
	MEMBANTU PASIEN MENGGUNAKAN COMMODE (STILICE)		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.049	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Januari 2024	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	<ul style="list-style-type: none">– Membantu pasien menggunakan <i>commode</i> (stilice) adalah suatu prosedur tindakan membantu pasien buang air kecil atau buang air besar di samping tempat tidur dengan menggunakan alat <i>commode</i> (stilice).– Commode (stilice) adalah alat seperti kursi roda yang berlubang di tengah dan di bawahnya ada tempat untuk menampung feses atau urin.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Sebagai acuan membantu pasien menggunakan commode (stilice).– Membantu pasien untuk melakukan BAB/BAK yang tidak dapat dilakukan di tempat tidur atau ke kamar mandi .		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-088/DIR/VII/2023 tentang Panduan Asuhan Keperawatan		
Prosedur	Persiapan alat : <ol style="list-style-type: none">1. Commode/stilice.2. <i>Tissue roll</i>3. Air bersih dalam botol4. Sabun mandi5. Waslap6. Sarung tangan bersih7. Kalau perlu Waskom berisi air8. Tempat sampah kuning9. Trolley Prosedur pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none">1. Perawat mengucapkan salam.2. Perawat mencuci tangan.3. Perawat mengidentifikasi pasien.4. Perawat memberitahu dan menjelaskan kepada pasien prosedur yang akan dijalankan.		

MEMBANTU PASIEN MENGGUNAKAN COMMUNE (STILICE)

No. Dokumen
DIR.03.01.01.049

No. Revisi
00

Halaman
2 / 3

5. Perawat menurunkan ketinggian tempat tidur sampai batas yang paling terendah.
6. Perawat dekatkan *commode*, *tissue roll*, air untuk membas & tempat sampah kuning dan alat – alat lain.
7. Perawat membantu pasien untuk turun dari tempat tidur dan berdiri di depan *commode*.
8. Perawat melepaskan pakaian bawah.
9. Perawat mendudukkan pasien ke *commode* dengan posisi bokong pasien tepat di atas lubang *commode*.
10. Perawat dapat meninggalkan pasien, bergantung pada kondisi pasien.
11. Perawat mendekatkan *nurse call*.
12. Jika pasien memanggil segera datang. Jika pasien lama (kira-kira 10-15 menit) tidak memanggil, perawat harus mendatangi pasien.
13. Perawat memakai sarung tangan.
14. Perawat membersihkan daerah genital.
15. Perawat memposisikan pasien dianjurkan sedikit maju atau miring.
16. Jika pasien wanita hanya BAK, maka perawat menyiram daerah genital dengan air bersih, lalu keringkan dengan *tissue*.
17. Jika pasien BAB, maka perawat memakai *handscoon* dan membersihkan dengan *tissue* dari anterior ke posterior.
18. Jika pasien minta dibersihkan dengan waslap, maka perawat membersihkan dengan *tissue* kering, berilah waslap basah dengan sabun, dibilas dengan air bersih kemudian dikeringkan dengan *tissue* kering (*tissue* kotor dimasukkan ke tempat sampah infeksius).
19. Perawat mengembalikan pasien ke posisi semula.
20. Perawat menutup bagian bawah pasien dengan selimut.
21. Perawat mengangkat *commode*.
22. Perawat membuang feces/urine ke kloset (atau kalau perlu diambil untuk bahan pemeriksaan) kemudian kloset disiram.
23. Perawat membersihkan *commode* lalu dikeringkan pinggirnya dengan

MEMBANTU PASIEN MENGGUNAKAN COMMUNE (STILICE)

No. Dokumen
DIR.03.01.01.049

No. Revisi
00

Halaman
3 / 3

tissue dan disimpan pada tempatnya.

24. Perawat mengembalikan commode ke tempat semula.

25. Perawat melepaskan sarung tangan.

26. Perawat mencuci tangan.

27. Perawat mengucapkan salam.

Evaluasi tindakan :

1. Perawat mengevaluasi respon pasien dan perhatikan apakah teknik yang digunakan efisien dan cocok dengan kondisi pasien.

2. Perawat mengidentifikasi permasalahan yang timbul dan kemungkinan perbaikannya.

Dokumentasi tindakan :

1. Perawat mencatat apa yang telah dilakukan.

2. Perawat mencatat hal – hal tentang buang air kecil : warna, jumlah, bau, kelainan (darah, nanah, batu), reaksi saat bak (mengejan, tersendat, lancar).

3. Perawat mencatat hal – hal tentang bab : bentuknya (keras, lembek, cair) warna, bau, kelainan (darah, lender, nanah, cacing), jumlah bila pasien diare.

4. Perawat mencatat toleransi/respon pasien terhadap prosedur yang dilakukan.

Hal- hal yang perlu diperhatikan :

1. Perhatikan privasi pasien, sehingga tidak menimbulkan rasa malu pasien dengan menunjukkan sikap yang baik dan respek.

2. Untuk kenyamanan pasien dan efisiensi : berilah posisi yang paling nyaman bagi pasien ketika BAB/BAK.

Unit Terkait

- Unit Kamar Bersalin
- Unit Intensif
- Unit Perinatologi