
**PENGGUNAAN *INTERMITTENT CATHETER (IC)*
PASIEN *SPINAL CORD INJURY (SCI)* POST STABILISASI**

**Dewi Suryandari¹ , Galih Setia Adi²
Stikes Kusuma Husada Surakarta^{1,2}**

Abstrak

Latar belakang : Pasien *Spinal Cord Injury (SCI)* akan mengalami berbagai konsekuensi yang berkaitan dengan cedera, termasuk hilangnya fungsi motorik, perubahan hormonal, perubahan sirkulasi darah, gangguan kandung kemih. Manajemen kandung kemih sangat penting untuk meningkatkan yang kualitas hidup pada pasien dengan *SCI*. Salah satu manajemen kandung kemih adalah *intermittent catheter (IC)*.

Tujuan: penelitian ini untuk mengetahui penggunaan *IC* pada pasien *SCI post* stabilisasi.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah pasien dengan *SCI* di RSO Prof. Dr. R Soeharso Surakarta yang dilakukan wawancara setelah diajarkan menggunakan *IC* di ruang rawat inap.

Hasil : Hasil penelitian di dapatkan 6 tema yakni 1) Gangguan persyarafan yang dialami pasien setelah mengalami *SCI*, 2) Ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien terhadap *SCI*, 3) Pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, 4) Pengetahuan pasien tentang *IC* dan prosedur pemasangan *IC*, 5) Komponen penyuluhan dalam penggunaan *IC* pada pasien *SCI*, 6) Harapan pasien serta kendala yang dialami pasien terhadap *SCI*.

Kesimpulan : Penggunaan *IC* pada pasien *SCI* bergantung pada gangguan persyarafan yang dialami pasien setelah mengalami *SCI*, ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien terhadap *SCI*, pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, pengetahuan pasien tentang *IC* dan prosedur pemasangan *IC*, komponen penyuluhan dalam penggunaan *IC* pada pasien *SCI* dan harapan pasien serta kendala yang dialami pasien terhadap *SCI*.

Kata kunci: *intermittent catheter, spinal cord injury, post* stabilisasi.

Background: The Spinal Cord Injury (SCI) patient will experience various consequences related to injury, including loss of motor function, hormonal changes, blood circulation changes, and urinary bladder. Urinary managements were essential to improve the life quality of SCI patient. One of them was intermittent catheter (IC).

The purpose: This research was aimed to identify the use of IC of SCI post stabilization patient.

Method: This research used qualitative method with phenomenology approach. The informants were patient with SCI in RSO Prof. Dr. R Soeharso Surakarta which were interviewed after being taught using IC in inpatient room.

Results: The results of the study were 6 themes: 1) Neurological disorders which experienced by patient after conducting SCI, 2) Feeling inconvenience and anxiety by SCI patient, 3) The importance of family and health personnel support, 4) The patient's knowledge about IC and its installation procedure IC, 5) Counseling component in the use of IC on SCI patient, and 6) Patient's expectations and constraints which were experienced by SCI patient.

Conclusions: The use of IC in SCI patient depends on the patient's neurological disorders after experiencing of SCI, the patients' inconvenience and anxiety towards SCI, the importance of family and health personnel support, the patient's knowledge about IC and its installation procedure IC, counseling component in the use of IC on SCI patient, and patient's expectations and constraints which were experienced by SCI patient.

Keywords: *intermittent catheter, spinal cord injury, post stabilization.*

Dewi Suryandari, Galih Setia Adi* Penggunaan Intermittent ... 47

PENDAHULUAN

Kasus *SCI* dinegara Eropa adalah sekitar 19,4 per juta penduduk per tahun (9700), sedangkan prevalensinya sekitar 252 per juta penduduk (126.000). Penduduk dengan usia dewasa muda memiliki risiko lebih tinggi terkena *SCI* traumatis. Pasien akan mengalami berbagai konsekuensi yang berkaitan dengan cedera, termasuk hilangnya fungsi motorik, perubahan hormonal, perubahan sirkulasi darah, gangguan kandung kemih, usus dan fungsi seksual, kronis nyeri, tidur terganggu, kelenturan, kecemasan dan depresi (Baastrup & Finnerup, 2012; Vasconselos *et al*, 2013).

Manajemen kandung kemih pada pasien *SCI* merupakan hal penting dalam program rehabilitasi dan merupakan salah satu manajemen untuk menjaga kelangsungan hidup. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berperan seperti kapasitas fisik dan status sosial budaya pasien, tingkat dan keparahan cedera. Manajemen kandung kemih menurut *Spinal Injuries Association* adalah proses untuk mengajarkan individu untuk mengelola dan mengosongkan kandung kemih.

Menurut Akkoc *et al* (2013), manajemen kandung kemih sangat penting untuk meningkatkan yang kualitas hidup pada pasien dengan *SCI*. Salah satu manajemen kandung kemih adalah *intermittent catheter* (IC).

IC adalah prosedur yang dapat diterima secara sosial, pasien dapat melakukan bila diperlukan dan tidak harus membawa kateter dan kantong dengan diri mereka sendiri (Yilmaz *et al*, 2014). IC dianggap sebagai suatu standar yang dapat dipergunakan untuk membantu mengeluarkan urin dalam kandung kemih. Individu dapat melakukan pemasangan atau penggunaan IC secara mandiri dan menggunakan kateter dimana saja.

