DAFTAR PUSTAKA

Abdelmoteleb, H., Jefferies, E., & Drake, M. (2015). Assessment and management of male lower urinary tract symptoms (LUTS) Assessment and management of male lower urinary tract symptoms (LUTS). *International Journal of Surgery*, 164-171.

Abdulla , Y.-T. (2008). Double j indwelling ureteric stents: indications and complications. *Basrah Journal Of Surgery*, 1–5.

Abrams, P. (2006). *Urodynamics.* London: Springer.

Abrams, P. et al. (2017) 'Combination treatment with mirabegron and solifenacin in patients with overactive bladder: exploratory responder analyses of efficacy and evaluation of patient-reported outcomes from a randomized, double-blind, factorial, dose-ranging, Phase II study (SYM', World Journal of Urology, 35(5), pp. 827–838. doi: 10.1007/s00345-016-1908-1.

Akif KOÇ , & Bayrak, Ö. (2013). Double-J stent placement with grasping forceps through ureteroscope working channel : a novel technique. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43: 642–644.

Betschart, P. *et al.* (2017) 'Prevention and treatment of symptoms associated with indwelling ureteral stents: A systematic review', *International Journal of Urology*, 24(4), pp. 250–259. doi: 10.1111/iju.13311.

Blandy, John, & Kaisary, A. (2009). *Urology.* John Wiley & Sons.

Chen, H. L. *et al.* (2018) 'Mirabegron is alternative to antimuscarinic agents for overactive bladder without higher risk in hypertension: a systematic review and meta-analysis', *World Journal of Urology*, 36(8), pp. 1285–1297. doi: 10.1007/s00345-018-2268-9.

Dahm, Philipp , & Dmochowski, R. (2018). *Evidence-based Urology.* John Wiley & Sons.

Dellis, A. et al. (2010) 'Relief of stent related symptoms: Review of engineering and pharmacological solutions', Journal of Urology,

184(4), pp. 1267–1272. doi: 10.1016/j.juro.2010.06.043.

Fischer, K. M., Louie, M. and Mucksavage, P. (2018) 'Ureteral Stent Discomfort and Its Management', Current Urology Reports, 19(8), pp. 5–8. doi: 10.1007/s11934-018-0818-8

Gibson, W. *et al.* (2017) 'Treating Overactive Bladder in Older Patients with a Combination of Mirabegron and Solifenacin: A Prespecified Analysis from the BESIDE Study', *European Urology Focus*, 3(6), pp. 629–638. doi: 10.1016/j.euf.2017.08.008.

Gratzke, C, *et al.* (2018). Long-term Safety and Efficacy Of Mirabegron and Solifenacin In Combination Compared With Monotherapy In Patients With Overactive Bladder: A Randomised, Multicentre Phase 3 Study (SYNERGY II). European urology 74.4 : 501-509.

Gravas, S. *et al.* (2015) 'EAU Guidelines on Management of Male Lower Urinary Tract Symptoms Benign Prostatic Obstruction (BPO)', *European Urology*, pp. 1–53. Available at: https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-the-Management-of-Non-neurogenic-Male-LUTS-2018-large-text.pdf.

Guyton , A., & Hall, J. (1997). Fisiologi Saluran Kemih. Dalam*Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9* (hal. 1273-1280). Jakarta:EGC.

Hohenfellner, Rudolf, & Stolzenburg, J.-U. (2005). *Manual Endourology.*Berlin: Springer.

Joshi, H. B. *et al.* (2002) 'Characterization of urinary symptoms in patients with ureteral stents', *Urology*, 59(4), pp. 511–516. doi: 10.1016/S0090-4295(01)01644-2

Joshi, H. B., Stainthorpe, A., *et al.* (2003) 'Indwelling ureteral stents: Evaluation of symptoms, quality of life and utility', *Journal of Urology*, 169(3), pp. 1065–1069. doi: 10.1097/01.ju.0000048980.33855.90.

Katoh, T. *et al.* (2016) 'Real-world cardiovascular assessment of mirabegron treatment in patients with overactive bladder and concomitant cardiovascular disease: Results of a Japanese post-

marketing study', *International Journal of Urology*, 23(12), pp. 1009–1015. doi: 10.1111/iju.13218.

