

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pemasangan kateter urin merupakan tindakan keperawatan memasukkan kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra, yang bertujuan membantu memenuhi kebutuhan eliminasi sebagai pengambilan bahan pemeriksaan (Hidayat, 2010). Salah satu upaya untuk menekan angka kejadian infeksi nosokomial pada saluran kemih adalah melakukan perawatan *dower* kateter dengan kualitas yang baik. Kualitas yang baik adalah yang sesuai dengan standar operasional perawatan kateter dan prosedur pencegahan infeksi.

Tindakan pemasangan kateter urin dilakukan dengan cara memasukkan selang plastik atau karet melalui uretra ke dalam kandung kemih yang berfungsi untuk mengalirkan urin pada pasien yang tidak mampu mengontrol perkemihan atau pasien yang mengalami obstruksi berkemih. Kateter yang terpasang pada pasien akan menjadi saluran aliran urine kontinu yang terjadi pada pasien yang tidak mampu mengendalikan miksi atau pasien yang menderita obstruksi saluran kemih dengan memasang kateter, perawat juga dapat mengukur keluaran urine pada pasien yang mengalami gangguan *hemodinamika* (Potter dan Perry, 2009).

Pemasangan kateter terhadap pasien dilakukan karena beberapa alasan yaitu untuk menentukan jumlah urin, sisa dalam kandung kemih setelah pasien buang air kecil (Smeltzer, 2008). Tindakan pemasangan kateter dilakukan pada lebih dari lima ribu pasien setiap tahunnya, dimana sebanyak 4 % penggunaan kateter dilakukan pada perawatan rumah dan sebanyak 25 % dilakukan pada perawatan akut (Smith, 2010). Sebanyak 15%-25% pasien di rumah sakit menggunakan kateter menetap untuk mengukur keluaran urin dan untuk membantu pengosongan kandung kemih (*The Joanna Briggs Institute*, 2000). Tingginya angka pemasangan kateter menunjukkan pentingnya tindakan kateterisasi urine yang mengindikasikan pemasangannya.

Pemasangan kateter terhadap pasien dilakukan atas program pengobatan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan indikasi. Pemasangan kateter dapat digunakan untuk memantau pengeluaran urin pada klien yang mengalami gangguan hemodinamik (Brunner & Suddarth, 2010). Kateter urine bertujuan untuk menghilangkan ketidaknyamanan karena distensi kandung kemih, mendapatkan urine

steril untuk pemeriksaan, pengkajian residu urine, menghasilkan drainase pasca operatif pada kandung kemih, daerah vagina atau prostat, mengatasi obstruksi aliran urine, mengatasi retensi atau inkontinensia urine, atau menyediakan cara-cara untuk memantau pengeluaran urine setiap jam pada pasien yang sakit berat (Brunner, Suddarth, 2010). Pasien yang mengalami gangguan berkemih atau tidak bisa mengeluarkan urine secara spontan akan menggunakan kateter secara menetap. Kateter menetap digunakan pasien untuk periode waktu yang lebih lama. Kateter menetap ditempatkan dalam kandung kemih untuk beberapa minggu pemakaian sebelum dilakukan penggantian kateter secara berkala. Kateter menetap terdiri atas foley kateter (*double lumen*) dimana satu lumen berfungsi untuk mengalirkan urin dan lumen yang lain berfungsi untuk mengisi balon dan mengosongkan 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 (Potter dan Perry, 2009).

Kateter *triple lumen* biasa digunakan pada pasien dengan tindakan pembedahan pada hiperplasia prostat, yang berguna untuk melakukan irigasi cairan ke kandung kencing. *Foley* kateter digunakan untuk pasien-pasien yang lain yang tidak memerlukan irigasi cairan ke kandung kemih atau memasukkan obat ke dalam kandung kemih. Kateterisasi menetap (*foley kateter*) digunakan pada pasien pasca operasi uretra dan struktur disekitarnya, obstruksi aliran urin, obstruksi uretra, pada pasien-pasien dengan inkontinensia dan disorientasi berat (Hidayat, 2006).