Penggunaan kateter secara terus menerus dapat menyebabkan terjadinya infeksi saluran kemih (Salameh, Mohajer & Daroucihe, 2015; Krassioukov *et al*, 2015). Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989, salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik. Perawat membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Burke & Mancuso (2012) dalam O'Shaughnessy, M. (2014)). Pendidikan kesehatan pada pasien *SCI* difokuskan pada *self care* atau perawatan diri sendiri pasien sehingga pengetahuan pasien meningkat.

Jumlah penderita *SCI* di RS Prof. Dr. R Soeharso Surakarta berdasarkan data rekam medik yakni 139 pasien selama bulan Februari 2015-2016. Fenomena yang ada di RSO adalah banyaknya pasien dengan *SCI* yang mengalami gangguan eliminasi berkemih dan mengharuskan pasien menggunakan kateter dalam waktu jangka pendek ataupun panjang

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian yaitu “Penggunaan *Intermittent Catheter* pasien *Spinal Cord Injury* post Stabilisasi”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui penggunaan *Intermittent Catheter* pasien *Spinal Cord Injury* yang *menjalani post Stabilisasi*”.

MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis
Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi keperawatan dalam hal pemberian asuhan keperawatan pada pasien *SCI* dengan gangguan berkemih yang menggunakan IC.
2. Manfaat praktis
Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi referensi pembelajaran terkait kasus *SCI* terutama di bidang Keperawatan Medikal Bedah dalam sistem *musculoskeletal*.

TINJAUAN PUSTAKA

SCI adalah keadaan yang diakibatkan oleh trauma ataupun nontraumatik yang menyebabkan adanya keterbatasan dalam perawatan diri, bergerak dan beraktivitas sehari-hari (Sayılır, Ersoz and Yalcin, 2013).

Kandung kemih merupakan sebuah reservoir yang terdiri dari muskulus dan berbentuk seperti balon yang berfungsi menampung urin dan dikeluarkan melalui *uretra*. *Uretra* merupakan saluran memanjang dari kandung kemih menuju meatus dengan panjang 3,7 cm pada wanita dan 20 cm pada pria (Klevbine, Phil., 2008). Tugas dari sistem perkemihan adalah untuk mengeluarkan limbah (urin) dan menjaga bahan kimia dan air dalam tubuh seimbang.

Setelah cedera tulang belakang, 3 bagian system perkemihan masih berfungsi secara normal. Ginjal terus memproduksi urin, mengalir melalui *ureter* dan dikeluarkan melalui *uretra*. Organ-organ berfungsi tanpa adanya perintah untuk dari otak untuk mengosongkan kandung kemih. Pesan tersebut biasanya dikirim melalui saraf dekat akhir dari sumsum tulang belakang, hal ini terjadi pada pasien dengan *SCI*. Hal ini menunjukkan individu dengan *SCI* mungkin tidak merasakan keinginan untuk buang air kecil ketika kandung kemih penuh. Pengosongan yang tidak dilakukan secara sempurna, maka otot-otot kandung kemih akan meregang (Sheldon, P., 2013). Kegagalan untuk mengosongkan kandung kemih untuk mengurangi tekanan dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius.

Intermittent Self Catheter (ISC) pertama kali dikenalkan oleh Dr. Lapedes pada tahun 1970. *ISC* merupakan kateter yang digunakan bukan dalam jangka waktu yang panjang, dan merupakan metode yang paling disukai untuk mengosongkan kandung kemih karena adanya retensi urin didalam kandung kemih. *ISC* hanya digunakan dalam mengeluarkan urin dan melepaskannya setelah kandung kemih kosong.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah pasien dengan *SCI* di RSO Prof. Dr. R Soeharso Surakarta yang dilakukan wawancara setelah diajarkan pemasangan kateter *post* stabilisasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Pengumpulan data yang dilakukan adalah :

1. Wawancara, dalam penelitian ini menggunakan wawancara berstruktur, dimana daftar pertanyaan wawancara berisi sejumlah pertanyaan yang telah direncanakan sebelumnya.

2. Observasi, dalam penelitian ini, observasi dilakukan pada kondisi informan, dimana dari 4 informan, 3 diantaranya dalam kondisi yang lemah, dan 1 informan dalam kondisi bisa berjalan dengan terbatas.
3. Dokumen, dalam penelitian ini dokumen yang dapat digunakan sebagai informasi tambahan yakni data rekam medis informan yang ada di rumah sakit untuk mendukung hal-hal yang didapatkan dari informan.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta beralamat di Jl Jendral A Yani Pabelan Surakarta. Data RSO menunjukkan bahwa pasien dengan *SCI* dalam kurun waktu satu tahun terakhir pada 2015 yakni sebanyak 139 kasus *SCI* (Sumber data: Renstra RS Ortopedi tahun 2016; Rekam Medik RSO).

