

MEMASANG KATETER PADA PASIEN PEREMPUAN

 No. Dokumen
 830/SPO/RSI-SA/II/2026

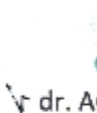
 No. Revisi
 1

 Halaman
 1/3

**STANDAR PROSEDUR
 OPERASIONAL**

 Tanggal Terbit
 6 Februari 2026

 Ditetapkan,
 Direktur Utama



RSI SULTAN AGUNG
 dr. AGUS UJIANTO, M.Si, Med, Sp.B, FISO

Pengertian

Tatacara melakukan tindakan memasukkan selang kateter melalui uretra ke dalam kandung kemih untuk menghilangkan distensi kandung kemih, penatalaksanaan kandung kemih inkompeten, mendapatkan specimen urine steril, dan pengkajian jumlah residu, bila kandung kemih tidak mampu untuk dikosongkan secara lengkap

Tujuan

Sebagai acuan langkah-langkah petugas (dokter, perawat, bidan) dalam melakukan tindakan pemasangan kateter pada pasien perempuan

Kebijakan

1. Peraturan Direktur Nomor 6666//PER/RSI-SA/XII/2025 tentang Pelayanan dan Asuhan Pasien
2. Peraturan Direktur Nomor 6729/PER/RSI-SA/XII/2025 Tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan

Prosedur

- A. Persiapan alat
1. Bak instrumen steril berisi
 - a. Sarung tangan steril
 - b. Larutan antiseptik
 - c. Kassa steril
 - d. Pinset 1 buah
 - e. Kateter
 2. Botol specimen steril
 3. Pelumas
 4. Urin bag
 5. Plester dan gunting
 6. Sarung tangan steril
 7. Sduit yang telah diisi aquades secukupnya
 8. Kapas sublimat dengan savlon dalam kom
 9. Perlak dan pengalas
 10. Bengkok

*Perawat yang melaksanakan pemasangan kateter adalah perawat putri pada pasien perempuan yang dengan kondisi tidak emergensi

1. Perawat/Bidan melakukan verifikasi program pasien
2. Perawat/Bidan melakukan cuci tangan
3. Perawat/Bidan memberikan salam dan memperkenalkan diri
4. Perawat/Bidan melakukan Identifikasi pasien dengan benar
5. Perawat/Bidan menyiapkan dan mendekatkan alat pada pasien
6. Perawat/Bidan menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
7. Perawat/Bidan menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
8. Perawat/Bidan melakukan verifikasi program pasien
9. Perawat/Bidan melakukan cuci tangan

MEMASANG KATETER PADA PASIEN PEREMPUAN

No. Dokumen
830/SPO/RSI-SA/II/2026

No. Revisi
1

Halaman
2/3

Prosedur

10. Perawat/Bidan memberikan salam dan memperkenalkan diri
11. Perawat/Bidan melakukan Identifikasi pasien dengan benar
12. Perawat/Bidan menyiapkan dan mendekatkan alat pada pasien
13. Perawat/Bidan menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
14. Perawat/Bidan menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
15. Perawat/Bidan membaca basmalah bersama pasien
16. Perawat/Bidan menjaga privacy pasien dengan menutup tirai
17. Perawat/Bidan memakai sarung tangan
18. Perawat/Bidan memasang selimut
19. Perawat/Bidan mengatur posisi dorsal recumbent
20. Perawat/Bidan memasang pernak dan pengalas di bawah bokong
21. Perawat/Bidan melakukan perineal hygiene
22. Perawat/Bidan meregangkan labio mayora dengan tangan kanan, ambil kapas sublimat dengan pinset dan bersihkan area perianal, usap dari depan ke belakang (dari klitoris ke arah anus) di sepanjang dekat lipatan labia dan pada meatus, gunakan kapas sublimat baru tiap kali usapan. Jika sudah bersih oleskan sekitar meatus dengan kassa antiseptik
23. Perawat/Bidan melepaskan sarung tangan letakkan dalam bengkok, kemudian buka tutup bak instrumen
24. Perawat/Bidan memakai sarung tangan steril
25. Perawat/Bidan mengoleskan pelumas pada ujung kateter 7,5 sampai 10cm
26. Perawat/Bidan meminta pasien untuk tidak mengejan dengan cara tarik nafas dalam
27. Perawat/Bidan dengan pelan-pelan memasukkan kateter melalui meatus dorong kateter hingga 5 sampai 7,5 cm pada orang dewasa dan 2,5 cm pada anak-anak sampai urin mengalir dari ujung kateter, tampung dalam bengkok
28. Perawat/Bidan mengambil specimen urin ke dalam botol
29. Perawat/Bidan melepaskan kateter bila kandung kemih kosong benar (biasanya 750-1000 cm), jika untuk pemasangan sementara
30. Perawat/Bidan mengisi balon kateter dengan aqua yang telah disiapkan sesuai aturan, kemudian sambungkan kateter dengan urin bag, jika untuk pemasangan kateter yang bersifat menetap
31. Perawat/Bidan memplester kateter di sebelah dalam paha pasien
32. Perawat/Bidan memastikan bahwa tidak ada obstruksi atau lipatan pada selang
33. Perawat merapikan pakaian bawah pasien
34. Perawat melakukan evaluasi tindakan
35. Perawat merapikan pasien dan alat
36. Perawat mengajak pasien/keluarga membaca hamdalah

MEMASANG KATETER PADA PASIEN PEREMPUAN**No. Dokumen**
830/SPO/RSI-SA/II/2026**No. Revisi**
1**Halaman**
3/3**Prosedur**

37. Perawat melakukan cuci tangan
38. Perawat berpamitan dan mengucapkan salam
39. Perawat mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Unit terkait

1. Unit Rawat Jalan
2. Unit Khusus
3. Unit Rawat Inap