Pemasangan kateter ini dilakukan sampai klien mampu berkemih dengan tuntas dan spontan atau selama pengukuran urin akurat dibutuhkan (Potter dan Perry, 2009). Prosedur pemasangan kateter merupakan stimulus yang merangsang reseptor rasa nyeri. Spasme otot merupakan penyebab umum rasa nyeri dan merupakan dasar sindrom atau kumpulan gejala klinik (Jevuska, 2008). Rasa nyeri sebagian disebabkan secara langsung oleh spasme otot karena terangsangnya reseptor nyeri yang bersifat mekanosensitif. Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Potter dan Perry, 2009).

Pemasangan kateter urin merupakan tindakan yang dapat menyelamatkan jiwa, khususnya bila traktus urinarius tersumbat atau pasien tidak mampu melakukan

pengeluaran urine (Smeltzer, 2010). Pemasangan kateter urine terhadap pasien bertujuan untuk menghilangkan ketidaknyamanan karena distensi kandung kemih, mendapatkan urine steril untuk pemeriksaan, pengkajian residu urine, menghasilkan drainase pascaoperatif pada kandung kemih, daerah vagina atau prostat, mengatasi obstruksi aliran urine, mengatasi retensi atau inkontinensia urine, atau menyediakan cara-cara untuk memantau pengeluaran urine setiap jam pada pasien yang sakit berat (Brunner, Suddarth, 2010). Tindakan kateterisasi yang berguna untuk mengeluarkan urine dari kandung kencing, selayaknya tidak mendapatkan rasa ketidaknyamanan baru yang berlebihan melebihi ketidaknyamanan karena distensi kandung kencing karena akumulasi urin itu sendiri. Pemasangan kateter diusahakan menggunakan cara atau teknik yang berorientasi pada pengurangan rasa nyeri serta tidak mengurangi nilai daripada fungsi kateter yang terpasang. Pemasangan kateter yang menimbulkan nyeri dengan skala rendah membuat kenyamanan pasien tetap terjaga dengan baik.

Tindakan pemasangan kateter dilakukan pada pasien-pasien dengan tujuan untuk menentukan jumlah urin sisa dalam kandung kemih setelah pasien buang air kecil, memintas suatu obstruksi yang menyumbat aliran urin, menghasilkan drainase pascaoperatif pada kandung kemih, daerah vagina atau prostat, atau menyediakan cara-cara untuk memantau pengeluaran urin setiap jam pada pasien yang sakit berat (Smeltzer, 2008). Pemasangan kateter terhadap pasien, akan menimbulkan beberapa dampak atau permasalahan baru, salah satunya adalah timbulnya rasa nyeri. Rasa nyeri identik dengan ketidaknyamanan berlebih. Rasa nyaman merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, atau setidaknya dapat dipertahankan pada tingkat kenyamanan yang tidak menimbulkan kecemasan berlebih. Pemasangan kateter harus mempertimbangkan reaksi kecemasan yang berlanjut pada ketidaknyamanan serta trauma psikis sehingga dapat menghindarkan penolakan tindakan kateterisasi pada masa yang akan datang jika diperlukan.

Dampak nyeri sebagai akibat spasme otot spingter karena kateterisasi akan berlanjut pada terjadinya perdarahan dan kerusakan uretra yang dapat menyebabkan stricture uretra yang bersifat permanen. Hal ini akan memperberat penyakit serta memperpanjang hari perawatan pasien (Harrison et all, 2010). Iritasi jaringan atau nekrosis setelah kateterisasi dapat diakibatkan oleh pemakaian kateter yang ukurannya tidak sesuai besarnya orifisium uretra, kurangnya pemakaian jelly, penekanan yang berlebihan, atau cara memfiksasi yang terlalu erat. Penggunaan kateter intermiten yang

terlalu sering dapat merusak jaringan mukosa uretra. Resiko trauma fisik berupa iritasi pada dinding uretra lebih sering terjadi pada laki-laki karena keadaan uretra yang lebih panjang daripada wanita, membran mukosa yang melapisi dinding uretra sangat mudah rusak oleh karena gesekan akibat masuknya selang kateter, serta lumen uretra yang lebih panjang (Harrison et al, 2010).