2. Karakteristik informan

Proses penelitian dimulai dengan menyampaikan kepada informan tentang penelitian yang akan dilakukan meliputi penjelasan penelitian yang berisikan tujuan, manfaat dan tindakan yang akan dilaksanakan serta kesediaan menjadi informan dengan menandatangani serta akan menghubungi informan kembali ketika ada data yang masih belum lengkap. Informasi dilanjutkan dengan menjelaskan penelitian yang akan dilaksanakan adalah melakukan wawancara dan perekaman dengan alat perekam (*voice recorder*). Hasil wawancara dilakukan transkripsi dan dijamin kerahasiaannya. Penjabaran karakteristik informan utama dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik informan Utama

Infor man	Usi a (T hn)	Peker jaan	Pendi dikan terakh ir	Jeni s kela min
I1	54	Petani	SD	L
I2	53	Guru	S1	L
I3	65	Pensi unan	SD	L
I4	49	Petani	SD	L

Tabel 4.1 diatas menunjukkan terdapat 4 orang informan laki-laki, 3 orang informan berpendidikan Sekolah Dasar (SD). Usia informan yang menderita *SCI* dalam penelitian ini diatas 40 tahun atau tergolong dalam dewasa tua. Informan memiliki pekerjaan yang berbeda-beda, yakni 2

informan bekerja sebagai petani, 1 informan pensiunan dan 1 informan bekerja sebagai guru.

Penjabaran karakteristik informan utama secara lengkap dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Informasi karakteristik informan Utama

Infor man	Diag nosa	Penye bab sakit	Kondisi umum pasien
I1	Fraktur Dislokasi Vth XI- XII Fr A	Jatuh dari pohon ± 4 meter	Saat terjatuh dari pohon, posisi pasien terlentang dan tidak bisa menggerakkan anggota gerak bagian bawah sedangkan ekstremitas atas tidak mengalami kelemahan. Pasien mengalami gangguan buang air besar dan bak. Setelah dirawat pasien

			masih tampak lemah, belum bisa duduk stabil.
I2	Fraktur Kompresi VL 1, T11-L1	Jatuh dari atap ± 3 meter	Saat terjauh posisi pasien terduduk dan mengalami gangguan ekstremitas bagian bawah, sedangkan ekstremitas atas tidak mengalami kelemahan. Setelah dirawat kondisi baik, berjalan lambat seperti robot, dapat duduk sendiri.
I3	Fraktur VC 5	Kecelakaan lalu lintas	Pasien mengalami kecelakaan

an dan
posisi
jatuh
tidak
diketahui
. Pasien
mengala
mi
ganggua
n buang
air kecil
dan
besar.
Setelah
dirawat
dirumah
sakit,
pasien
sudah
dapat
mengger
akkan
tangan,
walaupun

52 **MOTORIK**, VOL. 13 NOMOR 27, SEPTEMBER 2018

I4	Dislokasi VC VI- VII Fr A, Vth 12- VL1	Jatuh dari pohon cengke h \pm 5 meter	Pasien mengala mi ganggua n gerak pada ekstremit as bawah. Setelah dirawat kondisi pasien lebih baik, tangan sudah dapat
----	--	--	---

dgerakkan.

Informan pendamping pada penelitian ini adalah keluarga yang tinggal bersama dengan informan.

Tabel 4.3 Karakteristik informan pendamping

Keluaraga Informan	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Hubungan	Jenis Kelamin
IP1	45	IRT	SD	Istri	P
IP2	22	Swasta	SMA	Anak kandung	L
IP3	42	PNS	SD	Anak kandung	L
IP4	26	IRT	SMA	Anak menantu	L

Informan pendamping terdiri dari anggota keluarga meliputi anak, istri dan menantu. Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa terdiri dari 3 informan pendamping laki-laki dan 1 informan pendamping perempuan. Pendidikan informan terdiri dari 2 informan pendamping berpendidikan SD dan 2 informan pendamping berpendidikan SMA.

3. Hasil analisa data

Hasil penelitian ini terdapat enam tema, yakni:

1) Gangguan persyarafan yang dialami pasien setelah mengalami *SCI*. Data yang diperoleh bahwa gangguan persyarafan yang terjadi pada pasien *SCI* adalah adanya gangguan eliminasi (bab dan bak), gangguan gerak ekstremitas dan penyebab sakit. Hal ini tampak pada perubahan eliminasi baik eliminasi urin atau alvi. Hasil wawancara yang telah dilakukan pada 4 informan, semua informan mengalami gangguan persyarafan yang menyebabkan gangguan pada proses eliminasi. Hasil wawancara, informan menyampaikan susah bak, tidak bisa pipis. Hal ini di dukung pernyataan informan sebagai berikut.

“...Nggih padaran....nguyuh niku sing mboten saged...”(I1)

“ ...Nggak bisa BAB dan BAK.... ”(I2)

Gangguan gerak ekstremitas yang dialami oleh informan pada wawancara adalah kaki tidak bisa digerakkan, kakinya cuma kaku, dapat berjalan dengan lambat. Hal ini seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“...rasa saya kalau saya kaki nggak bisa bergerak...”(I3)

“ ... Dapat ..Bisa..bisa.. Bisa berjalan tapi lambat-lambat...”(I2)

2) Ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien terhadap SCI. Ketidaknyamanan dari pernyataan wawancara Pasien merasakan beberapa ketidaknyamanan mengenai penyakit yang dialaminya. Hal yang dirasakan antara lain ada tarikan pada kaki, badan masih lemas, penis terasa nyeri, kadang luka terasa perih, terasa enak saat kendor, terasa nyeri kalau ingin keluar pipis. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“ ...nggen korenge(senep)..”(I1)

