sedan g	2
35	E	52	4	CKD	Penyempr otan	2	Sedan g	2
36	L	45	3	CKD	Penyempr otan	2	Ringan	1
37	R	43	3	CHF	Penyempr otan	2	Sedan g	2
38	M	24	1	CKD	Penyempr otan	2	Sedan g	2
39	F	74	6	Retensi Urin	Penyempr otan	2	Ringan	1
40	B	80	6	Retensi Urin	Penyempr otan	2	Sedan g	2

TABEL HASIL OUTPUT SPSS

Descriptives

METODE		Statistic	Std. Error
PENYEMPROTAN	Mean	1,70	,105
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,48
		Upper Bound	1,92
	5% Trimmed Mean	1,72	
	Median	2,00	
	Variance	,221	
	Std. Deviation	,470	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,945	,512
	Kurtosis	-1,242	,992
	PENGOLESAN	Mean	2,30
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2,08
		Upper Bound	2,52
5% Trimmed Mean		2,28	
Median		2,00	
Variance		,221	
Std. Deviation		,470	
Minimum		2	
Maximum		3	
Range		1	
Interquartile Range		1	
Skewness		,945	,512
Kurtosis		-1,242	,992

Case Processing Summary

METODE		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
NYERI	PENYEMPROTAN	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
	PENGOLESAN	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

Tests of Normality

METODE		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NYERI	PENYEMPROTAN	,438	20	,000	,580	20	,000
	PENGOLESAN	,438	20	,000	,580	20	,000

Mann-Whitney Test

Ranks

	Intervensi: Pengolesan dan Penyemprotan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Intensitas Nyeri	PENYEMPROTAN	20	15,40	308,00
	PENGOLESAN	20	25,60	512,00
	Total	40		

Test Statistics^a

	Intensitas Nyeri
Mann-Whitney U	98,000
Wilcoxon W	308,000
Z	-3,421
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,005 ^b

Penyemprotan

Metode Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penyemprotan	20	100,0	100,0	100,0

Nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	6	30,0	30,0	30,0
Valid Sedang	14	70,0	70,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	1	5,0	5,0	5,0
Valid 41-50	1	5,0	5,0	10,0
Valid 51-60	6	30,0	30,0	40,0
Valid 61-70	9	45,0	45,0	85,0
Valid 71-80	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Pengolesan**Metode Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengolesan	20	100,0	100,0	100,0

Nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	14	70,0	70,0	70,0
Valid Berat	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	2	10,0	10,0	10,0
Valid 31-40	1	5,0	5,0	15,0

41-50	3	15,0	15,0	30,0
51-60	4	20,0	20,0	50,0
61-70	6	30,0	30,0	80,0
71-80	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	




LEMBAR KONSUL









Judul penelitian : Perbedaan Intensitas Nyeri Pemasangan Kateter Urin Menggunakan Teknik Pengolesan Dengan Penyemprotan *Jelly* Ke Meatus Uretra

Nama Peneliti : Aprianus Marson (C1414201059)

Chayadi Ade Putra (C141420103)

Pembimbing : Mery Solon S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi Konsul	Koreksi	Paraf
1	12 September 2017	Konsul Judul	- Makan waktu lama - Sampel/responden sulit didapatkan	
2	16 September 2017	Konsul Judul	- Bukti jurnal - Referensi diperbanyak	
3	18 September 2017	Konsul Judul	- Acc judul	
4	22 September 2017	Konsul Bab I	Perbaiki penulisan perkata	
5	04 Oktober 2017	Konsul Bab I	Perbaiki latar belakang	
6	21 Oktober 2017	Konsul Bab I	Penambahan hasil penelitian dari setiap jurnal	

7	02 November 2017	Konsul Bab I	Penambahan fenomena yang terjadi di rumah sakit	
8	07 November 2017	Konsul Bab I Konsul Bab II	- Perbaikan kata-kata - Penambahan referensi	
9	09 November 2017	Konsul Bab I Konsul Bab II	- Penambahan kata-kata - Perbaikan penulisan	
10	14 November 2017	Konsul Bab I Konsul Bab II Konsul Bab III	- Acc bab I - Acc bab II - Acc Bab II	
11	15 November 2017	Konsul Bab IV	- Acc bab IV	
11	21 Maret 2018	Konsul Bab V	- Perbaiki penulisan, spasi	
12	26 Maret 2018	Konsul Bab V	- Tambahkan referensi - Tambahkan pembahasan	
13	28 Maret 2018	Konsul Bab V	- Acc	
14	03 April 2018	Konsul Bab VI Dan Abstrak	- Acc	