Perawat sebagai seorang petugas paramedis mempunyai peran yang besar dalam proses pemasangan kateter. Perawat bertanggung jawab tidak hanya pada penampilan tindakan kateterisasi yang benar, tetapi juga memberi pendidikan untuk menghilangkan kecemasan, serta pengurangan nyeri pada saat kateterisasi dilakukan. Pemasangan kateter terhadap pasien yang menimbulkan rangsang nyeri rendah bukan menjadi tanggung jawab pasien, tetapi hal tersebut merupakan tanggung jawab perawat. Perawat selayaknya menerima keluhan nyeri yang diungkapkan oleh pasien yang selanjutnya membuat suatu perencanaan tindakan yang dapat meminimalkan nyeri yang diderita pasien (Siagian, 2010). Perawat bertanggung jawab pada kelancaran proses pemasangan kateter dan pengurangan efek samping pemasangan kateter termasuk didalamnya adalah pengurangan rasa nyeri sebagai akibat daripada tindakan pemasangan kateter. Pengurangan rasa nyeri pemasangan kateter harus selalu dicari dan dikembangkan agar ditemukan cara yang terbukti efektif untuk menurunkan tingkat, intensitas, serta skala nyeri. Penelitian keperawatan mengenai pengurangan nyeri kateterisasi selayaknya dilakukan perawat untuk mendapatkan tingkat, intensitas, skala nyeri yang serendah-rendahnya dengan melakukan tindakan melalui pendekatan pada teknik pemasangan, metode lubrikasi, dan pemilihan ukuran kateter yang tepat.

Penelitian Fatimah (2015) menunjukkan bahwa penggunaan kateter dengan ukuran 14 Fr dapat mempermudah proses pemasangan. Dampak kateterisasi urin pada laki-laki terhadap respon nyeri yang dialami, diketahui bahwa 86,7% dari 15 pasien yang menjalani kateterisasi urin dengan jelly yang dimasukkan ke uretra mengalami nyeri dengan kategori sedang dan 13,3% mengalami nyeri kategori berat, sementara dari 15 pasien yang menjalani kateterisasi urin dengan jelly yang dioleskan ke selang kateter 66,7% diantaranya mengalami nyeri kategori berat dan 33,3% mengalami nyeri kategori sangat berat (Riadiono, Handoyo, & Dina, 2008). Data dari 25 pasien laki-laki yang menjalani tindakan kateterisasi urin, 52% mengalami nyeri kategori sedang dan 12% mengalami nyeri kategori berat (Chandra & Ningsih, 2010).

Tindakan pemasangan kateter adalah salah satu tindakan infasif yang sering dilakukan pada pasien. Pasien seringkali harus menerima efek samping pemasangan kateter dalam bentuk rasa nyeri. Hal penting yang perlu dilakukan perawat adalah mengurangi dampak nyeri dari pemasangan kateter itu sendiri. WHO mengatakan bahwa terbebasnya nyeri adalah salah satu kebutuhan dasar manusia dan menjadi salah satu hak individu. Manajemen nyeri yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi ketidaknyamanan secara fisik, menstimulus mobilisasi lebih awal sehingga dapat kembali bekerja, serta dapat berakibat pada penurunan kunjungan ke rumah sakit atau klinik (Potter & Perry, 2009). Penataksanaan kateterisasi yang meminimalkan rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup pasien. Pelaksanaan pemasangan kateter yang dapat menekan rasa nyeri pada pasien akan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam tindakan kateterisasi pada pasien yang lain serta pada kesempatan yang lain.

Rasa nyeri dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna hidup seseorang (Davis, 2002 dalam Potter & Perry, 2009). Hal yang dilakukan untuk mempermudah pemasangan kateter adalah dengan melakukan pelumasan sebelum tindakan kateterisasi dilakukan. Teknik pelumasan kateter sebelum pemasangan kateter biasa disebut lubrikasi, sedangkan obat pelumas kateter disebut lubrikan. Lubrikan biasanya berbahan dasar air, berbentuk cairan kental seperti jel, biasa disebut jelli. Teknik lubrikasi dalam pemasangan kateter ada dua cara, yaitu mengoleskan lubrikan pada kateter dan cara kedua memasukkan jelli ke dalam lumen uretra. Teknik lubrikasi dengan mengoleskan jelli pada kateter merupakan teknik lubrikasi terdahulu dan sekarang mulai ditinggalkan. Teknik lubrikasi yang mulai dipakai adalah teknik lubrikasi dengan penyemprotan lubrikan. Teknik lubrikasi dilakukan dengan cara menyemprotkan jelli sebanyak 10 ml ke dalam uretra dengan menggunakan spuit steril 10 ml tanpa jarum. Kelebihan teknik lubrikasi penyemprotan jelli ke dalam uretra dibandingkan dengan teknik oles adalah dapat meningkatkan kecepatan pemasangan kateter, mengurangi tingkat iritasi uretra, mengurangi rangsangan nyeri pada dinding uretra. Keadaan ini terjadi karena adanya pengurangan gesekan dengan kateter bila dibandingkan dengan cara pelumasan dengan melumuri jelly pada kateter (Wantoro, 2014). Pada beberapa rumah sakit, teknik lubrikasi kateterisasi dengan memasukkan jelli ke dalam uretra dalam proses pemasangan kateter sudah biasa dilakukan. Namun masih ada beberapa rumah sakit