Perasaan yang dirasakan selain ketidaknyamanan adalah kecemasan. Kecemasan pada pasien dapat dilihat dari hasil wawancara berikut meliputi bertanya kelanjutannya, bertanya apakah dengan minum ada yang lain akan cepat sembuh, pasien bingung tidak ada perubahan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“informasi tu yang jadi kendala tu tangannya sama kakinya masih ngedempel itu, seperti itu kelanjutannya gimana itu lho..”(I2)

“apa dengan ...dengan minum banyak, kateter itu trus yang lain bisa mengikuti sembuh,...”(I2)

3) Pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini yakni proses pemasangan IC pada informan yang berperan adalah keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...ibu(yang diajari)...”(I1)

“...anak saya itu(yang memasang)...ya baru anak saya sendiri”(I3)

4) pengetahuan pasien tentang IC dan prosedur pemasangan IC. Tema selanjutnya dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien tentang IC dan prosedur IC. Pengetahuan tentang prosedur IC yakni pengetahuan tentang IC, cara merawat dan membersihkan kateter, tujuan dan manfaat kateter, skill dalam memasang kateter penggunaan gel. Hasil pada tema pengetahuan yakni belum mengetahui kateter sementara, belum tahu pola minum, bertanya takaran cairan, baru mendengar kata kateter, belum tahu jadwal minum dan jumlahnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...kata itu nggih...baru ini..”(I3)

“...belum(tahu kateter sementara)...”(I1)

“...dereng ngertos(jadwal minum dan jumlah)..(I1)

Tujuan dan manfaat dari pemasangan kateter menurut informan dari hasil wawancara yakni biar bisa pipis, supaya mengatur kencing, supaya tidak sakit diperut dan mempercepat penyembuhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“..kajenge pipis.....saged medal...”(I1)

“ untuk mempercepat penyembuhan..”(I2)

“...supaya mengatur kencing..tidak merasakan sakit diperut..”(I3)

5) Komponen penyuluhan dalam penggunaan IC pada pasien SCI. Komponen penyuluhan dalam penggunaan IC atau pendidikan kesehatan dalam proses menggunakan kateter pada pasien SCI yakni evaluasi penyuluhan, metode penyuluhan, sosialisasi IC kurang. Hal ini sesuai pernyataan informan sebagai berikut:

“g paham bu “(I4)

“...ini..ini...ini..sudah,gitu aja, nggak usah banyak-banyak tidak usah bertele-tele...”(I2)

6) Harapan pasien serta kendala yang dialami pasien terhadap SCI. Kepatuhan terhadap proses penggunaan IC yakni pasien hanya mengikuti yang diajarkan rumah sakit dan menggunakan kateter saat tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...bagus(pemasangan kateter dirumah)...”(I3)

“ yo ning nggih derek namung sing diajarke rumahsakit niku”(I4)

“ ...mboten wani ajeng nopo-nopo”(I4).

Ketidakpatuhan pada proses penggunaan IC meliputi, kadang 4 kali menggunakan kateter, minum tidak mesti, minum terlalu banyak, tidak terlalu rutin menggunakan kateter. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“ ...namung ngelak nyuwun ngaten mawon, mboten enten jadwal e og...”(I1)

“ ...yang jelas kemarin tu paaaaaling banyak 4 kali...”(I2)

“ minum banyak sekali”(I3) Dewi Suryandari, Galih Setia Adi* Penggunaan Intermittent ... 55

“pokoknya saya pengen minum ya trus”(I3)

PEMBAHASAN

Penelitian tentang penggunaan *IC pasien SCI* ini menghasilkan 6 tema dan dibahas sebagai berikut:

Pertama, gangguan persyarafan yang dialami pasien setelah mengalami *SCI* meliputi gangguan eliminasi (bab dan bak) dan gangguan gerak ekstremitas. Pasien *SCI* pada penelitian ini mengalami gangguan bab dan bak setelah mengalami kecelakaan. Otot-otot *sphincter* mungkin juga akan terpengaruh setelah cedera.

Dyssynergia terjadi ketika otot-otot *sphincter* tidak rilek dan urin tidak bisa mengalir melalui *uretra*. Hal ini menyebabkan urin kembali ke ginjal atau *refluk* dan kandung kemih juga tidak kosong secara utuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses berkemih yakni faktor perkembangan, faktor psikososial, asupan cairan dan makanan, obat-obatan, gaya hidup, tonus otot, kondisi patologis/ penyakit, medikasi, prosedur bedah dan pemeriksaan diagnostik (Klevbine, Phil., 2008; Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015). Mengurangi tekanan *intravesical* juga membantu untuk menjaga fungsi dari ginjal. Resiko komplikasi seperti infeksi, nyeri dan trauma dapat dikurangi dengan menggunakan kateter (Rantell, A, 2012).

Pasien dengan *SCI* beresiko terjadi konstipasi dan *fecal impaction* karena saraf dari spinal yang menirinkan pesan dari rectum tidak terbaca atau diterima oleh otak. Kondisi dengan resiko konstipasi mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya statis di usus besar, hasilnya dalam pengeluaran adalah feses yang keras. Pergerakan usus yang menurun menyebabkan feses akan tinggal lama didalam usus yang menyebabkan air akan diserap kembali, sehingga feses menjadi keras dan sulit saat dikeluarkan (Vasconcelos *et al*, 2013).