Kelleher, C. *et al.* (2018) 'Efficacy and Tolerability of Mirabegron Compared with Antimuscarinic Monotherapy or Combination Therapies for Overactive Bladder: A Systematic Review and Network Meta-analysis [Figure presented]', *European Urology*, 74(3), pp. 324–333. doi: 10.1016/j.eururo.2018.03.020.

Kim, Y. et al. (2018). *Pharmacokinetics comparison of solifenacin tartrate and solifenacin succinate: a randomized, open-label, single-dose, 2-way crossover study in healthy male volunteers.Translational and Clinical Pharmacology, 26(2),73.* doi:10.12793/tcp.2018.26.2.73

Merseburger, A., Kuczyk, M., & Moul, J. (2014). *Urology at a Glance.* New York: Springer.

Miyaoka, R. and Monga, M. (2009) 'Ureteral stent discomfort: Etiology and management', *Indian Journal of Urology*, pp. 455–460. doi: 10.4103/0970-1591.57910.

Lee, S. W. et al. (2019) 'Lower urinary tract symptoms associated with double-j stent', Urological Science, 30(3), pp. 92–98. doi: 10.4103/UROS.UROS_56_18.

Lu, J. *et al.* (2020) 'Impact of Endourological procedures with or without double-J stent on sexual function: A systematic review and meta-analysis', *BMC Urology*, 20(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12894-020-0582-1.

Otsuki, H. *et al*. (2020). The Efficacy of Mirabegron for the Relief of Ureteral Stent - Related Symptoms. *Acta Med Okayama,* 74(2):145-150.

Pansota, M. S. *et al.* (2013) 'Indications and Complications of Double J Ureteral Stenting : Our Experience', *Gomal Journal of Medical Sciences*, 11(1), pp. 8–12.

Park, J. *et al.* (2012) ‘Cross-cultural application of the korean version of ureteral stent symptoms questionnaire’, *Journal of Endourology*, 26(11), pp. 1518–1522. doi: 10.1089/end.2012.0235.

Peng, L. *et al*. (2019) ‘Efficacy and safety of combinations of mirabegron and solifenacin in patients with overactive bladder: a systematic review and meta-analysis’, Int J Clin Exp Med, 12(2), pp. 1355–1365.

Probzt, C., Razvi, H., & Dendstedt , J. (2012). Fundamentals OfInstrumentation And Urinary Tract Drainage. Dalam Wein, Kavaoussi, Novick, Partin, & Peters, *Campbell Walsh Urology 10thed.*

Ray, R. (2015). Long - term complications of JJ stent and its management : A 5 years review. 7(1):41–45.

Tanagho, Emil, & McAninch, J. (2007). *Smith's general urologyh.* McGraw-Hill Prof Med/Tec.

Wein, A. J. (2018) ‘Re: Efficacy and Safety of Combinations of Mirabegron and Solifenacin Compared with Monotherapy and Placebo in Patients with Overactive Bladder (SYNERGY Study)’, *The Journal of urology*, 200(3), pp. 502–505. doi: 10.1016/j.juro.2018.05.139.

White, W. B. *et al.* (2018) ‘Cardiovascular Safety of the β3-Adrenoceptor Agonist Mirabegron and the Antimuscarinic Agent Solifenacin in the SYNERGY Trial’, *Journal of Clinical Pharmacology*, 58(8), pp. 1084–1091. doi: 10.1002/jcph.1107.

Xu, Yankai. *et al*. (2017) ’Meta-Analysis of the Efficacy and Safety of Mirabegron Therapy to Solifenacin for Overactive Bladder’, *International Neurourology Journal*. 21 :pp 212-219. doi: 10.5213/inj.1734934.467

LAMPIRAN

URETERIC STENT SYMPTOMS QUESTIONNAIRE

Questionnaire 1 (Stent in situ)

JJ double ureteral kateter telah dimasukkan. Kami ingin mengetahui pendapat Anda tentang beberapa aspek yang berkaitan dengan kesehatan Anda setelah memasukkan kateter.

Silakan isi bagian-bagian berbeda dari kuesioner yang akan Anda temukan di bawah ini. Jawab semua pertanyaan di setiap bagian.

(Kami akan sangat menghargai jika Anda mengisi kuesioner dan mengirimkannya kepada kami dalam tujuh hari)

Tanggal hari ini --/--/----

Tanggal lahir --/--/----

Pada beberapa kesempatan Anda ditanya apakah Anda memiliki gejala sesekali, kadang-kadang, atau sebagian besar waktu.