yang menggunakan teknik pelumasan dengan mengoleskan jelli pada selang kateter dalam proses pemasangan kateter. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang secara langsung melakukan tindakan kateterisasi, akan melakukan tindakan sesuai dengan SOP yang berlaku pada instansi yang menaungi.

Peneliti merupakan salah satu perawat laki-laki yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat selama kurang lebih 10 tahun. Peneliti telah melakukan pengamatan tentang pemasangan kateter yang ada di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Klaten. Pengamatan yang dilakukan adalah tentang bagaimana perawat-perawat IGD melakukan teknik lubrikasi pemasangan kateter, ukuran kateter yang digunakan, respon pasien terhadap nyeri pada saat pemasangan, dan efek samping pemasangan kateter. Kateterisasi yang sering dilakukan perawat IGD adalah jenis kateter menetap. Perawat IGD RSI Klaten biasa melakukan pemasangan kateter terhadap pasien sebanyak 3-4 pasien perhari pada semua pasien dengan bermacam indikasi. Perawat IGD telah terbiasa melakukan pemasangan kateter pada pasien laki-laki dengan menggunakan teknik lubrikasi dengan menyemprotkan jelli ke dalam lumen uretra sebanyak 10 cc yang telah dibuang jarumnya. Perawat IGD sering menggunakan kateter ukuran 16 Fr untuk tindakan kateterisasi terhadap pasien dewasa laki-laki, sedangkan kateter ukuran 18 Fr jarang digunakan. Kateter ukuran 8 Fr, 10 Fr, 12 Fr, 14 Fr digunakan untuk kateterisasi anak-anak atau remaja yang berusia kurang dari 17 tahun, atau pada pasien dewasa yang mempunyai lumen uretra lebih kecil daripada ukuran lumen uretra laki-laki dewasa pada umumnya. Kateter ukuran kecil kadang-kadang masih bisa digunakan pada pasien dewasa yang mengalami striktur uretra. Namun pada banyak kasus striktur uretra yang berkunjungke IGD, pemasangan kateter dengan ukuran terkecil jarang bisa dilakukan. Kateter ukuran 20 Fr, 22 Fr *three way*, 24 Fr *three way* sering digunakan pada pasien post operasi TUR (*Trans Urethra Resection*) *Prostatectomy* yang datang ke IGD karena mengalami masalah pada kateter, biasanya terjadi sumbatan jendalan darah (*cloth*) pada lumen kateter *three way* paska operasi.

Pengamatan peneliti selanjutnya adalah bagaiman respon pasien laki-laki dewasa pada saat pemasangan kateter. Pengamatan ini dilakukan pada pasien-pasien dengan tingkat kesadaran *composmentis* (sadar penuh). Pasien menunjukkan rangsang nyeri yang diterima dengan respon verbal, ekspresi wajah dan bahasa tubuh. Selama pemasangan kateter berlangsung, pasien sering mengatakan bahwa pemasangan

kateter sangat nyeri, bahkan beberapa pasien menjerit kesakitan. Pasien menunjukkan respon nyeri dengan ekspresi wajah disertai bahasa tubuh dengan mengernyitkan dahi, mengatupkan rahang atas dan rahang bawah sambil mendesis, otot-otot tangan dan kaki menegang, telapak tangan mengempal, telapak kaki kaku dan tegang dengan jari-jari kaki teregang fleksi/ekstensi maksimal. Dari pengamatan selama di IGD, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa skala nyeri yang ditimbulkan dari efek kateterisasi berkisar antara 6-8 dengan menggunakan skala nyeri Wong Baker's.