Menurut hasil penelitian Maheronnaghsh, Yousefian and Movaghar (2012), banyak tindakan yang bisa dilakukan untuk membantu pasien dengan masalah BAB, yakni *digital rectal stimulation, abdominal massage, deep breathing, valsava maneuver, forward-leaning position, oral bowel medication, regular diet, colostomy, sacral electrical stimulation*.

Pasien *SCI* selain mengalami gangguan bab dan bak juga mengalami gangguan gerak ekstremitas. Pada penelitian ini, tiga orang informan mengalami kelumpuhan dan tidak berjalan, sedangkan satu orang dapat berjalan tetapi seperti robot dan merasakan kebas pada kaki. Cedera pada tulang belakang pada thorak dan lumbal disebabkan oleh trauma langsung pada torakal atau bersifat patologik seperti dalam kondisi osteoporosis yang akan mengalami fraktur kompresi. Fraktur kompresi dan fraktur dislokasi biasanya stabil. Kanalis spinalis pada segmen torakal relatif sempit sehingga kerusakan korda sering ditemukan dengan adanya manifestasi defisit neurologis. Penyebab kasus *SCI* sangat beragam. Menurut Gifre *et al* (2014), terjadi peningkatan kejadian fraktur skeletal dari 1 sampai 34% dengan rata-rata 100 pasien per tahun. Hasil penelitian ini

menunjukkan penyebab dari *SCI* adalah jatuh. Informan dalam penelitian ini 3 informan mengalami kondisi saat ini karena terjatuh dari pohon, sedangkan 1 informan karena kecelakaan lalu lintas.

Menurut Vasconcelos *et al* (2013), 80% kasus disebabkan oleh lesi traumatik, senjata api, lalu lintas dan jatuh. *SCI* yang disebabkan oleh non traumatik, seperti virus dan penyakit bakteri, dan *schistosomiasis* yakni sebesar 20%. Mekanisme trauma dari riwayat kecelakaan dapat digunakan sebagai petunjuk dalam mengetahui penyebab sakit (Muttaqin A, 2010).

Kedua, ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien terhadap *SCI*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perasaan pasien tentang penyakit meliputi hal yang dirasakan tentang penyakitnya dan kecemasan terhadap penyakit. Pasien *SCI* mengalami perubahan kondisi dan ini membuat pasien merasa cemas dan merasakan hal-hal tentang penyakit yang dialami. Hasil penelitian Okochi *et al* (2013), partisipan mengalami frustrasi setiap hari. Beberapa partisipan menyatakan ingin berhenti untuk mengejar tujuan, mereka takut kehilangan kemampuan fisik setelah mengikuti rehabilitasi. Pasien mencemaskan ketika memulai memasang IC dan merasa takut akan ketergantungan IC, terdapat luka, terjadi infeksi, perdarahan, dan takut akan nyeri (Yilmaz *et al*, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian Okochi *et al* (2013), bahwa informan menekankan persepsi mereka tentang ketidakmampuan saat mereka membandingkan dirinya yakni sebelum dan setelah mengalami cedera. Peserta menyatakan bahwa sebelum cedera, mereka bertanggung jawab untuk mengelola kehidupan mereka. Informan menyatakan mereka menjadi seseorang yang tidak bisa melakukan apa-apa tanpa bantuan orang lain karena cedera

Hasil penelitian menunjukkan bahwa butuh puluhan tahun bagi peserta untuk merekonstruksi kehidupan mereka sabagai orang normal seperti sebelum cedera. Seorang peserta mengatakan bahwa butuh waktu 20 tahun untuk beradaptasi. Enam peserta mulai hidup mandiri setelah merasa menjadi beban untuk keluarga. Beberapa informan juga menyatakan bahwa hidup mandiri diperlukan. Peserta merasa bahwa kompetensi diri diperkuat oleh asumsi positif anggota keluarga tentang keterampilan manajemen mereka (Okochi *et al*, 2013).

Ketiga, pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Pada pasien *SCI*, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh pasien. Sejalan dengan hasil penelitian Okochi *et al* (2013), bahwa informan merasa menderita karena mereka berfikir menjadi beban keluarga. Keluarga menjadi orang yang berperan penting dalam proses penyembuhan pasien dengan *SCI*.

Pada pasien dengan masalah yang ada pada pasien *SCI* sangat memerlukan perhatian. Menurut Okochi *et al* (2013), kehilangan kepercayaan diri tidak mudah dikembalikan dalam waktu yang singkat. Hal ini merupakan

58 kewajiban masing-masing keluarga untuk merawat pasien selama dirumah. Berdasarkan studi salah satu faktor pencapaian emisi stabil yakni memiliki ikatan keluarga yang kuat membantu orang-orang dengan *SCI* menyembuhkan yakni tentang kecemasan mereka, mengenal cedera, dan membangun kehidupan mereka setelah cedera (Okochi *et al*, 2013). Peran keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting berkaitan dengan kenyamanan dan ketidaknyamanan dari pasien. Konsep kenyamanan bersifat subjektif. Ketidaknyamanan pasien seringkali dikarenakan oleh proses penyakitnya maupun akibat dari tindakan medis. Berbagai prosedur tindakan pengobatan mengharuskan seorang pasien terpasang dengan alat bantu dalam menjalankan fungsi fisiologis normal. Perubahan dari fungsi normal yang digantikan sebuah alat tentunya menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada pasien (Potter & Perry, 1997). Pasien dengan fungsi tangan yang tidak kuat, dukungan keluarga untuk mengajari teknik ini (Afsar *et al*, 2013).