Sekali-sekali maksudnya adalah kurang dari sepertiga waktu. Jawaban Terkadang itu berarti antara satu dan dua pertiga waktu. Sebagian besar waktu itu berarti lebih dari dua pertiga waktu (dalam sehari).

URINARY SYMPTOMS	
Kami meminta Anda untuk menjawab pertanyaan dengan memikirkan ketidaknyamanan berkemih yang Anda derita setelah pemasangan kateter ureter. **Harap tandai (√)hanya satu kotak jawaban (□) untuk setiap pertanyaan.Pikirkan hanya tentang pengalaman Anda setelah pemasangan kateter.**	
U1.	Pada siang hari, seberapa sering Anda buang air kecil?
	□ Lebih dari sekali dalam satu jam
	□ Setiap jam
	□ Setiap dua jam
	□ Setiap tiga jam
	□ Setiap empat jam atau lebih
U2.	Pada malam hari, seberapa sering Anda harus bangun untuk buang air kecil?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali
	□ Dua kali
	□ Tiga kali
	□ Empat kali atau lebih
U3.	Apakah Anda harus lari ke toilet untuk buang air kecil?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□ Selalu
U4.	Apakah Anda mengalami urin mengalir sebelum sampai ke toilet?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□ Selalu
U5.	Apakah urin Anda keluar tanpa disadari sehingga Anda BAK sebelum berada di toilet?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□ Selalu
U6.	Seberapa sering Anda merasa bahwa kandung kemih belum sepenuhnya kosong setelah buang air kecil?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□ Selalu

U7.	Apakah Anda memiliki sensasi menyengat saat buang air kecil?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□ Selalu
U8.	Berapa kali Anda mengamati darah dalam urin Anda?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□ Selalu
U9.	Berapa banyak darah yang Anda perhatikan dalam urin Anda?
	□ Saya tidak pernah melihat darah
	□ Urin sedikit bernoda darah
	□ Air seni sangat ternoda darah
	□ Urin berwarna darah dan disertai gumpalan
	□ Saya tidak pernah melihat darah
U10.	Secara umum, sejauh mana gejala kencing Anda menjadi masalah bagi Anda?
	□ Tidak ada
	□ Sedikit
	□ Sedang
	□ Cukup
	□ Banyak
U11.	Jika Anda harus menghabiskan sisa hidup Anda dengan gejala-gejala yang terkait dengan kateter, seperti sekarang, bagaimana perasaan Anda?
	□ Sangat bahagia
	□ Senang
	□ Cukup puas
	□ Biasa saja
	□ Cukup tidak puas
	□ Tidak puas
	□ Sangat tidak bahagia

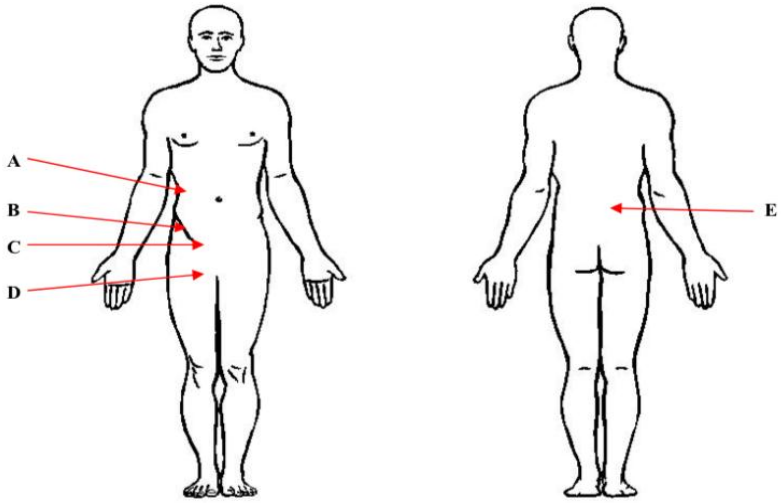
NYERI PADA TUBUH (UNTUK PRIA)

Pada bagian ini Anda akan menemukan pertanyaan terkait dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang Anda kaitkan dengan penempatan kateter ureter.
Pikirkan pengalaman Anda setelah memasukkan kateter.