Pengamatan selanjutnya adalah efek samping pemasangan kateter pasien laki laki dewasa paska pemasangan. Pengamatan kali ini berfokus pada ada atau tidaknya kebocoran kateter pada 24 jam pertama paska pemasangan pada pasien laki-laki dewasa yang terpasang kateter 16 Fr. Efek kateterisasi yang lain tidak dilakukan pengamatan, misalnya nyeri paska pemasangan 24 jam, timbulnya ISK, perdarahan, striktur paska kateterisasi. Pada pasien wanita dan pasien laki-laki dengan ukuran kateter selain nomor 16 Fr tidak dilakukan pengamatan kebocoran kateter. Pasien laki-laki dewasa yang terpasang kateter 16 Fr sangat jarang ditemukan adanya kebocoran urine pada lumen uretra, kateter masih dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

Bertolak dari pengamatan peneliti tentang pemasangan kateter yang berimplikasi pada resiko nyeri yang bisa diderita oleh pasien, serta dalam rangka mendukung motto Rumah Sakit Islam Klaten yakni: cepat, akurat, nyaman (tepat : motto baru), efisien, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tema pengurangan nyeri dalam proses kateterisasi pada pasien laki-laki yang datang ke IGD. Peneliti juga terdorong oleh adanya masukan dari kepala ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam, yaitu Bp. H. Ismadi, S. Kep., dimana beliau mendukung adanya rencana penelitian yang akan penulis lakukan pada unit IGD yang beliau pimpin. Beliau juga mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang pengurangan rangsang nyeri pada proses kateterisasi pasien laki-laki dengan menggunakan kateter ukuran 14 Fr. Ukuran kateter ini lebih kecil satu tingkat dibanding ukuran kateter yang biasa dipasang pada pasien di IGD. Bapak Ismadi mengemukakan bahwa, permasalahan nyeri dalam proses kateterisasi di IGD selama ini menjadi perhatian yang serius untuk dicari jalan keluarnya. Pada banyak kasus pemasangan kateter berulang, sering terjadi penolakan tindakan kateterisasi. Pasien merasa trauma karena pemasangan kateter sebelumnya menimbulkan rasa nyeri yang sangat hebat. Beliau menyatakan secara

lebih spesifik bahwa belum ada penelitian tentang penggunaan kateter 14 Fr untuk tindakan kateterisasi di Rumah Sakit Islam Klaten.

Sebelum melakukan penelitian yang sesungguhnya, peneliti melakukan studi pendahuluan di IGD Rumah Sakit Islam dengan membuat mini eksperimen tentang pemasangan kateter dewasa menggunakan kateter 14 Fr. Studi pendahuluan dilakukan pada bulan Maret 2017. Peneliti mengambil 5 pasien untuk dijadikan sampel eksperimen, dan 5 sampel pasien sebagai kontrol. Pengambilan dan pemilihan sampel eksperimen dilakukan secara acak yang ditemui, dengan ketentuan semua sampel adalah pasien laki-laki dewasa yang terindikasi harus dipasang kateter, pasien dengan tingkat kesadaran composmentis, tidak ada kelainan uretra misalnya hypospadia, striktur uretra, ruptur uretra, serta tidak ada riwayat operasi prostat baik TUR Prostatectomy maupun Open Prostatectomy. Pada kelompok sampel eksperimen, peneliti melakukan pemasangan kateter menggunakan kateter ukuran 14 Fr. Sedangkan pada kelompok kontrol, peneliti melakukan pemasangan kateter menggunakan kateter ukuran 16 Fr. Teknik lubrikasi pemasangan kateter pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menggunakan teknik yang sama yaitu dengan cara menyemprotkan jelli sebanyak 10 cc dengan menggunakan spuit 10 cc steril tanpa jarum ke dalam lumen uretra. Skala nyeri pada tiap sampel pada dua kelompok ini kemudian dinilai dan diambil nilai tengah. Nilai tengah pada kelompok eksperimen dan nilai tengah pada kelompok kontrol lalu dibandingkan untuk mengetahui perbedaan skala nyeri pada 2 kelompok yang ada. Nilai tengah skala nyeri dari 5 sampel kelompok eksperimen penelitian saat ini adalah 4, sedangkan nilai tengah skala nyeri dari 5 sampel kelompok kontrol saat ini adalah 7. Dari dua nilai tengah kelompok eksperimen (4) dan kelompok kontrol (7), maka dapat diambil kesimpulan eksperimen bahwa skala nyeri pada pemasangan kateter dengan menggunakan kateter ukuran 14 Fr lebih rendah daripada pemasangan kateter dengan menggunakan kateter ukuran 16 Fr.