Pengetahuan tentang fungsi normal dari kandung kemih dan usus penting untuk membantu memahami dampak dari fungsi abnormal (Hakansson, 2014). *IC* direkomendasikan sebagai kriteria standar untuk manajemen dari saluran kemih bagian bawah pada pasien dengan *SCI* (Yilmaz *et al*, 2014). Prosedur kateter merupakan keterampilan rutin bagi perawat, tetapi bagi pasien merupakan pengalaman baru yang meliputi aspek fisik dan psikologi. Ketakutan adalah faktor penting bagi perawat ketika terjadi perubahan fungsi yang signifikan pada proses pembelajaran pada pasien. Dalam proses ini perawat harus membangun kepercayaan.

Keempat, Pengetahuan Pasien tentang *IC* dan Prosedur Pemasangan *IC*. Pengetahuan informan dalam penelitian ini meliputi pengetahuan *IC*, cara merawat dan membersihkan, tujuan dan manfaat penggunaan *IC*, skill dalam memasang kateter serta penggunaan gel. Lama waktu terpasang kateter merupakan jumlah waktu yang digunakan pasien dalam penggunaan kateter untuk memenuhi ketidakmampuan melakukan urinasi atau pengosongan kandung kemih secara normal (Sugiharto, 2004 dalam Salmiyati, 2014). Metode manajemen kandung kemih memerlukan pelatihan yang rutin. Untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kapasitas kandung kemih, pasien dilatih secara teratur untuk menciptakan volume urin. Upaya manajemen kandung kemih yakni dengan mengatur jadwal minum dan pengosongan kandung kemih (Yilmaz *et al*, 2014).

Pengetahuan tentang *IC* terdiri dari pengosongan kateter dengan jaraknya, biasanya 4 sampai 6 jam. Hal ini untuk menjaga jumlah normalnya yakni 400-500ml (Sheldon, 2013). Perawat memberi informasi seperti konsumsi cairan, jadwal kateterisasi dan tanda-tanda dan gejala infeksi saluran kemih. Hal ini akan membantu dalam mengembangkan jadwal kateterisasi yang cocok dengan pasien dan mempertahankan volume urin di bawah 400 sampai 500 ml (Linsenmeyer *et*

al., 2006).. Minuman yang mengandung kafein adalah basa karena mereka iritasi kandung kemih dan dapat merangsang kontraksi kandung kemih. Jumlah dan waktu setiap kateterisasi dicatat untuk mengetahui rutinitas (Sheldon, P. 2013). Selain pengosongan kateter, pasien juga mengetahui cara merawat dan membersihkan kateter.

Tujuan dan manfaat kateter pada penelitian ini yakni supaya bisa buang air kecil, supaya mengatur kencing, mempercepat penyembuhan. Pasien yang belajar *ISC* membutuhkan pemahaman keuntungan secara fisiologi seperti penurunan resiko terkena infeksi pada saluran kemih serta menjaga ginjal dari refluk (Sheldon, 2013). Hal ini sesuai dengan Cure (2012) setelah cedera tulang belakang, 3 bagian sistem perkemihan masih berfungsi secara normal. Ginjal terus memproduksi urin, mengalir melalui *ureter* dan dikeluarkan melalui *uretra*. Organ-organ berfungsi tanpa adanya perintah untuk dari otak untuk mengosongkan kandung kemih. Pesan tersebut biasanya dikirim melalui saraf dekat akhir dari sumsum tulang belakang. Pasien dengan *SCI*, tidak terdapat koordinasi melalui sumsum tulang belakang. Hal ini menunjukkan individu dengan *SCI* mungkin tidak merasakan keinginan untuk buang air kecil ketika kandung kemih penuh. Ketika kandung kemih penuh, otak akan mengirimkan sinyal kepada tulang belakang pada kandung kemih untuk mengosongkan kandung kemih. Kerusakan yang terjadi menyebabkan pesan tidak sampai. Keuntungan lain dalam menggunakan *ISC* meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien dapat menikmati *body image* tanpa menggunakan kantong urin di kaki atau kursi roda. Selain itu juga tidak mengganggu dalam hal seksualitas (Sheldon, 2013).

Unsur penting lainnya dalam hal kateter adalah gel. Selama dekade terakhir, banyak versi kateter untuk *CIC* yang tersedia, termasuk yang membutuhkan penerapan jelly untuk membantu meminimalkan trauma uretra dan infeksi (Hakansson, 2014). Jelly digunakan sebagai pelumas untuk kateterisasi urin pada laki-laki dengan prinsip steril sebelum pemasukan selang kateter sehingga mengurangi pergesekan uretra yang menimbulkan nyeri (Wantonoro, 2014). Kateterisasi urin pada laki-laki dengan menggunakan jelly anestesi secara tepat akan mengurangi rasa nyeri dan mempengaruhi kecepatan pemasangan kateter sehingga mengurangi ketidaknyamanan dan trauma dinding uretra akibat pergesekan dengan selang kateter, namun memastikan sensitivitas terhadap penggunaan jelly anestesi pada pasien merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya reaksi alergi (Wantonoro, 2014).