P1. Pernahkah Anda menderita jenis rasa sakit atau ketidaknyamanan terkait dengan keberadaan kateter ureter?

- ☐ Ya (lanjut ke pertanyaan P2)
- ☐ Tidak (buka bagian selanjutnya, abaikan pertanyaan dari P2 hingga P9)

P2. Bayangkan gambar di bawah ini adalah representasi tubuh Anda. Tandai dengan tanda X atau warnai tempat di mana Anda merasa sakit atau tidak nyaman terkait dengan kateter (misalnya, selama aktivitas sehari-hari atau setiap kali buang air kecil):



A:	Wilayah ginjal depan / lateral
B:	Wilayah Inguinal
C:	Wilayah kandung kemih
D:	Penis
E:	Wilayah ginjal lumbar (area belakang)

* Dalam hal menderita sakit di lebih dari satu titik, tunjukkan lokasi masing-masing.

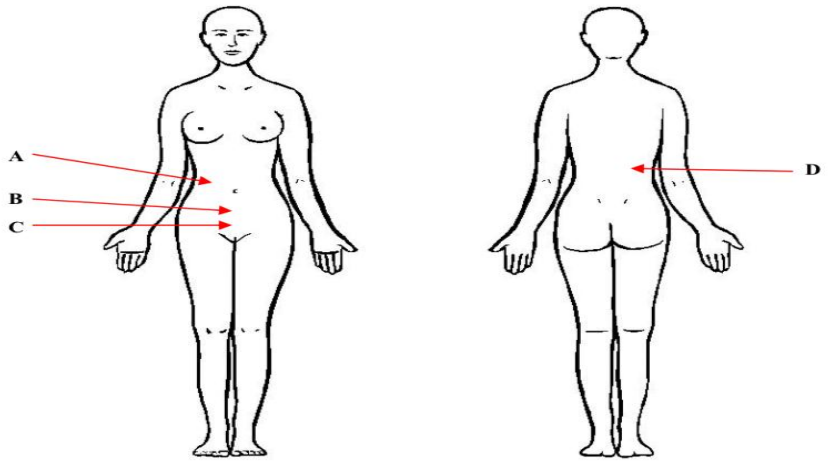
P3. Pada skala 0 hingga 10, tandai dengan X titik yang menunjukkan intensitas rasa sakit atau ketidaknyamanan Anda terkait dengan kateter. Jika Anda merasa sakit atau tidak nyaman di lebih dari satu tempat, beri tanda sebanyak mungkin dan tulis di sebelahnya huruf yang sesuai dengan setiap lokasi.

Tidak merasa sakit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rasa sakit yang sangat intens atau ketidaknyamanan

NYERI PADA TUBUH (UNTUK WANITA)

Pada bagian ini Anda akan menemukan pertanyaan terkait dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang Anda kaitkan dengan penempatan kateter ureter.
Tolong pikirkan pengalaman Anda setelah memasukkan kateter.

P1	Pernahkah Anda menderita jenis rasa sakit atau ketidaknyamanan terkait dengan keberadaan kateter ureter?
	□ Ya (lanjut ke pertanyaan P2)
	□ Tidak (buka bagian selanjutnya, abaikan pertanyaan dari P2 hingga P9)
P2	Bayangkan bahwa gambar di bawah ini adalah representasi tubuh Anda, tandai dengan X atau warnai tempat-tempat di mana Anda merasa sakit atau tidak nyaman terkait dengan kateter (misalnya, selama kegiatan sehari-hari atau setiap kali Anda buang air kecil) :



A:	Daerah ginjal frontal / lateral
B:	Wilayah Inguinal
C:	Wilayah kandung kemih
D:	Wilayah ginjal lumbar (area belakang)

* Dalam hal menderita sakit di lebih dari satu titik, tunjukkan lokasi masing-masing.

P3 Pada skala 0 hingga 10, tandai dengan X titik yang menunjukkan intensitas rasa sakit atau ketidaknyamanan Anda terkait dengan kateter. Jika Anda merasa sakit atau tidak nyaman di lebih dari satu tempat, beri tanda sebanyak mungkin dan tulis di sebelahnya huruf yang sesuai dengan setiap lokasi.