Hasil pengamatan di IGD RSI Klaten pasien yang dilakukan pemasangan kateter pada bulan Maret tahun 2017 pasien rawat jalan sebanyak 29 pasien, rawat inap 137 pasien, April rawat jalan tahun 27 pasien, rawat inap 139 pasien, bulan Mei tahun 2017 rawat jalan sebanyak 27 pasien dan rawat inap 127 pasien. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "*Perbedaan*

Skala Nyeri Pada Pemasangan Foley Kateter Pasien Laki-laki Menggunakan Kateter 14 Fr Dan 16 Fr di IGD RSI Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, pemasangan kateter menetap pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki secara teknik penyemprotan jelli ke dalam lumen uretra untuk menilai skala nyeri. Modifikasi kateterisasi terletak pada kateter yang akan dipasang pada pasien yaitu dengan memasang kateter yang lebih kecil dari ukuran standar. Secara umum pemasangan kateter pada laki-laki memakai ukuran 16 Fr, pemasangan kateter urine pada jenis kelamin laki-laki dalam penelitian ini menggunakan ukuran 14 Fr. Penggunaan kateter ukuran 14 Fr pada kateterisasi pasien laki-laki ini bertujuan untuk mengurangi gesekan antara permukaan kateter dengan permukaan lumen uretra. Penggunaan kateter ukuran 14 berakibat langsung pada rendahnya tingkat peregangan uretra oleh kateter. Peregangan uretra yang lebih rendah berefek pada rendahnya rangsangan pada lumen uretra interna. Peregangan uretra yang minimal mengakibatkan rendahnya tingkat iritasi uretra, rendahnya resiko perdarahan, serta rendahnya rangsangan pada reseptor nyeri pada lumen interna uretra. Sehubungan dengan rendahnya rangsang nyeri pada lumen uretra interna, maka nyeri yang ditimbulkan dari pemasangan kateter ukuran 14 Fr lebih rendah dari pemasangan kateter ukuran 16 Fr.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “*Perbedaan Skala Nyeri Pada Pemasangan Foley Kateter Laki-laki Menggunakan Kateter 14 Fr Dan 16 Fr di IGD RSI Klaten”.*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui skala nyeri yang ditimbulkan pada pemasangan foley kateter pada pasien laki-laki dengan teknik lubrikasi menyemprotkan jelli ke dalam uretra.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pemasangan kateterisasi berdasarkan umur responden dengan tingkat kecemasan

- b. Untuk mengetahui skala nyeri yang ditimbulkan dari pemasangan foley kateter laki-laki menggunakan kateter 14 Fr.
- c. Untuk mengetahui skala nyeri yang ditimbulkan dari pemasangan foley kateter laki-laki menggunakan kateter 16 Fr.
- d. Untuk mengetahui perbedaan skala nyeri yang ditimbulkan dari pemasangan foley kateter laki-laki menggunakan kateter 14 Fr dan 16 Fr.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuktikan secara empiris tentang teori nyeri, menilai skala nyeri, serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap rangsang nyeri sebagai akibat pemasangan foley kateter pada pasien laki-laki.

2. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi manajemen nyeri non farmakologi pada pemasangan kateter pada pasien laki-laki.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan masyarakat tentang pemasangan kateter urine pada pasien laki-laki yang dapat meminimalkan rangsang nyeri.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah pemasangan kateter pada pasien laki-laki. Selain itu dapat dijadikan bahan penelitian untuk membuat modifikasi teknik yang sejenis atau mengganti dengan teknik yang lain.

5. Bagi institusi pendidikan.

Memberi wacana baru terkait cara memodifikasi teknik pemasangan kateter pada pasien laki-laki yang dapat meminimalkan nyeri.

