



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ENEMA

Pengertian	Tindakan yang digunakan untuk memasukkan suatu larutan atau cairan kedalam rektum sampai colon desenden dan asenden
Tujuan	Meningkatkan defekasi dengan menstimulasi peristaltik dan juga sebagai alat transportasi obat-obatan yang menimbulkan efek lokal pada mukosa rektum
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan2. Lubrikan larut air3. Pengalas anti air4. Selimut atau handuk besar5. Tissue6. Pispot, atau akses ke toilet7. Waskom, lap, handuk, sabun (jika klien tidak bisa ke toilet)8. Enema yang sudah dipersiapkan9. Alat enema dengan ujung rektal10. Air hangat11. Jelly
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien4. Bantu klien untuk mengatur posisi <i>sim's</i> kiri dengan lutut kanan fleksi pada dewasa dan <i>dorsal rekumben</i> pada anak-anak <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dekatkan peralatan2. Siapkan enema dengan jumlah larutan yang tepat serta selang rektal3. Gunakan sarung tangan4. Pasang pengalas anti air di bawah bokong klien5. Tutupi klien dengan selimut mandi, dengan hanya membuka daerah rektal agar anus terlihat jelas

6. Tempatkan pispot di tempat yang mudah dijangkau. Jika klien akan menggunakan toilet, pastikan toilet kosong dan siap digunakan klien (tempatkan pula sandal jepit di tempat yang mudah dijangkau)
7. Lakukan enema
 - a. Buka tutup plastik dari ujung rektal paket enema. Pastikan ujungnya terlubrikasi. Ujung rektal enema biasanya sudah dilubrikasi, dapat ditambahkan jelly *jika perlu*
 - b. Buka area bokong dan rektum. Minta klien untuk rileks dengan membuang napas melalui mulut
 - c. Masukkan ujung enema secara lembut ke dalam rektum, ujung mengarah ke umbilicus klien. Panjang pemasangan bervariasi yaitu:
Dewasa: 7-10 cm
Anak: 5-7 cm
Bayi: 2-4 cm
 - d. Tekan sedikit kantung enema hingga semua cairan memasuki rektum dan kolon
8. Jelaskan pada klien bahwa adanya perasaan ingin defekasi adalah normal, minta klien untuk menahan cairan enema selama mungkin, selama berbaring di tempat tidur (biasanya sekitar 15 menit hingga 1 jam sampai enema bereaksi). Untuk bayi dan anak-anak, tahan bokong selama beberapa menit setelah melakukan enema
9. Buang pembungkus dan selang enema ke tempat sampah infeksius.
10. Bantu klien ke kamar mandi atau bantu posisikan pispot
11. Observasi jumlah dan karakter feses; jumlah, warna dan tipe (gunakan Skala *Feses Bristol*). Untuk klien yang buang air besar di kamar mandi, ingatkan klien untuk tidak langsung menyiram toilet sebelum dilakukan inspeksi feses
12. Bantu klien untuk membersihkan area anus bila perlu (jika perawat melakukan perawatan perineum, gunakan sarung tangan). Jika klien tidak bisa ke kamar mandi, bersihkan area anus dengan air hangat, sabun dan handuk
13. Kaji kondisi abdomen; adanya kram, kaku atau distensi abdomen dapat menjadi petunjuk adanya masalah serius
14. Rapikan pasien dan bereskan alat
15. Lepaskan sarung tangan

Tahap Terminasi

1. Lakukan cuci tangan
2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan

	Dokumentasi <ol style="list-style-type: none">1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan (waktu dan jenis enema yang diberikan serta karakteristik feses)2. Catat respon klien3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	Elsevier. 2015. <i>Keperawatan Dasar Manual Keterampilan Klinis Edisi Indonesia</i> . Indonesia: AIPNI dan AIPDiKI.