Tidak merasa sakit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rasa sakit yang sangat intens atau ketidaknyamanan

P4	Manakah dari pernyataan berikut yang paling menggambarkan situasi Anda mengenai aktivitas fisik dan rasa sakit atau ketidaknyamanan terkait dengan keberadaan kateter?	
	□	Saya tidak merasakan sakit atau tidak nyaman
	□	Saya mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan hanya ketika saya melakukan aktivitas fisik yang intens (misalnya, olahraga intens atau mengangkat benda berat)
	□	Saya merasakan sakit atau tidak nyaman ketika melakukan aktivitas dengan intensitas sedang tetapi tidak dalam aktivitas sederhana (misalnya berjalan beberapa ratus meter atau mengendarai mobil)
	□	Saya merasakan sakit bahkan ketika saya melakukan kegiatan dasar kehidupan sehari-hari (misalnya, berjalan di sekitar rumah atau berpakaian)
	□	Saya merasa sakit saat istirahat
P5	Apakah Anda bangun di malam hari karena sakit atau tidak nyaman terkait dengan kateter?	
	□	Tidak pernah
	□	Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□	Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□	Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□	Selalu
P6	Apakah Anda merasakan sakit atau tidak nyaman terkait dengan kateter saat buang air kecil?	
	□	Tidak pernah
	□	Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□	Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□	Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□	Selalu
P7	Apakah Anda merasakan sakit atau tidak nyaman di area ginjal saat buang air kecil?	
	□	Tidak
	□	Ya
P8	Berapa kali Anda perlu menggunakan analgesik (penghilang rasa sakit) untuk mengontrol rasa sakit atau ketidaknyamanan yang terkait dengan kateter?	
	□	Tidak pernah
	□	Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□	Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□	Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□	Selalu

P9	Secara umum, sejauh mana rasa sakit atau ketidaknyamanan yang terkait dengan kateter mempengaruhi kehidupan sehari-hari Anda?
	□ Tidak ada
	□ Sedikit
	□ Sedang
	□ Cukup
	□ Banyak

STATUS KESEHATAN UMUM	
Bagian ini menyelidiki kesehatan umum Anda setelah pemasangan kateter ureter.	
G1.	Pernahkah Anda mengalami kesulitan melakukan aktivitas fisik ringan (misalnya berjalan jarak pendek atau mengemudi mobil)?
	◻ Biasanya tanpa kesulitan
	◻ Umumnya dengan beberapa kesulitan
	◻ Umumnya dengan banyak kesulitan
	◻ Saya biasanya tidak melakukannya karena kateter
	◻ Selalu
G2.	Pernahkah Anda mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik yang intens (misalnya, olahraga intens atau mengangkat benda berat)?
	◻ Biasanya tanpa kesulitan
	◻ Umumnya dengan beberapa kesulitan
	◻ Umumnya dengan banyak kesulitan
	◻ Saya biasanya tidak melakukannya karena kateter
	◻ Selalu
G3.	Apakah Anda merasa lelah tanpa kegiatan fisik?
	◻ Tidak pernah
	◻ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	◻ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	◻ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	◻ Selalu
G4.	Pernahkah anda merasa tenang?
	◻ Selalu
	◻ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	◻ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	◻ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	◻ Tidak pernah
G5.	Apakah Anda menikmati kehidupan sosial Anda (misalnya, pergi keluar, mengundang teman ke rumah, dll.)?
	◻ Selalu
	◻ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	◻ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	◻ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	◻ Tidak pernah
G6.	Apakah Anda membutuhkan lebih banyak bantuan dari biasanya dari keluarga atau teman?
	◻ Tidak pernah
	◻ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	◻ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	◻ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	◻ Selalu