6. Bagi institusi pelayanan kesehatan.

Dapat dijadikan acuan pembuatan SOP baru untuk memberi pelayanan pemasangan kateter laki-laki yang dapat meminimalkan rangsang nyeri.

E. Keaslian Penelitian

1. Diyah Candra Anita, Kustiningsih (2010) menulis tentang “*Tingkat Nyeri Pemasangan Kateter Menggunakan Jeli Oles dan Jeli yang dimasukkan Urethra*”. Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperiment*, dengan pendekatan *posttest only control group design* dengan sampel yang digunakan sejumlah 20 orang, 10 orang sebagai kelompok eksperimen dan 10 orang sebagai kelompok control. Hasil penelitian menggunakan uji statistic Mann Whitney diperoleh hasil $p = 0,275$ sehingga diperoleh kesimpulan terdapat perbedaan tidak bermakna terhadap tingkat nyeri antara kelompok jeli yang dioleskan dengan kelompok jeli yang dimasukkan urethra.
2. Imami Retno C, Intan Mawadati, Nuniek N.F, Dafid Arifianto (2012) meneliti tentang “*Perbedaan Efektifitas Teknik Pengolesan Jelly pada Kateter dan Teknik Memasukkan Jelly Langsung ke Meatus Urethra terhadap Skala Nyeri pada Pemasangan Kateter Urin Pria*”. Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperiment* menggunakan metode *two group posttest only design*. Sampel diambil menggunakan teknik *quota sampling* dengan jumlah masing-masing kelompok 16 responden. Pengkajian nyeri dilakukan menggunakan skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) dengan deskripsi nyeri pada masing-masing angkanya. Hasil penelitian menggunakan *Mann Whitney Rank* ($p=0,000 \leq \alpha$) menunjukkan bahwa ada perbedaan efektivitas teknik pengolesan jelly pada nyeri pada pemasangan kateter urin pria.
3. Mei Fitria K, Maslichah, Ferawati (2016) meneliti tentang “*Perbedaan Teknik Pemberian Jelly dengan Cara Mengoleskan ke Selang Kateter dan Menyemprotkan ke Meatus Urethra terhadap Kecepatan Pemasangan dan Keluhan Nyeri pada Pasien Kateterisasi Urin*”. Penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan dipasang kateter Ruang IGD RSUD dr.Soeprapto Cepu. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pria dewasa yang pertama kali dilakukan pemasangan kateter. Hasil penelitian dengan uji Mann Whitney U Test untuk kecepatan didapatkan nilai p value = 0,016 dan untuk keluhan nyeri didapatkan nilai p value = 0,010. Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dari kelompok kontrol dan perlakuan.

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada penggunaan selang kateter lebih kecil yaitu nomor 14 Fr. Sesuai teori (Potter dan Perry, 2009), pemasangan foley kateter laki-laki dewasa umumnya menggunakan ukuran 16 Fr atau 18 Fr. Sedangkan pemasangan foley kateter laki-laki dewasa di IGD RSI Klaten menggunakan selang kateter ukuran 16 Fr. Penelitian mengenai pemasangan foley kateter nomor 14 Fr pada pasien laki-laki dewasa seperti ini jarang atau belum pernah dilakukan sebelumnya. Peneliti akan membuat modifikasi pemakaian ukuran kateter. Jika pemakaian ukuran kateter yang biasa digunakan pada pasien laki-laki dewasa di RSI Klaten adalah 16Fr, maka peneliti akan membuat penelitian pemasangan kateter dewasa laki-laki dengan menggunakan kateter 14 Fr. Penggunaan kateter ukuran 14 berakibat langsung pada rendahnya tingkat peregangan uretra. Tingkat peregangan uretra yang lebih rendah berefek pada rendahnya rangsangan mekanik pada reseptor nyeri lumen uretra interna. Perbedaan luas reseptor nyeri yang terpapar kateter 14 Fr lebih sempit daripada kateter 16Fr, maka nyeri yang ditimbulkan dari pemasangan kateter ukuran 14 Fr lebih rendah daripada pemasangan kateter ukuran 16 Fr. Pemasangan kateter 14 Fr menimbulkan nyeri dengan skala rendah, lebih rendah daripada skala nyeri kateterisasi 16 Fr.