Tema kelima, komponen Penyuluhan dalam Penggunaan *IC* pada pasien *SCI*. Unsur penyuluhan dari hasil penelitian ini meliputi metode, sosialisasi dan evaluasi. Pendidikan kesehatan atau penyuluhan pasien adalah salah fungsi keperawatan yang sangat penting, dan dalam kasus pengajaran mengenai *ISC*.

60 MOTORIK, VOL. 13 NOMOR 27, SEPTEMBER 2018

Perawat harus menggunakan pengalaman untuk mengajarkan tentang *ISC*. Perawat mengandalkan pengalaman mereka sendiri dan mengikuti kebijakan pengaturan klinis. Bukti penelitian mendukung adanya praktek *ISC* dan menjelaskan teknik yang tepat tentang pemasangan kateter, yang dapat mempraktikkan sebagai dasar untuk instruksi keperawatan (Lapides *et al*, 1972; Newman & Willson, 2011 dalam Sheldon, 2013). *ISC* dapat digunakan atau dilakukan secepatnya bila pasien sudah dapat duduk stabil. Pasien dapat melakukan dalam posisi tidur terlentang, setengah duduk atau duduk di kursi (Budiati, D., 2012).

Efektifitas proses pembelajaran membutuhkan tempat yang nyaman. Perawat menggunakan metode pembelajaran dengan teknik menggambarkan dan menjelaskan langkah demi langkah dari prosedur dimana hal ini dimulai saat pertama kali perawat mengajarkan. Lama waktu terpasang kateter merupakan jumlah waktu yang digunakan pasien dalam penggunaan kateter uretra untuk memenuhi ketidakmampuan melakukan urinasi secara normal (Nusrat, 2005). Evaluasi adalah kegiatan menentukan keberhasilan dalam mencapai tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya (Mubarak & Chayatin, 2009). Evaluasi penggunaan dilakukan dengan melihat kriteria yakni pasien menunjukkan kemampuan yang konsisten dalam melakukan prosedur, menaati jadwal *IC*, menunjukkan kemampuan dalam membersihkan, mensterilkan dan menyimpan kateter untuk digunakan ulang secara aman (Johnson, Joyce, 2005). Pada penelitian ini evaluasi tentang penggunaan kateter pada pasien yakni dengan melakukan wawancara saat tahap ke tiga untuk mengetahui pengalaman selama dirumah.

Keenam, Harapan dan kendala yang dialami pasien terhadap penyakitnya. Harapan serta kendala pasien *SCI* terhadap keadaan yang dialami berdasarkan penelitian ini adalah keinginan untuk cepat sembuh dan pulih seperti semula. Pemulihan pasien dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan psikososial. Harapan pemulihan adalah membangun kompleks, yang terdiri dari banyak faktor, termasuk ketika seseorang dapat mempertimbangkan mereka pulih dan pemulihan apa yang sukses. Teori sosial kognitif pemulihan telah menekankan pada peran yang dirasakan yakni *self-efficacy*, keyakinan dan harapan pada pemulihan. Teori Benight dan Bandura, menyarankan bahwa ada mekanisme yang lebih sentral untuk pemulihan individu, hal ini dapat mempengaruhi peristiwa masa depan seseorang (Ebrahim *et al*, 2014).

Faktor mendasar yang mempengaruhi kemampuan individu untuk terlibat dalam perawatan diri dijelaskan oleh George (2002) adalah usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, negara kesehatan, faktor sosial-budaya, sistem perawatan kesehatan faktor, faktor sistem keluarga, aktivitas hidup, faktor lingkungan dan kecukupan sumber daya dan tersedianya (Albaugh, J, 2012).

Menurut Christina (2014), terdapat program baru dimana pasien dengan *SCI* dapat berjalan kembali. Hal ini menurut hasil penelitian yang dipresentasikan pada konferensi pers di Neuroscience 2014 pada pertemuan tahunan ke-44 dari *Society for Neuroscience (SFN)* di Washington DC. Teknologi ini telah mendapat pengakuan di seluruh dunia. Pada bulan Juni, Nicolelis salah satu peserta penelitian yang digunakan sistem untuk memberikan tendangan perdana saat upacara pembukaan Piala Dunia FIFA 2014 di Brasil. Peserta ini membantu tim Nicolelis melihat salah satu keuntungan paling besar sistem dan beberapa pasien mengalami pemulihan neurologis.

Dewi Suryandari, Galih Setia Adi* Penggunaan Intermittent ... 61

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian ini memberikan informasi mengenai pengalaman pasien *SCI* dalam penggunaan *IC*. Keberhasilan penggunaan *IC* pada pasien *SCI* bergantung pada gangguan persyarafan yang dialami pasien setelah mengalami *SCI*, harapan pasien serta kendala yang dialami pasien terhadap penyakitnya, ketidaknyamanan dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien terhadap *SCI* dalam penggunaan kateter, pengetahuan pasien tentang *IC* dan prosedur pemasangan *IC*, pentingnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sebagai edukator dalam proses pemasangan *IC*, komponen penyuluhan dalam penggunaan *IC* pada pasien *SCI* kurang informatif dan ringkas, perilaku patuh pasien dengan *SCI* terhadap penggunaan *IC*.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien secara ringkas, jelas dan informatif.

2. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi yang dapat digunakan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan terutama edukasi yang diberikan kepada pasien dan juga metode serta media penyuluhan yang digunakan agar lebih maksimal.

3. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu baru mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *SCI* yang menggunakan *IC*.

4. Bagi penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya dengan meneliti lebih lanjut dengan menggunakan metode kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyati & Rachmawati. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Afsar S, *et al.* 2013. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. *Spinal Cord*. Vol. 51, hh. 645-649.
- Akkoc, *et al.* 2013. Effect of different bladder management methods on the quality of life in patient with traumatic spinal cord injury. *Spinal cord*. Vol. 51, hh. 226-231.
- 62 MOTORIK, Vol. 51, No. 23, SEPTEMBER 2018
- Albaugh, J. 2012. Urology Nursing practice educational preparation, titles, training and job responsibilities around the globe. *Urologic nursing*. Vol.32, No.2, hh. 79-85.
- Baastrup & Finnerup. 2012. Pain in spinal cord injury. *Pain manage*. Vol. 2, no. 1, hh. 87-94.
- Budiati, D.,2012. Pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan mahasiswa keperawatan dan kompetensi bladder training di tim spine ruang bougenville dahlia RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Tesis*. Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Ebrahim *et al.* 2015. Measures of Patients' Expectations About Recovery: Systematic Review. *J Occup Rehabil*. Vol. 25, hh. 240-255.
- Gifre *et al.* 2014. Incidence of skeletal fractures after traumatic spinal cord injury: a10-year follow-up study. *Clinical rehabilitation*. Vol. 28, no. 4, hh. 361-369.
- Hakansson. 2014. reuse versus single-use catheters for intermittent catheterization: what is safe and preferred? Review of current status. *Spinal cord*. Vol. 52, hh. 511-516.
- Klebvine, Phil. 2008. Bladder care and management. *Office of Research Service*, hh. 1-6. Diakses November 2015.
- Maheronnaghsh, Yousefian & Movaghar. 2012. Update evidence-based bowel management among spinal cord injury patient. *Injury & violence*. Vol. 4, No. 59.
- Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015. *Buku ajar Ilmu Keperawatan Dasar*, buku 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak & Chayatin. 2009. *Ilmu kesehatan masyarakat, teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin A. 2010. Pengkajian Keperawatan aplikasi pada praktik klinik. Jakarta: Salemba Medika.

-
- Nusrat. 2005. Hubungan antara lama waktu terpasang kateter dengan derajat ketidaknyaman pada pasien yang terpasang kateter uretra dibangsal rawat inap rsu muhammadiyah tahun 2005. Skripsi.
- Okochi, *et al.* 2013. Illness experience of adults with cervical spinal cord injury in japan: a qulitatif investigation. *BMC Public Health*. No. 13, Vol. 69.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- . 2011b. *Buku ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses & praktik, edisi 7, volume 2*. Jakarta: EGC.
- Rantell A. 2012. Intermittent self catheterisation in women. *Nursing Standart*. Vol. 26, No. 42, hh. 61-68.
- Salameh, Mohaje & Darouchie. 2015. Prevention of urinary tract infections in patients with spinal cord injury. *CMAJ*. Vol. 187, no. 11, hh. 807-811.
- Salmiyati. 2014. Hubungan motivasi dan kemandirin belajar dengan kompetensi pemasangan kateter mahasiswa keperawatan stikes Yogyakarta. Tesis dipublikasikan.
- Saryono & Anggraeni. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalm bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sheldon, P. 2013. Successful intermittent self-catheterization teaching: One nurse's strategy of how and what to teach. *Urologic Nursing*, 33(3), 113-117. Diakses Oktober 2015.
- Vasconselos *et al*, 2013. Self care in neurogenic intestine in subjects with spinal cord injury: an integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing*. Vol. 12, No. 4, hh. 998-1010.
- Walker, Tawanda D, 2012. The effectiveness of perceived social support and adherence On activities of daily living performance (ADL) and functional Outcomes in first time stroke survivors. Disertasi dipublikasikan. Proquest.
- Wantonoro *et al.* 2014. Efektivitas kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi dan jelly biasa terhadap respon nyeri pasien laki-laki. *Jurnal kebidanan dan keperawatan*. Vol. 10, No. 1, hh. 17-26.
- Yates, Ann. 2013. Teaching Intermittent catheterization: barriers. *Nursing time*. Vol. 109, no. 44, hh. 22-25.
- Yilmaz *et al.* 2014. Intermittent catheterization in patients with traumatic spinal cord injury: obstacles, worries, level of satisfaction. *International Spinal Cord society*. Vol. 52, hh. 826-830.

Stikes Kusuma Husada Surakarta
Jl. Jaya Wijaya no 11 Kadipiro Banjarsari Surakarta
Telp. (0271) 857724
No.Hp : 085743900505
Email : dewisuryandarikh@gmail.co