AKTIVITAS KERJA	
W1.	Tentukan status pekerjaan Anda
	□ Pekerjaan penuh waktu
	□ Kerja paruh waktu
	□ Pensiun karena sakit
	□ Siswa
	□ Menganggur atau mencari pekerjaan
	□ Pensiun karena alasan lain (termasuk berdasarkan usia)
	□ Saya tidak bekerja karena (sebutkan) .....
W2.	Setelah pemasangan kateter, berapa hari Anda harus tetap di tempat tidur sepanjang hari atau sebagian karena gejala yang terkait dengan kateter?
	Jumlah hari .....
W3.	Setelah pemasangan kateter, berapa hari Anda harus mengurangi aktivitas harian karena gejalanya?
	Jumlah hari .....
W4.	a) Posisi profesional dan deskripsi pekerjaan Anda:
	.....
	b) Anda adalah:
	□ Karyawan
	□ Wiraswasta
	□ Pengusaha
Jawab pertanyaan-pertanyaan berikut hanya jika Anda telah bekerja setelah pemasangan kateter	
W5.	Apakah Anda pernah bekerja dalam waktu singkat atau memerlukan cuti sakit berhari-hari karena gejala yang terkait dengan kateter?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□ Selalu
W6.	Apakah Anda perlu melakukan perubahan pada pekerjaan yang biasa anda lakukan karena gejala yang terkait dengan kateter?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□ Selalu
W7.	Sudahkah Anda bekerja dengan jumlah jam yang biasa?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali (kurang dari sepertiga waktu)
	□ Terkadang (antara satu dan dua pertiga waktu)
	□ Sebagian besar waktu (lebih dari dua pertiga waktu)
	□ Selalu

MASALAH SEKSUAL	
Harap tandai satu kotak untuk setiap pertanyaan dengan mempertimbangkan pengalaman Anda setelah memasukkan kateter.	
S1.	Saat ini, apakah Anda memiliki kehidupan seks yang aktif?
	◻ Tidak (lanjut ke pertanyaan S2, S3 dan langsung ke bagian selanjutnya)
	◻ Ya (lanjut ke pertanyaan S4)
S2.	Jika Anda tidak memiliki kehidupan seks yang aktif, sejak kapan itu terjadi pada Anda?
	◻ Sejak penempatan kateter ureter
	◻ Sebelum penempatan kateter ureter
S3.	Mengapa kegiatan seksual anda menjadi tidak aktif/ terputus saat ini?
	◻ Karena masalah yang terkait dengan kateter ureter
	◻ Saya belum mencoba melakukan aktivitas seksual
	◻ Untuk alasan lain yang tidak terkait dengan kateter
Jawab pertanyaan S4 dan S5 hanya jika Anda menjawab "ya" untuk pertanyaan S1. Pertanyaan-pertanyaan ini merujuk pada kehidupan seks Anda setelah penempatan kateter.	
S4.	Apakah Anda pernah merasakan sakit saat berhubungan seks? Jika ya, jenis apa?
	◻ Tidak
	◻ Ringan
	◻ Sedang
	◻ Kuat
	◻ Sangat kuat
S5.	Apakah Anda puas dengan kehidupan seks Anda?
	◻ Sangat puas
	◻ Puas
	◻ Tidak terlalu puas
	◻ Tidak puas
	◻ Sangat tidak puas

KETIDAKNYAMANAN LAINNYA	
Pertanyaan-pertanyaan yang Anda temukan di bawah ini berfokus pada pengalaman Anda setelah pemasangan kateter ureter. Harap tunjukkan pengalaman Anda dengan menandai kotak yang sesuai.	
A1.	Seberapa seringkah Anda mengira bahwa Anda menderita infeksi urin (demam terus menerus, lemas, atau nyeri saat buang air kecil)?
	□ Tidak pernah
	□ Sekali-sekali
	□ Terkadang
	□ Sering
	□ Selalu
A2.	Apakah Anda perlu minum antibiotik disebabkan karena penempatan kateter (tidak termasuk antibiotik preventif yang Anda minum sebelum penempatan kateter).
	□ Tidak pernah
	□ 1 putaran
	□ 2 putaran
	□ 3 putaran atau lebih
A3.	Apakah Anda memerlukan bantuan dokter atau perawat untuk masalah apa pun yang terkait dengan kateter?
	□ Tidak pernah
	□ 1 putaran
	□ 2 putaran
	□ 3 putaran atau lebih
A4.	Apakah Anda perlu pergi ke rumah sakit untuk masalah yang terkait dengan kateter?
	□ Tidak pernah
	□ 1 putaran
	□ 2 putaran
	□ 3 putaran atau lebih
A5.	Di masa mendatang, jika saya harus mengambil kateter ureter lagi, bagaimana rasanya?
	□ Sangat bahagia
	□ Senang
	□ Cukup puas
	□ Biasa saja
	□ Cukup tidak puas
	□ Tidak puas
	□ Sangat tidak bahagia
Jika Anda ingin mengomentari kuesioner atau gejalanya, Anda dapat mengisinya di bawah ini:	
.....	
.....	